

Položaj posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu

Herceg, Anamarija

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:366693>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-30**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Položaj posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu

Studentica:

Anamarija Herceg

Zagreb, rujan 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Položaj posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu

Studentica:

Anamarija Herceg

Mentorica:

Prof.dr.sc. Anita Jandrić Nišević

Zagreb, rujan 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Položaj posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu* i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Anamarija Herceg

Zagreb, rujan 2023.

SAŽETAK

Položaj posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu

Studentica: Anamarija Herceg

Mentorica: Prof.dr.sc. Anita Jandrić Nišević

Studijski smjer: Socijalna pedagogija; Modul: Odrasli (počinitelji kaznenih djela)

Iako su zatvorenicima sva temeljna prava zajamčena, oduzeto im je pravo na slobodu te ih to čini ranjivom skupinom. U zatvorskom sustavu postoje i skupine sa specifičnim potrebama te se zbog toga smatraju posebno ranjivima. Ranjive skupine su one koje zbog svoje prirode, bolesti ili starostu imaju nepovoljniji položaj u usporedbi s ostalim zatvorenicima, odnosno to su zatvorenici koji su, zbog dobi, spola, etničke pripadnosti, zdravstvenog, pravnog ili političkog statusa, suočeni s povećanim rizikom za svoju sigurnost ili dobrobit (Penal Reform International, 2004). Suprotno općoj percepciji, takve ranjive skupine ne čine samo mali dio zatvorske populacije jer njihov udio u zatvorskom sustavu brzo raste (Murdoch i Jirička, 2016). Prilikom ulaska u zatvorski sustav potrebno je identificirati potrebe takvih skupina te u skladu s tim prilagoditi način postupanja i reagiranja. Kao i prema svakom zatvoreniku, potrebno je postupati na čovječan i dostojanstven način poštujući njegova prava (UNODC, 2009). Zaštita ljudskih prava ranjivih zatvorenika mora postati sastavni dio upravljanja zatvorom kako bi se stvorilo sigurno i pravedno okruženje za njihov boravak u zatvoru.

Cilj ovog rada je dati pregled o nekim ranjivim skupinama u zatvorskom sustavu, odnosno o njihovim specifičnim potrebama i odgovorima zatvorskog sustava na te potrebe. U radu će biti obuhvaćeno ukupno šest posebno ranjivih skupina. To su: žene, osobe starije životne dobi, stranci, LGBT zajednica, osobe s invaliditetom te osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja. Budući da je navedenim skupinama potreban drugačiji pristup i često su izložene kršenju prava zbog svoje ranjivosti, ovaj rad će obuhvatiti specifične potrebe tih zatvorenika te mjere i prakse koje se provode u različitim zemljama. Također, bit će prikazana situacija u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske te mogućnosti adekvatnog odgovora zatvorskog sustava na specifične potrebe zatvorenika.

Ključne riječi: posebno ranjive skupine, specifične potrebe, zatvorski sustav, zatvorenici

SUMMARY

Status of a particularly vulnerable groups in the prison system

Student: Anamarija Herceg

Mentor: Anita Jandrić Nišević, PhD

Course of study: Social pedagogy; Module: Adult Offenders

While all fundamental rights are guaranteed to prisoners, their right to freedom has been deprived, making them a vulnerable group. Within the prison system, there are also groups with specific needs, which is why they are considered particularly vulnerable. Vulnerable groups are those who, due to their nature, illness, or old age, have a disadvantaged position compared to other inmates, i.e., inmates who, due to age, gender, ethnicity, health, legal, or political status, are at an increased risk to their security or well-being (Penal Reform International, 2004). Contrary to the general perception, such vulnerable groups do not constitute only a small part of the prison population because their share in the prison system is rapidly increasing (Murdoch and Jirička, 2016). Upon entry into the prison system, it is necessary to identify needs of these groups and accordingly adapt the approach and response. As with any prisoner, it is necessary to treat them in a humane and dignified manner, respecting their rights (UNODC, 2009). The protection of the human rights of vulnerable prisoners must become an integral part of prison management in order to create a safe and just environment for their stay in prison.

The aim of this paper is to provide an overview of some vulnerable groups in the prison system, specifically their needs and the responses of the prison system to these needs. The paper will cover a total of six particularly vulnerable groups: women, elderly individuals, foreigners, the LGBT community, persons with disabilities and individuals with mental health issues. Since these groups require a different approach and their rights are often violated, this paper will encompass the specific needs of these inmates and the measures and practices implemented in various countries. Additionally, the situation in the prison system of the Republic of Croatia will be presented, along with the possibilities of an adequate response by the prison system to the specific needs of inmates.

Key words: particularly vulnerable groups, specific needs, prison system, prisoners

SADRŽAJ

1. UVOD	7
2. OSOBE NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	2
2.1. PRAVA OSOBA NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	2
2.2. PROCES PRILAGODBE NA ZATVORSKI SUSTAV	5
3. POSEBNO RANJIVE SKUPINE U ZATVORSKOM SUSTAVU	8
3.1. ŽENE NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	8
3.1.1. Stanje i kretanje kriminaliteta žena	9
3.1.2. Specifične potrebe žena na izdržavanju kazne zatvora	10
3.1.3. Odgovor zatvorskog sustava na specifične potrebe žena	13
3.2. STRANI DRŽAVLJANI NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	18
3.2.1. Stanje i kretanje broja stranih državljana u zatvorskom sustavu	19
3.2.2. Specifične potrebe stranih državljana u zatvorskom sustavu	20
3.2.3. Odgovor zatvorskog sustava na specifične potrebe stranih državljana	23
3.3. LGBT OSOBE NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	27
3.3.1. Stanje i kretanje broja LGBT osoba u zatvorskom sustavu	28
3.3.2. Specifične potrebe LGBT osoba u zatvorskom sustavu	29
3.3.3. Odgovor zatvorskog sustava na potrebe LGBT osoba	33
3.4. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	36
3.4.1. Stanje i kretanje broja starijih osoba u zatvorskom sustavu	37
3.4.2. Specifične potrebe osoba starije životne dobi u zatvoru	38
3.4.3. Odgovor zatvorskog sustava na potrebe osoba starije životne dobi	40
3.5. OSOBE S PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	44
3.5.1. Stanje i kretanje broja zatvorenika s problemima mentalnog zdravlja	44
3.5.2. Specifične potrebe zatvorenika s problemima mentalnog zdravlja	45
3.5.3. Odgovor zatvorskog sustava na potrebe osoba s problemima mentalnog zdravlja	49
3.6. OSOBE S INVALIDITETOM NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA	52
3.6.2. Specifične potrebe zatvorenika s invaliditetom	53
3.6.3. Odgovor zatvorskog sustava na potrebe zatvorenika s invaliditetom	55
4. STANJE U HRVATSKOJ	57
5. UNAPRJEĐENJE PRAKSE USMJERENE NA POTREBE POSEBNO RANJIVIH SKUPINA U ZATVORSKOM SUSTAVU	70
6. ZAKLJUČAK	72
7. LITERATURA	73

1. UVOD

Pitanja pravde za počinjena kaznena djela, rehabilitacije, reintegracije te recidivizma ključna su za zatvorski sustav, ali i društvo u cjelini. U posljednje vrijeme sve se više pažnje usmjerava prema određenim skupinama koje zahtijevaju posebnu pažnju u kaznenim ustanovama. Te skupine često se nazivaju ranjivim skupinama zbog izazova i specifičnih potreba koje proizlaze iz njihovih osobnih karakteristika, statusa u društvu ili nekih drugih čimbenika. Ranjive skupine zatvorenika definiraju se kao zatvorenici koji su, zbog dobi, spola, etničke pripadnosti, zdravstvenog, pravnog ili političkog statusa, suočeni s povećanim rizikom za svoju sigurnost, zaštitu ili dobrobit tijekom izdržavanja kazne zatvora (Penal Reform International, 2004). Njihova prilagodba zatvorskom okruženju često je kompleksna i izazovna, budući da su njihove potrebe i izazovi razlikuju od onih ostalih zatvorenika. Suprotno očekivanjima, ranjive skupine ne čine mali dio zatvorske populacije. Naprotiv, njihov postotak u ukupnom broj zatvorske populacije kroz godine sve više raste (UNODC, 2009). Visok udio ranjivih zatvorenika diljem svijeta znači da njihove posebne potrebe ne mogu biti smatrane kao marginalizirana komponenta politika upravljanja zatvorima.

Cilj ovog rada je dati pregled o položaju ranjivih skupina u zatvorskom sustavu. Ranjive skupine obuhvaćene ovim radom su: žene, strani državljani, LGBT osobe, osobe starije životne dobi, osobe s problemima mentalnog zdravlja te osobe s invaliditetom. Za svaku od navedenih skupina prikazat će se stanje i kretanje broja zatvorenika u kaznenim ustanovama. Osim toga, analizirat će se njihove specifične potrebe te rizici koji se mogu javiti tijekom izdržavanja kazne zatvora. Naposljetku, bit će prikazani primjeri dobre prakse koja se primjenjuje u suvremenim zatvorskim sustavima u svijetu. Analizirat će se i način na koji zatvorski sustav Republike Hrvatske odgovara na potrebe posebno ranjivih skupina zatvorenika tijekom izdržavanja kazne zatvora.

Kroz razradu ove teme moguće je bolje razumjeti s kojim se sve izazovima i poteškoćama susreću zatvorenici, ali i cjelokupni zatvorski sustav, kako bi se zatvorenicima osiguralo sigurno okruženje, rehabilitacija i resocijalizacija. Također, moguće je bolje razumjeti kako cjelokupno društvo može pružiti podršku i pomoć tijekom ponovnog povratka u zajednicu.

2. OSOBE NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) svrha izvršavanja kazne zatvora je osposobljavanje pojedinca za život na slobodi uz pridržavanje zakonom propisanih normi i društvenih pravila pri čemu se pridonosi zaštiti društvene zajednice. Prema svim osobama mora se postupati na čovječan način uz poštovanje njihova dostojanstva.

Osoba lišena slobode je osoba kojoj je u kaznenom postupku određen istražni zatvor, prekršajno zadržavanje, izrečena kazna zatvora ili je izrečena novčana kazna zamijenjena kaznom zatvora. Osobama koje su lišene slobode moraju biti zagarantirana sva prava definirana zakonskim i pravnim aktima, a njihova temeljna prava mogu biti ograničena samo u granicama nužnim za ostvarenje svrhe kažnjavanja (Zakon o izvršavanju kazne zatvora NN 14/21).

2.1. PRAVA OSOBA NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Zatvorenici tijekom izdržavanja kazne zatvora zadržavaju sva prava koja su im zajamčena Ustavom, zakonima, pravilnicima. Iako nemaju, odnosno gube pravo na slobodu, važno je da im se osiguraju sva ostala prava te da se posebna pozornost posveti zaštiti istih. Osim temeljnih ljudskih prava, zatvorenicima moraju biti osigurana i posebna prava koja proizlaze iz njihovog trenutnog položaja, odnosno njihovog izdržavanja kazne zatvora. Posebna prava regulirana su međunarodnim i regionalnim aktima i načelima koja su donesena od strane UN-a te Vijeća Europe (Pleić, 2010).

Postoje tri razine zaštite, odnosno donošenja prava te se one dijele na međunarodne (UN) propise, europske propise te unutarnje pravo (nacionalno zakonodavstvo) (Babić i sur., 2006).

U Standardnim minimalnim pravilima za postupanje sa zatvorenicima (2015) navedena su osnovna načela za postupanje sa zatvorenicima. Prvo pravilo odnosi se na poštovanje urođenog dostojanstva i vrijednosti kao ljudskog bića te zatvorenici moraju biti zaštićeni od bilo kakvog oblika mučenja ili torture. Nadalje, drugo pravilo odnosi se na zabranu diskriminacije na temelju rase, boje kože, spola, jezika, vjere, politike ili drugog mišljenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovine ili bilo kojeg drugog statusa. Također, drugo pravilo naglašava važnost djelovanja zatvorske uprave kako bi se načelo nediskriminacije uistinu provodilo u praksi. Važno je procijeniti individualne potrebe zatvorenika, posebno najranjivijih u zatvorskom sustavu, te adekvatno odgovoriti na njih. Treće pravilo ističe da je zatvaranje samo

po sebi štetno jer oduzima pravo na slobodu, stoga zatvorski sustav ne smije, osim u opravdanim slučajevima, pogoršati patnju svojstvenu situaciji u kojoj se zatvorenik nalazi. Četvrto pravilo objašnjava što je svrha kažnjavanja te što zatvorski sustav mora ponuditi zatvorenicima kako bi se ta svrha ostvarila i ispunila. Zatvorske uprave i druga nadležna tijela dužna su ponuditi obrazovanje, stručno osposobljavanje i rad te različite programe i aktivnosti koje trebaju biti usklađene s individualnim potrebama zatvorenika. Posljednje temeljno načelo naglašava potrebu za poduzimanjem različitih mjera kako bi se osobe s invaliditetom te osobe s metalnim teškoćama lakše prilagodile uvjetima u zatvoru.

Na europskoj razini, u Europskim zatvorskim pravilima (2006) istaknuti su temeljni principa koji se moraju poštovati i slijediti u zatvorskom sustavu. To su:

1. „Sa svim osobama lišenima slobode postupat će se poštujući njihova ljudska prava.
2. Osobe lišene slobode zadržavaju sva prava koja im nisu oduzeta osuđujućom odlukom ili odlukom na temelju koje se određuje pritvor u postupku propisanom zakonom.
3. Ograničenja za osobe lišene slobode bit će samo ona koja su najmanje potrebna i proporcionalna zakonskoj osnovi na temelju koje su određena.
4. Nedostatak sredstava ne opravdava uvjete u zatvorima koji znače kršenje ljudskih prava.
5. Život u zatvoru u najvećoj će mogućoj mjeri nalikovati pozitivnim oblicima života u društvu.
6. Sa svakim oblikom lišenja slobode postupat će se na način koji će pospješiti reintegraciju osoba lišenih slobode u društvenu zajednicu.
7. Poticati će se suradnja s vanjskim socijalnim službama te u najvećoj mogućoj mjeri uključivanje civilnog društva u zatvorski život.
8. Zaposlenici u zatvorima obavljaju važnu javnu službu zbog čega će njihov odabir, izobrazba i uvjeti rada omogućavati održavanje visokih standarda u postupanju sa zatvorenicima.
9. Sve će zatvore redovito nadzirati vladine inspekcije i nezavisna promatračka tijela.“

U hrvatskom zakonodavstvu prava zatvorenika regulirana su Ustavom Republike Hrvatske i međunarodnim aktima te Zakonom o izvršavanju kazne zatvora. Zakon o izvršavanju kazne zatvora temelji se na međunarodnim pravnim pravilima, a neka od njih su: Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Europska minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima, Konvencija protiv torture i drugih načina okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, Europska zatvorska pravila, Europska konvencija o

sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (Babić i sur., 2006).

Članak 3. Zakona o izvršavanju kazne zatvora ističe (NN 14/21):

- 1) Zatvorenik uživa zaštitu temeljnih prava utvrđenih Ustavom Republike Hrvatske, međunarodnim ugovorima i ovim Zakonom,
- 2) Izvršavanjem kazne zatvora zatvorenika se može ograničiti u temeljnim pravima samo u granicama nužnim za ostvarenje svrhe izvršavanja kazne i u postupku propisanim ovim Zakonom,
- 3) Zatvorenika se u pravima smije ograničiti samo iznimno i ako je to prijeko potrebno radi zaštite reda i sigurnosti kaznionice ili zatvora i samih zatvorenika,
- 4) Ograničenja temeljnih prava zatvorenika iz ovoga Zakona moraju biti razmjerna razlozima radi kojih se primjenjuju.

Također, u Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) ističu se prava svakog zatvorenika te se ona odnose na primjeren smještaj, zaštitu osobnosti i tajnost podataka, obroke, rad, obrazovanje, stručnu i pravnu pomoć, podnošenje pravnih sredstava za zaštitu prava, zdravstvenu zaštitu, uključujući i zaštitu majčinstva, kontaktiranje s osobama iz vanjskog svijeta, boravak izvan kaznionice, kontaktiranje s odvjetnikom, vjeroispovijest, vjenčanje u kaznionici, glasovanje na izborima (za predsjednika, zastupnike u Saboru, parlamentu te na referendumima).

Prema Šeparoviću (2003) zaštita prava zatvorenika se osigurava na tri načina. Prvi način uključuje zaštitu temeljnih, općih prava koje imaju sve osobe pa tako i osobe lišene slobode. Nadalje, drugi način odnosi se na zaštitu prava koja se odnose isključivo na zatvorenik. Treći način uključuje posebnu zaštitu pojedinih kategorija zatvorenika kao što su žene, maloljetnici, stranci, bolesni.

Važno je naglasiti da samo postojanje zakonskih akata i propisa ne znači nužno da se određena prava unutar zatvorskog sustava poštuju te se samim time pravnim propisima sve više nastoje predvidjeti i načini nadzora kako bi se propisima određena prava u praksi i osigurala (Babić i sur., 2006).

2.2. PROCES PRILAGODBE NA ZATVORSKI SUSTAV

Prilagodba na nove uvjete u kojima se osoba može naći može predstavljati izazovno razdoblje ovisno o postojanju određenih čimbenika koji olakšavaju ili otežavaju prilagodbu. Prilagodba se može definirati kao prisutnost osobina koje pripremaju i osposobljavaju organizam da preživi te da se razmnožava bolje nego organizmi koji imaju drugačije osobine. Mogućnost prilagodbe ovisi o mnogim doživljajima i iskustvima u životu pojedinca, iako je to nasljedno svojstvo (Farkaš i Žakman-Ban, 2006).

Važan pojam za razumijevanje procesa prilagodbe je prizonizacija. Prizonizacija se definira kao proces u kojem zatvorenik postaje dijelom zatvoreničkog društva te prihvaća njihove norme i osjeća se pripadnikom tog društva. Prizonizacija uključuje prihvaćanje normi, običaja i opće kulture zatvora (Clemmer 1940; prema Dhimi i sur. 2007). Prema Mejovšek (2002), prizonizacija je negativan proces koji se može shvatiti kao oblik adaptacije na zatvor. Utjecaj prizonizacije uočljiv je kroz mnoga obilježja koje pokazuje zatvorenik. Na primjer, to može biti vidljivo po odjeći koju zatvorenik nosi, načinu ophođenja prema zatvorskim službenicima, promijenjenom načinu spavanja i hranjenja, upotrebi zatvoreničkog žargona te najvažnije po prihvaćanju vrijednosti i normi zatvoreničke zajednice (Mejovšek, 2002).

Clemmer (1940; prema Mejovšek, 2002) navodi sedam čimbenika koji vrlo vjerojatno dovode do potpune prizonizacije:

1. duge kazne i dugotrajno izlaganje čimbenicima prizonizacije
2. nestabilnost ličnosti i sklonost lojalnosti i snažnim uvjerenjima
3. nedostatak pozitivnih odnosa s osobama izvan zatvora
4. sklonost i spremnost za integriranje u primarne grupe
5. nekritično prihvaćanje dogmi i vrijednosti zatvoreničke populacije
6. doticaj s osobama slične orijentacije
7. spremnost na sudjelovanje u kockarskim aktivnostima i seksualnom ponašanju

Prema Clemmer (1940; prema Paterline i Orr, 2016) svaki zatvorenik je pod utjecajem određenih čimbenika prilikom ulaska u zatvor. Neki čimbenici koje on navodi su: usvajanje pravila zatvorske ustanove, prihvaćanje inferiorne uloge te učenje kako zanemarivati vlastite potrebe, odnosno kako biti pasivan prema njima.

Kako bi se objasnio proces prilagodbe na uvjete u zatvoru, razvijena su tri modela. To su: deprivacijski model, importacijski model te situacijski model. U nastavku će ukratko biti objašnjen svaki od njih.

Deprivacijski model usmjeren je na to kako čimbenici u instituciji, kao što je razina sigurnosti, utječu na prilagodbu. Što je veća razina sigurnosti zatvora u kojem se zatvorenik nalazi, veće su poteškoće u prilagodbi (Fedock, 2017). Zatvorenici su lišeni slobode te su ograničeni u kretanju, heteroseksualnim odnosima i odnosima s obitelji i prijateljima. Zatvorenici mogu doživjeti osjećaj gubitka kontrole nad svojim životom te gubitak osjećaja sigurnosti i zaštite (Dhami i sur., 2007). Takve deprivacije mogu se negativno odraziti na život zatvorenika u zatvoru. Prema deprivacijskom modelu, prizonizacija je adaptivni proces kojeg zatvorenici koriste kako bi se nosili sa socijalnim i fizičkim deprivacijama koje su nastupile zatvaranjem (Paterline i Orr, 2016). Kritika deprivacijskom modelu je ta što zatvoreničku populaciju gleda kao homogenu cjelinu te ne uzima specifične individualne karakteristike i iskustva pojedinaca u obzir prilikom objašnjavanja procesa prilagodbe.

Sljedeći, importacijski model naglašava da iskustva prije zatvaranja, posebno ona koja uključuju usvajanje kriminalnih vrijednosti, te osobne karakteristike zatvorenika utječu na stupanj asimilacije u zatvoreničku populaciju (Paterline i Orr, 2016). Prilagodba i prihvaćanje zatvorskog sustava oblikovano je socijalizacijom prije zatvaranja. Faktori koji se povezuju s nasiljem u zatvorskom sustavu su mlađa dob, zlouporaba psihoaktivnih tvari, niža razina obrazovanja te nizak socioekonomski status, nezaposlenost te ekonomska ovisnost, psihičke bolesti i socijalna izolacija (Kellar i Wang, 2005; prema Rajić, 2017)

Iako ova dva modela predstavljaju oprečna stajališta, stručnjaci su prepoznali potrebu za povezivanjem ovih dvaju modela u sveobuhvatni model. Oni se danas sve više slažu oko toga da oba modela objašnjavaju prilagodbu na uvjete u zatvoru te su pokušali kombinirati modele u jednu teorijsku perspektivu (Paterline i Orr, 2016)

Posljednji, situacijski model naglašava da uloge koje su pojedinci imali prije kažnjavanja i ulaska u zatvor ne mogu utjecati na prilagodbu i ponašanje u zatvorskom sustavu. Razlog tome je što zatvorenici prilikom ulaska u kazneno tijelo mogu preuzeti nove uloge kako bi uspjeli opstati u novoj, nepoznatoj i izazovnoj okolini (Paterline i Orr, 2016)

Proces prilagodbe nije lak, bez obzira utječu li na njega karakteristike osobe, čimbenici u zatvoru ili pak oboje. Neki zatvorenici prilikom ulaska u zatvorski sustav mogu imati specifične

potrebe ili zahtjeve što im može otežati prilagodbu te ih učiniti visokorizičnim za viktimizaciju, izolaciju i marginalizaciju.

3. POSEBNO RANJIVE SKUPINE U ZATVORSKOM SUSTAVU

Svi zatvorenici prilikom ulaska u zatvor postaju ranjiva skupina, međutim, postoje određene skupine koje su zbog svog specifičnog položaja i potreba posebno ranjive u zatvorima i koje stoga trebaju dodatnu skrb i zaštitu. U ovom radu bit će obrađeno ukupno šest identificiranih posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu. To su žene, zatvorenici strani državljani, LGBT zatvorenici, zatvorenici starije životne dobi, zatvorenici s problemima mentalnog zdravlja te zatvorenici s invaliditetom. Prema UNODC (2009) u posebno ranjive skupine spadaju i etničke manjine, zatvorenici u terminalnoj fazi bolesti te zatvorenici koji čekaju smrtnu kaznu. Gore navedenih šest ranjivih skupina odabrane su jer su njihove potrebe najsloženije te neodgovarajuće tretiranje tih potreba može otežati boravak zatvorenika u kaznenim ustanovama.

O svakoj ranjivoj skupini bit će prikazano stanje i kretanje broja u zatvorskom sustavu, njihove specifične potrebe zbog kojih su posebno ranjivi te primjeri dobre prakse reagiranja na potrebe vidljivi u različitim zemljama svijeta.

3.1. ŽENE NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Većinu zatvorske populacije čine muškarci, dok mali dio te populacije čine žene. Djevojke i žene u sukobu sa zakonom sve više privlače pozornost stručnjaka, no to nije uvijek bio slučaj. Povijesno gledano, stručnjaci, znanstvenici i zatvorski sustavi su eksplicitno ili implicitno ignorirali počiniteljice, odnosno istraživanja nisu bila usmjerena prema ženama počiniteljicama kaznenih djela. Istraživanja vezana uz žensku zatvorsku populaciju počela su se provoditi 90-ih godina prošlog stoljeća te su se postigli značajni koraci u razumijevanju, prevenciji i tretmanu ženskog kriminalnog ponašanja (Scott i sur., 2019). Prema Žakman-Ban (1993) razlozi kasnog početka bavljenja ženskim kriminalitetom leži u tome da većinu kaznenih djela čine muškarci, ali isto tako većinu kriminoloških istraživanja su provodili muškarci. Veselý (2019) navodi da razlog može biti i vrsta kaznenih djela koja čine žene te priroda istih. Unatoč prvotnom zanemarivanju i ignoriranju ženskog kriminaliteta, značajno povećanje broja žena počiniteljica kaznenih djela skrenulo je pozornost na status žena u kaznenopravnom sustavu i na posebne okolnosti s kojima se susreću.

Budući da žene koje su na izdržavanju kazne zatvora imaju specifične i drugačije potrebe nego muškarci, važno je da zatvorski sustav prikladno, pravovremeno i sveobuhvatno odgovori na njih kako bi se osiguralo izdržavanje kazne u skladu s njihovim pravima i potrebama.

3.1.1. Stanje i kretanje kriminaliteta žena

Iako muškarci čine više kaznenih djela od žena, službene statistike sugeriraju da su stope uhićenja žena značajno porasle u posljednja dva desetljeća, dok su stope kaznenih djela počinjenih od strane muškaraca ostale nepromijenjene ili su pale (Kong i AuCoin, 2008). Prema World Female Imprisonment List (Fair i Walmsley, 2022) broj žena i djevojaka u zatvoru diljem svijeta porastao je za gotovo 60% od 2000. godine, dok je broj muških zatvorenika porastao za oko 22%. Tako je u zatvoru 2021. godine bilo otprilike 740 tisuća žena i djevojaka. Također, prema podacima World Female Imprisonment List (Fair i Walmsley, 2022) žene i djevojke čine 6,9% globalne zatvorske populacije. U afričkim zemljama udio zatvorenica je 3,3%, u usporedbi s 5,9% u Europi, 6,7% u Australiji, 7,2% u Aziji i 8% u Americi.

Brojni autori pokušavaju objasniti zašto je kriminalitet žena u porastu te što sve može utjecati na taj trend rasta. Tako Pollock i Davis (2005) u svom radu navode da postoje dva različita pogleda na povećanje kriminaliteta žena. Prvi smjer objašnjavanja jest da su žene jednako nasilne kao i muškarci, ali da se ta činjenica zanemarivala i ignorirala zbog stereotipa o muškarcima kao nasilnicima. Drugi smjer naglašava da postoji mogućnost da žene u prošlosti nisu bile nasilne kao muškarci, ali one kroz promjene u socijalizaciji i odgoju postaju nasilnije. Scott i suradnici (2019) navode da je porast broja kaznenih djela koja počine žene rezultat promjene u politici i policijskoj praksi. Takve promjene nerazmjerno su utjecale na žene tako da je sada veća vjerojatnost da će biti optužene i osuđene za zločine nego što je to bilo u prošlosti. Stoga, dok se čini da su žene odgovorne za više službeno prijavljenih zločina nego u prošlosti, malo je vjerojatno da službeni podaci o uhićenjima odražavaju stvarni porast kriminala počinjenog od strane žena (Sickmund i Puzanchera, 2014).

Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu (Vlada Republike Hrvatske, 2022) u Republici Hrvatskoj nalazi se ukupno 135 zatvorenica te ih je 57 u istražnom zatvoru (podaci na dan 31.12.2021). Na kraju 2020. godine taj broj bio je

105. Kao i drugim zemljama svijeta, veći je postotak zatvorenika (93,57%) u odnosu na žene (6,43%). Ovakvi postoci su tijekom godina relativno stabilni.

Prema Izvješću Kaznionice u Požegi (2022) na dan 11.11.2022. bilo je ukupno 123 zatvorenice. Gledajući strukturu kaznenih djela, najviše žena počinilo je kaznena djela protiv imovine (49) te potom slijede kaznena djela protiv života i tijela (18) i kaznena djela protiv gospodarstva (9).

Uspoređujući muške i ženske počinitelje kaznenih djela primjetno je da žene češće čine manje nasilna i nenasilna kaznena djela (kaznena djela protiv imovine, zloupotreba opojnih droga), no vidljivo je i da raste broj nasilnih kaznenih djela osobito kaznena djela protiv života i tijela (Šućur i Žakman-Ban, 2005).

3.1.2. Specifične potrebe žena na izdržavanju kazne zatvora

Žene ulaze u zatvor u nepovoljnijem položaju od muškaraca, posebno u odnosu na: socioekonomski status, primarno skrbništvo o djeci, obrazovanje, povijest viktimizacije te problema s mentalnim zdravljem i zlouporabom droge (Stathopoulos i Quadara, 2014).

Jedna od poteškoća koja se pojavljuje tijekom boravka u zatvoru vezana je uz njihovu ulogu u obitelji. Budući da su žene sklone preuzimanju odgovornosti za obitelj i djecu, njihov boravak u zatvoru može predstavljati ozbiljne probleme za njih i njihove obitelji izvan zatvora. Poznato je da su majke zatvorenice i njihova djeca visokorizična i vrlo ranjiva skupina. Mnoge su žene u zatvoru bile izložene brojnim poteškoćama koje mogu izravno ili neizravno utjecati na društveni i emocionalni razvoj njihove djece (Sleed i sur., 2013). Nakon zatvaranja, uža ili šira obitelj obično postaju skrbnici te, u idealnom slučaju, to minimizira prepreke za održavanje kontakta između majke i djeteta (Stanley i Byrne, 2000). Unatoč tome, velike udaljenosti između zatvora i mjesta gdje djeca žive, neadekvatan prijevoz i ograničeni ekonomski resursi ugrožavaju odgovarajuće odnose majke i djeteta (Armytage i sur., 2000; prema Sorbello i sur., 2002). Van den Bergh i suradnici (2009) navode da otac, tijekom majčinog boravka u zatvoru, često ne nastavlja brinuti o svojoj djeci, što rezultira institucionalizacijom velikog broja djece ako se neki drugi član obitelji ne može brinuti za njih. Prema Friedman i suradnicima (2020) za manje od jedne trećine djece tijekom majčinog boravka u zatvoru brine otac te o većini brine neki drugi član obitelji, kojeg djeca počinju identificirati kao roditeljsku figuru. Lynch i suradnici (2014) u svom istraživanju u Sjedinjenim Američkim Državama došli su do rezultata

da gotovo 75% žena u zatvoru ima djecu mlađu od 18 godina. Epstein (2012) navodi da 66% zatvorenica u Ujedinjenom Kraljevstvu imaju djecu mlađu od 18 godina. Za 85% žena odlazak u zatvor prvi je put da su se odvojile od svoje djece. Podaci iz Izvješća o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu govore da ukupno 82 zatvorenice imaju djecu mlađu od 18 godina (61%).

Još jedna specifična skupina su i žene koje su rodile u zatvoru. Procjenjuje se da je 6-10% žena trudno kada uđu u zatvorski sustav (Ferszt i Erickson-Owens, 2008). Trudnim zatvorenicama porođaj može dodatno izazvati tjeskobu i strah zbog ograničenog zdravstvenog obrazovanja, odsutnosti podrške obitelji ili prijatelja, odvajanja majke i novorođenčeta nakon poroda i zabrinutosti oko smještaja djeteta (Ferszt i Erickson-Owens, 2008; Shaw i sur., 2015). Dodatno, visoke razine stresa u perinatalnom razdoblju povezane su s majčinom depresijom, prijevremenim porodom i malom porođajnom težinom; stoga su podrška pri porodu i edukacija osobito važni za žene u zatvoru koje su već izložene većem riziku od komplicirane trudnoće (Ferszt i Erickson-Owens, 2008).

Iako zatvorsko okruženje može pridonijeti negativnim posljedicama za majku i njezino dijete, s druge strane, zatvor može ublažiti neke od vanjskih prijetnji ranom odnosu roditelj-dijete. Zatvor za zatvorenicu može biti stabilno i predvidljivo okruženje u kojem su majke i djeca zaštićena od drugih čimbenika rizika kao što su obiteljsko nasilje, zlorporaba supstanci, beskućništvo i siromaštvo. Stoga bi nekim majkama i djeci ovo razdoblje zajedničkog boravka moglo pružiti priliku da izgrade svoj odnos u kontekstu koji je manje kaotičan nego što su inače iskusili (Sleed i sur., 2013). Također, zatvorsko osoblje može postati izvor podrške i stabilnosti za majke.

Osim ranjivosti koja proizlazi iz njihove uloge kao majke, žene u zatvoru češće su zlostavljane i zanemarivane u djetinjstvu od muškaraca (Armytage i sur., 2000; Shaw, 2000; Thomas i Pollard, 2001; prema Sorbello 2002). Neki autori navode da je oko 50% svih zatvorenica barem jednom bili zlostavljano (Asberg i Renk, 2012; Gilfus, 2002; McClellan i sur., 1997), dok je taj broj u općoj populaciji oko 30% (Asberg i Renk, 2012). Byrne i Howells (2000) navode da procjene učestalosti zlostavljanja u djetinjstvu među zatvorenicama variraju te da je taj raspon od 48% do 85%. No, valja uzeti u obzir i činjenicu da se žene često srame i boje se priznati da su bile zlostavljane te u toj sferi postoji velika tamna brojka. Zatvorenice općenito imaju veću stopu viktimizacije nego žene u općoj populaciji (Sharp, 2014; prema Hartsfield i sur., 2017). Postoji značajna razlika između zatvorenih žena i opće populacije u pogledu povijesti zlostavljanja; međutim, to ne znači da seksualno zlostavljanje u djetinjstvu uzrokuje kriminal.

Dok mnoge zatvorenice jesu bile zlostavljane, većina žena koje su zlostavljane kao djeca nikada ne počine zločin.

Connor (1997; prema Byrne i Howells, 2000) navodi da kontrolirano zatvorsko okruženje podsjeća zatvorenice na dinamiku bilo kojeg nasilnog odnosa u kojem je bila bez moći ili dostojanstva. Također, naglašava da je kod tih zatvorenica iznimno važna podrška i kontinuirani rad s tretmanskim osobljem kako bi proradile traumu te kako bi se prilagodile zatvorskom okruženju i minimizirale negativne učinke. Byrne i Howells (2000) navode potrebu za prepoznavanjem da su zatvorenice bile zlostavljane, posebice jer dugoročne posljedice zlostavljanja mogu uključivati ponašanja i radnje koje prikrivaju temeljnu patologiju i zamagljuju potrebe liječenja.

Povijesti trauma koje su počiniteljice doživjele igra ključnu ulogu u objašnjavanju rodni razlika u mentalnom zdravlju u zatvoru, ali i u zlouporabi opojnih droga (Grella i sur., 2013). Zatvorenice imaju veću vjerojatnost da će patiti od psihičkih poremećaja nego muški zatvorenici. Procjenjuje se da oko dvije trećine žena koje uđu u zatvor trebaju liječenje psihičkih problema, a oko jedne petine zatvorenica ima povijest uzimanja lijekova za određene psihičke poremećaje (Lewis, 2006). Mnoge zatvorenice imaju problema s depresijom, bipolarnim poremećajem, anksioznošću i posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP), što je često rezultat njihove izloženosti zlostavljanju i viktimizaciji (Banyard i sur., 2001; prema Hartsfield i sur., 2017). Tye i Mullen (2006) navode da se najčešće kod počiniteljica kaznenih djela pojavljuje depresivni poremećaj, anksiozni poremećaj, zloupotreba droge te poremećaj ličnosti. Asberg i Renk (2013) navode da zatvorenice imaju veću vjerojatnost da će prije zatvaranja biti uključene u neki oblik liječenja psihičkih smetnji. Također, autori navode da zatvorenice imaju više psiholoških problema nego što to imaju žene u općoj populaciji.

Davies i Cook (1999; prema Tye i Mullen, 2006) navode da je boravak u zatvoru prilika da zatvorenice dobiju procjenu vlastitog mentalnog zdravlja, ali i liječenje ako je to potrebno. No, autori navode da se takva prilika rijetko iskorištava te da se žene često puštaju na slobodu bez tretmana što posljedično može dovesti do pogoršanja zdravstvenog stanja. Povećana ranjivost žena u zatvoru postavlja jedinstvene izazove stručnjacima u zatvorskom sustavu. Zatvorenice često služe kraće kazne, što rezultira visokom stopom fluktuacije i time se komplicira planiranje kontinuiranog tretmana (Augsburg i sur., 2022). Neki autori smatraju da zdravstvene usluge često nisu prilagođene specifičnim potrebama žena te su ograničene i ne zadovoljavaju osnovna ljudska prava osigurana zakonima (van den Bergh i sur., 2009; Lewis, 2006). Visoka prevalencija problema s mentalnim zdravljem zahtijeva specifične intervencije, posebice one

koje integriraju rad na traumi koju je zatvorenice doživjela te rad na rizičnim ponašanjima (Fournier i sur., 2011; prema Augsburg i sur., 2022).

Osim što zatvorenice često imaju povijest viktimizacije i psihičkih problema, nerijetko imaju i problema sa zloupotrebom psihoaktivnih tvari. Zatvorenice često osjećaju ljutnju zbog zanemarivanja ili zlostavljanja, nasilnih odnosa ili problema sa samopoštovanjem, ali tu ljutnju ne pokazuju već je ona potisnuta. To ometa razvoj odgovarajućih vještina suočavanja te podržava neprilagođene strategije suočavanja, kao što je zlouporaba droga (Thomas i Pollard, 2001; prema Sorbello, 2002). Prema Proctor (2012) procjena prevalencije zloupotrebe psihoaktivnih tvari kod zatvorenica je rasponu od 30,3% do 60,4% dok je prevalencija zloupotrebe alkohola u rasponu od 10,0% do 23,9%. Nadalje, gotovo jedna trećina zatvorenica osuđeno je za kaznena djela povezanih s drogom te je polovica zatvorenica počinila kazneno djelo pod utjecajem alkohola ili droge.

Prikazom nekih specifičnih potreba zatvorenica jasno je da zatvorski sustav, ali i cjelokupna politika moraju biti osviješteni da se na te potrebe treba odgovarati na adekvatan način koji je usklađen s procjenom rizika zatvorenice te procjenom specifičnih individualnih potreba. Bez programa i akcija koji su posebno usmjereni na zlostavljanje žena u prošlosti i koji im pokazuju kako izgledaju zdravi odnosi, zatvorenice riskiraju da ostanu zarobljene u uobičajenim obrascima ponašanja koji ih vode do recidiva.

3.1.3. Odgovor zatvorskog sustava na specifične potrebe žena

Dobra zatvorska praksa ključna je za dobrobit zatvorenika i šire zajednice. Kroz dobru praksu ne pruža se pomoć samo najranjivijim skupinama, već donosi korist i za cjelokupnu zajednicu u koju se počinitelj vraća. Budući da su žene u zatvoru jedna od posebno ranjivih skupina, Bloom i sur. (2004) zaključuju da je „bavljenje realnošću života žena kroz rodno osjetljivu politiku i programe ključno za poboljšane rezultate u svim fazama kaznenog pravosuđa“.

Kao što je već spomenuto, zatvorenice imaju specifične potrebe te je to jedan od razloga za stvaranje *Bangkoških pravila*, odnosno *Pravila Ujedinjenih naroda za postupanje sa zatvorenicama i nezatvorske mjere za počiniteljice* (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules)). Pravila su razvijena i donesena kako bi nadopunila *Standardna minimalna pravila* u području postupanja sa zatvorenicama te alternative zatvorskoj kazni. Tako *Pravilo 6* određuje da se

zatvorenice prije ulaska u zatvor podvrgnu liječničkom pregledu kojim bi se trebalo utvrditi ima li zatvorenica spolno prenosivih bolesti ili bolesti koje se prenose krvlju, postoji li potreba za njegom mentalnog zdravlja, uključujući posttraumatski stresni poremećaj i rizik od samoozljeđivanja i samoubojstva, prisutnost ovisnosti o drogama te ima li zatvorenica povijest seksualnog zlostavljanja i drugih oblika nasilja (Bangkok Rules, 2011). Prema *Pravilu 7*, ako se utvrdi postojanje seksualnog zlostavljanja ili bilo kojeg drugog oblika nasilja, zatvorenice će biti obaviještene o svom pravu da traže pravni lijek od pravosudnih tijela. Neovisno o odluci zatvorenica, zatvorski sustav će nastojati osigurati pristup savjetovanju i psihološkoj pomoći i podršci u slučaju povijesti viktimizacije. Što se tiče ranjivosti koja proizlazi iz uloge koju zatvorenice imaju u obitelji, prema *Pravilu 26* nastojat će se poticati i olakšavati kontakti zatvorenica s njihovim obiteljima, uključujući njihovu djecu te skrbnike i zakonske zastupnike njihove djece. Također, važno je poduzeti mjere kako bi se smanjile nepovoljne situacije s kojima se suočavaju zatvorenice koje su smještene daleko od svojih domova i obitelji.

Pravni okvir obuhvaća i razmatra specifične potrebe žena te uvjetuje i potiče zatvorske sustave da budu osjetljivi na njih te da pružaju zatvorenicama uvjete koje su u skladu s njihovim pravima i potrebama. U zemljama diljem svijeta postoje primjeri dobre zatvorske prakse. Dobra praksa u zatvorskom sustavu trebala bi podržavati reintegraciju, olakšavati osobni razvoj te smanjivati vjerojatnost za ponovno počinjenje kaznenog djela.

Bartel i Gaffney (2011) napravile su pregled znanstvene literature te su analizirale primjere dobre prakse koji se susreću u ženskim zatvorima. Tako navode da žene koje su ujedno i majke imaju benefita od uključivanje u programe koji sadrže sljedeće elemente: ostvarivanje i omogućavanje jakih komunikacijskih veza s djecom, redoviti kontakt s djecom, podrška drugih zatvorenica koje se nalaze u istoj situaciji, suradnja s primarnim skrbnikom djece te predanost i suradnju zatvorskog osoblja. Također, Bartel i Gaffney (2011) navode da se u zatvorima u Australiji posebna pozornost daje majkama zatvorenicama te se u skladu s tim pokreću brojne akcije i programi. Jedna od akcija jest uređenje soba za posjetu. Sobe su prostrane, namještene tako da su ugodne za boravak, oslikane i s puno igara za djecu. Također, neki zatvori imaju i dječje igralište. U nekim zatvorima, za vrijeme posjeta, majka zajedno s djecom i djelatnicima sudjeluje u kreativnim, umjetničkim radionicama. Provode se i brojni programi roditeljstva i grupe za igru, koji modeliraju zdravo obiteljsko i društveno ponašanje.

Slijedi prikaz nekoliko programa u svijetu i Europi koji su usmjereni na specifične potrebe majka zatvorenica.

U SAD-u provode se *Prison Nursery Programs (PNPs)*. Programi omogućuju trudnim zatvorenicama da nakon rođenja djeteta ostanu s djetetom u posebnim prostorima u zatvoru uređenim za boravak majki i djece. Ulazak u te programe može biti rigorozan proces; s ograničenim brojem dostupnih mjesta, buduće majke ne smiju biti počiniteljice nasilnih kaznenih djela te ne smiju imati povijest zlostavljanja djece. Djeca s majkom u zatvoru mogu ostati 18 mjeseci te je jedan od uvjeta da majka ima otprilike još toliko kazne za izdržati (Johnson, 2017). PNP omogućuje majkama tečajevе roditeljstva, grupe za podršku, savjetovalište, liječenje od ovisnosti. Mnogi zatvori također nude srednje škole i fakultete za one majke koje još nisu završile svoje obrazovanje (Wertheimer, 2005; prema Johnson, 2017). Svi tečajevi i dodatno obrazovanje pružaju zatvorenicama mogućnost i priliku za što bolju reintegraciju u društvo te lakše snalaženje prilikom izlaska iz zatvora. Primarni cilj PNP-ova je dati majkama i dojenčadi priliku za stvaranje emocionalne privrženosti ili veza. Goshin i suradnici (2014) proveli su istraživanje o utjecaju boravka u zatvorskim jaslicama na djecu. Rezultati su pokazali da su djeca koja su bila odvojena od majki imali značajno više depresivnih i anksioznih simptoma u predškolskoj dobi. Također, Goshin i suradnici (2013) istraživali su utjecaj sudjelovanja u PNP na recidivizam. Autori su u svojoj studiji došli do rezultata da 86,3% žena koje su boravile zajedno sa svojom djecom između 2001. i 2007. u jaslicama zatvora u državi New York nisu recidivirale. Žene koje su bile uključene u istraživanje imale su povijest korištenja psihoaktivnih tvari te simptoma depresije. Također, prethodno su bile optužene za nenasilna kaznena djela i višestruko su uhićivane. Budući da u programe mogu biti uključene samo niskorizične zatvorenice, otvara se pitanje kakav bi učinak programa bio na visokorizične zatvorenice.

Program *Maximizing Opportunities for Mothers to Succeed (MOMS)* provodi se u zatvoru Santa Rita u okrugu Alameda te je zamišljeno da se provodi neposredno prije izlaska iz zatvora te se nastavlja provoditi po izlasku. Program pruža individualno i grupno savjetovanje, pomoć pri stambenom zbrinjavanju, strukovnu/obrazovnu pomoć, koordinaciju usluga i pristup nizu usluga nakon puštanja na slobodu uključujući, između ostalog, liječenje ovisnosti i pomoć vezanu uz mentalno i fizičko zdravlje. Program je usmjeren na promicanje zdravog razvoja djece povećanjem sposobnosti njihovih majki da se prilagode načinu života izvan zatvora te podrškom prilikom biranja prosocijalnih načina ponašanja (CSH, 2011).

U Njemačkoj postoje otvoreni zatvorski odjel za žene s djecom do šest godina. Majke žive sa svojom djecom u stanovima koji se sastoje od kuhinje, kupaonice, jedne spavaće sobe te svaki stan ima svoj balkon. Osoblje ne nosi uniforme jer okolina u kojoj žive djeca mora biti što

normalnija i sličnija vanjskom svijetu. Ako žena ne poštuje pravila, osoblje će pokušati riješiti problem razgovorom s majkom, iako se to nikada ne događa u prisutnosti djeteta. Također, osoblje je tu i za savjetovanje i pomoć ženama u odgoju djece. Djeca starija od dvije godine ujutro idu u vrtić dok mame rade. Popodne se majke igraju sa svojom djecom, a navečer žene mogu gledati TV. Pravila o terminima kada se žene smiju igrati s djecom, raditi ili gledati televiziju prilično su stroga. Također, ako žena počini kazneno djelo dok je u zatvoru, odmah se premješta u zatvor zatvorenog tipa i odvaja se od djeteta (International Centre For Prison Studies, 2008).

U Danskoj se ulažu veliki napor kako bi se osiguralo da majka i djeca ne budu razdvojeni kada dijete navrší treći rođendan. U Kopenhagenu postoji kuća na pola puta i ako je moguće, ovisno o duljini kazne, majka s djetetom može biti premještena tamo (International Centre For Prison Studies, 2008).

Bartel i Gaffney (2011) opisale su niz dobrih praksi u rješavanju specifičnih zdravstvenih (fizičkih i mentalnih) potreba zatvorenica. Inicijative koje mogu znatno poboljšati položaj žena, odnosno njihovo mentalno i fizičko zdravlje su: odredbe o pravovremenom i relevantnom zdravstvenom pregledu, na primjer, pregledi dojki i pregled grlića maternice; mjere za osiguranje specifičnih prehrambenih potreba trudnica i dojilja; pružanje širokog spektra medicinskih usluga na licu mjesta, uključujući opću njegu, liječnika opće prakse, psihijatriju, stomatologiju; programi promicanja zdravlja, na primjer, prestanak pušenja, prevencija dijabetesa, kao i pružanje informacija o bolestima koje se prenose krvlju; nastojanja da se osigura prijelaz zdravstvene skrbi u zajednicu i promicanje veze s mrežama zdravstvene skrbi u zajednici.

U lipnju 2009. otvorena je jedinica za zdravstvenu njegu u Silverwater Women's Correctional Center u Australiji. Cilj otvorene jedinice je pružanje intenzivnog liječenja i podrške za žene zatvorenice koje imaju određene razvojne i psihološke probleme. U jedinici radi multidisciplinarni tim koji pruža individualne i grupne psihološke intervencije, programe obrazovanja i životnih vještina (Robertson, 2009; prema Bartel i Gaffney, 2011). Tijekom boravka u toj jedinici zatvorenicama se omogućuje liječenje psiholoških i fizičkih zdravstvenih problema. Podijeljena je u dva dijela te tako jedan dio čini prostor namijenjen za pružanje podrške u kriznim situacijama i psihijatrijsku procjenu i stabilizaciju. Drugi dio čini prostor za pružanje dugoročne terapijske podrške ženama. Sve zatvorenice u jedinici zdravstvene njege sudjeluju u strukturiranim tretmanskim programima te se tijekom njihovog boravka

svakodnevno radi procjena rizika i prate se određene promjene u ponašanju (Robertson 2009; Bartel i Gaffney, 2011).

Također, u Australiji djeluje specifična nevladina organizacija koja pruža psihosocijalni tretman zatvorenicama. Njihovi programi temelje se na procjeni potreba žena u kaznenom sustavu te se provode programi vezani uz konzumaciju droga i alkohola, programi koji su namijenjeni smanjenju štete povezane s boravkom u zatvoru te programi koji olakšavaju prilagodbu. Također, udruga im nudi i usluge individualnog savjetovanja. Raspon programa koji je dostupan ženama sličan je onima koji se nude u muškim zatvorima, ali su prilagođeni individualnim i specifičnim potrebama žena (Caraniche, 2023).

U literaturi se spominje da, osim zdravstvenih usluga i programa, i sama arhitektura i dizajn zatvora moraju biti osjetljivi na povijest trauma pojedinca. Jewkes i suradnici (2019) opisali su dizajn zatvora kakav se trebao primijeniti u jednom irskom zatvoru, no ta ideja nije zaživjela. Autori navode da su spavaće sobe dizajnirane tako da izgledaju i daju dojam više kao studentski dom nego zatvorske ćelije. Svaka spavaća soba ima veliki prozor bez rešetki (sa zavjesama) i s pogledom na krajolik, a ne na zid. Sobe su dizajnirane tako da budu u skladu s nacionalnim zakonskim zahtjevima i međunarodnim standardima najbolje prakse. Zatvor je trebao biti izgrađen na način da je površina oko zatvora dovoljno velika da se zatvorenice imaju što više mjesta za slobodno kretanje. Jewkes i suradnici (2019) naglašavaju važnost da uvjeti u zatvoru budu što sličniji uvjetima na slobodi kako bi se na taj način ublažile sve potencijalne negativne posljedice boravka u zatvoru.

3.2. STRANI DRŽAVLJANI NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Zatvorska populacija se kroz godine sve više povećava, ali se isto tako mijenja i profil zatvorenika. Mnoge zemlje moraju se nositi sa sve većim brojem stranih državljana u svojim zatvorima te adekvatno reagirati na njihove specifične potrebe (Ugelvik, 2014).

Prema literaturi, „zatvorenici strani državljeni su osobe koje se nalaze u zatvoru zbog kaznenog djela kojeg su počinile u zemlji čiji nisu ni državljani ni rezidenti i kojima druga država ima pravo pružiti konzularnu pomoć“ (UNODC, 2009: str.80). Postoje četiri kategorije zatvorenika stranih državljana (UNODC, 2009). Prvu kategoriju čine oni koji su putovali iz jedne zemlje u drugu s ciljem da počine kazneno djelo, poput krijumčarenja droge ili trgovine ljudima. Drugu kategoriju čine dugotrajni stanovnici u nekoj zemlji koji nisu dobili državljanstvo iz raznih razloga. Treću kategoriju čine oni koji kraće vrijeme legalno borave u zemlji prebivališta (npr. kao radnici migranti). U praksi postoji i četvrta kategorija u nekim zemljama gdje je ilegalna imigracija kazneno djelo i ilegalni imigranti mogu biti osuđeni.

Strani državljani se u zatvoru susreću s mnogo prepreka, problema i poteškoća koje su rezultat njihovog statusa, jezičnih barijera i udaljenosti od doma i obitelji. Nije rijetko da zatvorski sustavi nisu u potpunosti svjesni problema s kojima se strani državljani susreću te ne odgovaraju na njihove potrebe na prikladan i pravovremen način (PrisonWatch, 2023). Ne čudi, stoga, da se frustracija i zabrinutost javljaju s obje strane. Osoblje često nema dovoljno znanja za rad s takvom skupinom zatvorenika te su im resursi za rad sa stranim državljanima nedostatni. S druge strane, zatvorenici strani državljani često su frustrirani zbog neizvjesnosti i diskriminacije te zbog svog statusa u zatvorskom sustavu (Ugelvik, 2014).

3.2.1. Stanje i kretanje broja stranih državljana u zatvorskom sustavu

Budući da zemlje ne koriste uvijek istu definiciju zatvorenika stranih državljana, vrlo je važno biti na oprezu kod uspoređivanja broja stranih zatvorenika u različitim zemljama. Bez obzira na to, moguće je utvrditi da gotovo 5% zatvorske populacije čine strani državljani (PrisonWatch, 2023). Zatvorenici strani državljani čine veliki postotak zatvorske populacije u europskim zatvorima (Brosens i sur., 2019). U prosjeku, u europskoj zatvorskoj populaciji ima otprilike 22% stranih zatvorenika (Croux i sur., 2018), no valja naglasiti da postoje velike razlike u postocima između europskih zemalja. Kao razlozi povećanja broja stranih državljana u zatvorskom sustavu navodi se globalizacija, migracije te transnacionalni kriminalitet (UNODC, 2009). Također, prema UNODC (2009) veliki broj stranih zatvorenika imaju države koje su poznate po velikom broju migrantske radne snage te da se porast može pripisati i sve oštrijim kaznenim mjerama koje se u mnogim zemljama uvode protiv stranih državljana.

Zemlja s najviše zatvorenika stranih državljana jest Monako s ukupno 92.3%. Zatim slijede Lihtenštajn (83%) te Luksemburg (73%) i Švicarska (71%). Kao što je spomenuto, u Europi postoje velike oscilacije u broju stranih zatvorenika u različitim državama. Tako u Rumunjskoj samo 1% zatvorske populacije čine zatvorenici strani državljani (World Prison Brief, 2022). Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu (Vlada Republike Hrvatske, 2022) u Hrvatskoj je na kraju 2021. godine bilo ukupno 467 zatvorenika stranih državljana. Ukupno 92 osobe lišene slobode bile su iz država Europske unije, a 375 osoba lišenih slobode nisu bile iz država Europske unije. Hrvatska, također, bilježi porast broja zatvorenika stranih državljana u odnosu na 2016. godinu, kada je broj stranih državljana na izdržavanju kazne zatvora bio 228 (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

Uspoređujući Europu i ostale kontinente prema broju stranih državljana u zatvorskom sustavu vidljivo je da je taj broj u Europi puno veći nego na ostalim kontinentima. U Aziji samo jedna država ima preko 50% zatvorenika stranih državljana. To su Ujedinjeni Arapski Emirati sa 87,8%. Ostale države imaju manje od 30% stranih zatvorenika. U Africi je slična situacija. Gambija ima ukupno 66% stranih zatvorenika, a ostale države imaju manje od 30%. Postotak stranih državljana u američkim zatvorima je oko 7% (World Prison Brief, 2022).

3.2.2. Specifične potrebe stranih državljana u zatvorskom sustavu

Zatvorenici strani državljana su u većini slučajeva odsječeni od svoje obitelji, doma i zajednice te im stoga nedostaje potpora i kontakt koji je ključan za smanjenje štetnih učinaka zatvora te značajno može pomoći u reintegraciji u društvo (UNODC, 2009). Budući da su strani državljana daleko od svog doma, ne čudi da je održavanje veza s obitelji i prijateljima značajno problematičnije za njih nego za zatvorenike koji su zatvoreni u svojoj državi. Prema Europskim zatvorskim pravilima (Vijeće Europe, 2006), zatvorenici bi trebali izdržavati kaznu, koliko god je to moguće, u zatvoru u blizini svog doma, no to je gotovo nemoguće ako je riječ o stranim državljanima.

Obitelji stranih zatvorenika žive u inozemstvu te se često nalaze u teškim uvjetima te im to može predstavljati dodatnu prepreku za posjete zatvoreniku (Barnoux i Wood, 2013). Ugelvik i Damsa (2017) navode da zatvorenici strani državljana imaju daleko manje posjeta zbog praktičnih i ekonomskih razloga, dok je Bhui (2007) u svom istraživanju došao do rezultata da više od jedne trećine stranih zatvorenika u britanskim zatvorima nisu imali niti jednu posjetu za vrijeme izdržavanja kazne zatvora.

Budući da je posjete teško realizirati, jedna od mogućnosti za kontakt s obitelji jesu telefonski pozivi. No, problem se javlja u situacijama kada se u obzir ne uzima doba dana za pristup telefonu u odnosu na vremensku zonu u kojoj obitelj živi (Barnoux i Wood, 2013). Bhui (2007) u svom radu navodi da su zatvorenici često frustrirani jer nemaju dovoljno sredstava da se redovito čuju sa svojom obitelji. Također, nezadovoljni su visinom troškova poziva te nedostatkom vremena koje mogu provesti na telefonu.

Održavanje obiteljskih veza ključno je za psihološku i emocionalnu dobrobit stranih državljana u zatvoru te održavanje veza ima pozitivan utjecaj na njihovu uspješnu reintegraciju u društvo (Barnoux i Wood, 2013), stoga bi zatvorski sustavi trebao poticati i olakšavati kontakt između zatvorenika i njegove obitelji služeći se različitim alatima koji su u današnje vrijeme sve dostupniji (npr. Skype).

Prema UNODC (2009), jezična barijera jedan je od temeljnih razloga osjećaja izoliranosti zatvorenika stranih državljana. Nerazumijevanje jezika države u kojoj se nalaze otežava im komunikaciju sa zatvorskim osobljem, ostalim zatvorenicima te sudjelovanje u raznim aktivnostima i programima. Nadalje, strani državljana često su frustrirani jer ih zatvorski službenici ne razumiju ili pak oni sami pogrešno shvate informacije koje su im dane (Bhui,

2004; prema Barnoux i Wood, 2013). Također, često se i drugi zatvorenici koriste kao posrednici u prenošenju poruka što može dovesti do razmjene krivih ili djelomično točnih informacija. Cohen (2008) u svom radu navodi da jezična barijera može dovesti do poteškoća u nekoliko područja. Javljaju se problemi tijekom prijave problema s mentalnim zdravljem, u pristupu različitim uslugama, razumijevanju pravne dokumentacije, okoline i konteksta. Sve to može dovesti do osjećaja ranjivosti i bespomoćnosti. Jezična barijera može biti problem i u rješavanju zdravstvenih problema stranih zatvorenika. Strani državljani ovise o prijevodu onoga što liječnik kaže, no taj prijevod često nije dostupan na jeziku kojim se služi zatvorenik. Ostali zatvorenici mogu pomoći, što je nepoželjno s obzirom na povjerljivost koja mora biti osigurana tijekom medicinskog i psihosocijalnog tretmana (UNODC, 2009). Osim toga, nedostatak informacija ili dostupnost informacija samo na engleskom jeziku ili jeziku domaćina mogu spriječiti sudjelovanje stranih državljana u tretmanskim programima koje nudi zatvorski sustav (Westrheim i Manger, 2014).

Croux i suradnici (2021) proveli su istraživanje o utjecaju potpore ostalih zatvorenika na uključenost stranih državljana u različite aktivnosti u zatvoru. Istraživanje se provodilo u nizozemski zatvorima. Rezultati su pokazali da su se strani zatvorenici, koji nisu razumjeli informacije koje su dobivali od zatvorskih službenika, obraćali drugim zatvorenicima za pomoć u prijevodu i objašnjavanju. Osim toga, neki zatvorenici su odlučili naučiti jezik tijekom boravka u zatvoru kroz formalno obrazovanje, ali birali su i neformalno, odnosno posuđivali su knjige iz knjižnice te su im ostali zatvorenici pomagali u savladavanju lekcija. Barnoux i Wood (2013) sugeriraju da bi se trebala procijeniti razina poznavanja engleskog jezika zatvorenika tijekom prijema u pritvor te smjestiti zatvorenike koji govore isti jezik u iste ustanove. Naravno, važno je da se prilikom smještaja zatvorenika pazi na vrstu kaznenog djela koje su počinili te obratiti pozornost na potencijalnu kriminalizaciju.

Zbog svega navedenog, reakcija zatvorenika može biti povlačenje u izolaciju, u strahu od kršenja pravila i nemogućnosti dobivanja adekvatne pomoći i informacija ili se frustracija može odraziti u agresivnom ponašanju (UNODC, 2009).

Osim što ne razumiju jezik i daleko su od svog doma, strani državljani mogu biti izloženi i diskriminaciji. Diskriminacija se može ogledati u fizičkom ili verbalnom zlostavljanju, ali je ona često mnogo suptilnija i prekrivenija. Tako se diskriminacija može odražavati kroz smještaj koji su dobili zatvorenici strani državljani, broj disciplinskih kazni, postupke i metode pretrage kojima su podvrgnuti i vrstu posla koji obavljaju u zatvoru, ako im se uopće ponudi rad (UNODC, 2009). Barnoux i Wood (2013) ističu da se strani državljani susreću s

diskriminacijom na temelju boje kože, nacionalnosti, jezika i vjere. Prison Reform Trust (2004; prema Barnoux i Wood, 2013) utvrdio je da nije neobičajno da zatvorsko osoblje ne iskazuje poštovanje i razumijevanje za zatvorenike strane državljanke te je HM Inspectorate of Prisons (2023) utvrdio da je rješavanje pritužbi na diskriminaciju bilo nedosljedno, odgovori su često kasnili te se uglavnom nisu bavili samom srži problema. Također, utvrđeno je da u nekim zatvorima u Engleskoj i Walesu navodi o diskriminaciji nisu bili evidentirani kao takvi i umjesto toga su se rješavale kao općenite pritužbe, prikrivajući pravi razmjer problema. Ugelvik i Damsa (2017) proveli su istraživanje u norveškim zatvorima kako bi saznali kakva je perspektiva stranih državljanke o boravku u zatvoru. Zatvorenici su naveli da im smeta što ih odvajaju od norveških zatvorenika te da ne dobivaju potrebnu pomoć od zatvorskog osoblja. Iako zatvorenici govore o tome da diskriminacija itekako postoji, autori naglašavaju da zatvorenici često svakodnevna razočaranja u zatvoru, kao na primjer negativna odluka na njihov zahtjev, pripisuju diskriminirajućem sustavu. Rezultati su pokazali da zatvorenici koji su svjesniji svojih ljudskih prava vjerojatnije će protumačiti bilo kakvu vrstu negativnog iskustva kao rasizam i namjerni čin diskriminacije protiv njih kao stranih državljanke.

Kao što je već spomenuto, zatvorenici strani državljanke imaju problema jer često ne razumiju jezik kojim se govori u zemlji u kojoj su zatvoreni. Jedan od glavnih problema s kojima se strani državljanke susreću je neizvjesnost oko imigrantskog statusa, a taj problem je još izraženiji zbog jezične barijere i nedostatka razumijevanja procesa useljavanja (Barnoux i Wood, 2013). Također, stranci su u nepovoljnom položaju jer zbog jezičnih barijera ne razumiju način funkcioniranja kaznenog sustava. Obično imaju ozbiljne probleme u pristupu pravnim savjetnicima zbog nedostatka informacija o svojim zakonskim pravima, diskriminacije te nedostatka socijalnih veza u državi u kojoj su zatvoreni (UNODC, 2009).

3.2.3 Odgovor zatvorskog sustava na specifične potrebe stranih državljana

Kao što je ranije spomenuto, zatvorenici strani državljanjani suočavaju se s raznim problemima i poteškoćama te zatvorski sustav mora adekvatno odgovoriti na te potrebe kako bi se osigurao boravak u skladu s njihovim pravima. Osim toga, uzimajući u obzir veliki postotak i brz porast zatvorenika stranih državljana u mnogim zemljama diljem svijeta i njihove vrlo specifične zahtjeve, postoji potreba da zatvorske vlasti razviju politike i strategije koje osiguravaju lakšu društvenu reintegraciju ove ranjive skupine na učinkovit način.

S obzirom na sve veći broj zatvorenika stranih državljana u zatvorima te nemogućnost zatvorskih sustava da odgovore i riješe sve probleme i zahtjeve koji su pred njih stavljeni, donesen je *Recommendation CM/Rec(2012)12 of the Committee of Ministers to member States concerning foreign prisoners*. Budući da su prepoznate razne poteškoće s kojima se zatvorenici suočavaju zbog čimbenika kao što su razlike u jeziku, kulturi, običajima i vjeri te nedostatak obiteljskih veza i kontakta s vanjskim svijetom, želi se ublažiti izolacija stranih zatvorenika te olakšati njihov tretman s ciljem reintegracije u društvo. Potrebno je uzeti u obzir njihove specifične potrebe koje proizlaze iz činjenice da nisu državljanjani zemlje u kojoj su pritvoreni kako bi im se pružile mogućnosti jednake onima koje uživaju i drugi zatvorenici. U Preporukama su navedene različite mjere za smanjenje izolacije zatvorenika stranaca:

- zatvorska pravila i informacije trebaju biti jasne,
- potrebno je osigurati usluge prevođenja i tumačenja, kao i tečajeve učenja jezika države u kojoj se zatvorenici nalaze,
- potrebno je olakšati komunikaciju s drugom osobom iste nacionalnosti,
- potrebno je osigurati pristup materijalu za čitanje u zatvorskim knjižnicama ili putem konzularnih službi,
- ako strani zatvorenici trebaju ostati u državi nakon puštanja na slobodu, potrebno je osigurati podršku i skrb od strane zatvora, probacijske službe ili drugih tijela koja su specijalizirana za pomoć zatvorenicima,
- zatvorenici stranci trebaju imati jednake mogućnosti za rad i stručno osposobljavanje kao i ostali zatvorenici,
- potrebno je olakšati posjete i ostale oblike kontakata s vanjskim svijetom.

UNODC (2009) je identificirao nekoliko područja na kojima je potrebno raditi kako bi se poboljšao položaj zatvorenika stranaca. Kao prvo, jedan od razloga brzog porasta broja zatvorenika stranih državljana je nerazmatranje izvaninstitucionalnih sankcija zbog straha od bijega. Postoji jasna potreba za razvojem učinkovitih alternativna zatvaranju i odgovarajućih smjernice za izricanje kazni. Svaki slučaj treba tretirati pojedinačno i potrebno je izbjegavati opće pretpostavke o podobnosti stranih državljana za izvaninstitucionalne mjere i sankcije. Alternativne mjere mogu uključivati zahtjev za redovito javljanje tijelima kaznenog pravosuđa u redovitim intervalima, ograničenja kretanja, predaju putovnice/osobnih dokumenata, elektroničko praćenje i nadzor u zajednici.

Gdje je to moguće i ako zatvorenik tako želi, zatvoreniku stranom državljaninu treba pružiti mogućnost za izdržavanjem kazne zatvora u zemlji iz koje dolazi. Konvencija o transferu osuđenih osoba (Convention on the transfer of sentenced persons, 1983) utvrdila je pravila o transferu stranih zatvorenika. Stranac može birati gdje će služiti kaznu. Bitno je dobiti pristanak stranca, države u kojoj je osoba osuđena i države iz koje stranac dolazi. Stranac mora biti državljanin države u koju traži premještaj, mora biti osuđen bez mogućnosti žalbe i njegova kazna mora biti duža od 6 mjeseci u vrijeme kada traži premještaj. Naposljetku, kazneno djelo za koje je stranac osuđen mora biti kazneno djelo i u njegovoj državi podrijetla.

Nadalje, UNODC (2019) naglašava važnost rada i edukacije zatvorskog osoblja kako bi pravovremeno i adekvatno odgovorili na zahtjeve i specifične potrebe stranih zatvorenika. Nedostatne edukacije dovode do nesporazuma između osoblja i zatvorenika, nemogućnosti osoblja da odgovori na posebne potrebe stranih državljana te stvaranja nepovjerenja i frustracija. Kako bi se pomoglo zatvorskom osoblju i ostalima koji rade sa stranim zatvorenicima, EuroPris je u suradnji s HELP programom Vijeća Europe i Sveučilištem u Nottinghamu osmislio online tečaj za zatvorske službenike. Glavni ciljevi ovog online tečaja su povećati svijest zatvorskog osoblja o specifičnostima rada sa stranim zatvorenicima te o izazovima u tretmanu, poticati individualno pristupanje svakom zatvoreniku s ciljem stvaranja što boljeg programa tretmana te pomoć i stvaranju pozitivne klime u zatvorskom okruženju kako bi se smanjila diskriminacija i nepravedno postupanje prema zatvorenicima stranim državljanima (EuroPris, 2023).

Nadalje, vrlo važnu ulogu u radu sa stranim državljanima u zatvorskom sustavu imaju nevladine udruge i organizacije koje prvotno mogu pomoći u prilagodbi na zatvorski sustav, a kasnije i tijekom reintegracije u društvo. Udruge i organizacije mogu biti od velike pomoći zatvorskim upravama jer one često nisu u mogućnosti odgovoriti na sve potrebe i zahtjeve zatvorenika.

Primjer dobre prakse NGO sektora nalazimo u Španjolskoj. Neke nevladine organizacije pružaju skloništa zatvorenicima stranim državljanima kako bi, prilikom izlaska iz zatvora, imali gdje boraviti (UNODC, 2009). Također, britanska nevladina organizacija New Bridge šalje volontere u zatvore kako bi pružali pomoć i podršku stranim zatvorenicima (Penal Reform International, 2004). Oni nude usluge savjetovanja, grupni rad sa zatvorenicima, usluge tumačenja i prevođenja. Nadalje, volonteri New Bridgea trude se promicati svijest o važnosti poštivanja različitosti te ponašanja u skladu s osnovnim ljudskim pravima. Njihovo iskustvo pokazalo je da je stranim državljanima potrebna pomoć kako bi razumjeli pravni i zatvorski sustav te uvjete vlastite kazne. Kontakt i komunikacija na njihovom vlastitom jeziku korisni su ne samo na društvenoj razini, nego su također neophodni za rješavanje praktičnih problema s kojima se zatvorenici susreću tijekom izdržavanja kazne (Penal Reform International, 2004). Osim toga, volonteri pokušavaju identificirati specifične potrebe stranih državljana kako bi tretman u zatvoru bio što učinkovitiji (HM Inspectorate of Prisons, 2006; InsideTime, 2015). U Danskoj su 2000. godine uvedeni mentorski programi kojima je cilj pružiti podršku mladim stranim zatvorenicima neposredno prije izlaska na slobodu te nakon izlaska na slobodu. Svaki strani državljanin dobije svog mentora koji mu je na raspolaganju tijekom rješavanja različitih problema i pitanja (UNODC, 2009).

Osim što postoje organizacije koje pomažu stranim zatvorenicima u zemlji u kojoj organizacija djeluje, postoje i organizacije koje pomažu osobama iste nacionalnosti zatvorenim u drugim državama. Tako volonterska organizacija Prisoners Abroad pruža potporu Britancima zatvorenima u drugim zemljama osiguravajući novac za osnovne potrepštine te pružaju podršku i pomoć obiteljima zatvorenih osoba te kaznenopravnom sustavu stranih zemalja (Penal Reform International, 2004). Još jedan primjer možemo pronaći u Nizozemskoj. Nizozemska probacijska služba redovito kontaktira s nizozemskim zatvorenicima u inozemstvu te s nizozemskim veleposlanstvima, konzulatima i ministarstvom vanjskih poslova. Probacijska služba pruža informacije o zatvoreniku njegovoj obitelji te im pruža podršku i pomoć. Nizozemska probacijska služba također olakšava obrazovanje zatvorenika u stranim zatvorima uz pomoć učitelja koje šalje iz Nizozemske (UNODC, 2009)

Kao jedna od specifičnih potreba, odnosno problema zatvorenika stranih državljana jest jezična barijera. Stoga je ključno da zatvorska uprava uložiti napor kako bi nedostatke uzrokovane jezičnim barijerama svela na minimum. Svim stranim zatvorenicima, a posebno onima osuđenima na duge zatvorske kazne, treba dati priliku da nauče jezik koji se govori u zemlji zatvora. U Švedskoj se svim stranim zatvorenicima nudi mogućnost učenja švedskog jezika. Zatvorenici

uče govoriti, čitati i pisati na švedskom te svakodnevnom moraju vježbati te koristiti taj jezik. Također, nudi im se da nauče i engleski jezik (EuroPris, 2023). U Belgiji se također organiziraju edukacije i tečajevi za strane državljane kako bi naučili jezik te se na taj način lakše sporazumijevali s ostalim zatvorenicima i zatvorskim osobljem. Tečajeve organizira Centar za osnovno obrazovanje odraslih. Rade individualno i prate tempo učenika (EuroPris, 2023).

Zatvorske knjižnice trebale bi imati odgovarajući broj knjiga, časopisa i novina na različitim stranim jezicima, a zatvorenici bi trebali biti obaviješteni o njihovoj dostupnosti. U zatvorima u Belgiji postoji mogućnost posuđivanja knjiga i iz gradskih knjižnica jer je tamo ponuda knjiga na stranim jezicima veća, dok se u zatvorima u Švedskoj knjiga na stranom jeziku može i naručiti (EuroPris, 2023).

Svakom zatvoreniku je nakon izlaska iz zatvora izazovno i teško ponovno se integrirati u društvo, a stranim zatvorenicima to može biti još mnogo teže. Tim zatvorenicima potrebna je podrška i pomoć i prije samog izlaska iz zatvora kako bi bili spremni na izazove koji ih vani očekuju. U nizozemskom zatvoru Kongsvinger 2016. godine započeo je pilot projekt „Planning for resettlement“ (Haugli, 2018). Cilj projekta bio je omogućiti stranim zatvorenicima stjecanje znanja i vještine koje bi im mogle pomoći u boljoj reintegraciji neovisno gdje će nastaviti živjeti nakon puštanja na slobodu. Grupe su se sastojale od 3 do 4 zatvorenika, bilo je ukupno 10 radionica te su vođene na engleskom jeziku. Zatvorenici su imali priliku postaviti vlastite ciljeve (S.M.A.R.T ciljevi), shvatiti povezanost između misli, emocija i ponašanja, napraviti plan za prvih nekoliko mjeseci nakon izlaska i slično. Evaluacija projekta pokazala je da se sudionici osjećaju „normalno“ kada su u grupi te slobodno mogu razgovarati o važnim pitanjima. Također, naglasili su da su naučili razmišljati drugačije te bi im bilo drago da mogu doći na još nekoliko radionica. Jedini problem se javio zbog jezične barijere jer nisu svi znali engleski na razini koja je bila potrebna za potpuno razumijevanje radionica (Haugli, 2018).

3.3 LGBT OSOBE NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Prije svega, važno je definirati pojmove seksualna orijentacija, homoseksualna, biseksualna i transrodna osoba. Seksualna orijentacija je trajni obrazac emotivne, romantične i seksualne privlačnosti prema osobama istoga, različitog ili oba spola/roda. Također, ona uključuje osjećaj vlastitog identiteta koji se temelji na toj provlačnosti te osjećaj pripadanja zajednici osoba koje imaju istu seksualnu orijentaciju (Milković i Štambuk, 2019). Pojam gay odnosi se na sve osobe istospolne seksualne orijentacije, iako se obično koristi za muškarce dok se pojam lezbijka odnosi na žene s istospolnom seksualnom orijentacijom. Pojam biseksualac odnosi se na osobe koje mogu osjećati privlačnost i seksualni interes prema osobama istog i suprotnog spola (American psychological association, 2012). Transrodna osoba je osoba čiji se rodni identitet odnosno vlastito poimanje roda te rodno izražavanje razlikuje od društveno očekivanih. Ta očekivanja temeljena su na spolu osobe pri rođenju (American psychological association, 2015).

LGBT osobe u zatvorskom sustavu često se, u usporedbi s ostalim zatvorenicima, suočavaju s dodatnim izazovima i problemima. Često je prisutna sustavna diskriminacija te nedostatak razumijevanja (Donohue i sur., 2021). Iskustva LGBT osoba u zatvoru u prošlosti nisu bila značajno područje interesa za stručnjake, no u posljednja dva desetljeća dogodio se zamah u istraživanju LGBT zajednice te se bilježi sve veći interes za temu LGBT osoba u zatvorskom sustavu. S porastom istraživanja postalo je sve jasnije da iskustva LGBT osoba u zatvoru nisu homogena. Do danas je literatura pretežno bazirana u SAD-u, iako postoji mali, ali rastući broj literature izvan granica SAD-a (Serisier, 2022).

3.3.1. Stanje i kretanje broja LGBT osoba u zatvorskom sustavu

Meyer i suradnici (2017) u svom radu su izvještavali o karakteristikama američkih zatvorenika pripadnika seksualnih manjina. Podatke za svoj rad koristili su iz Nacionalnog istraživanja zatvorenika provedenog u SAD-u u razdoblju od 2011. do 2012. godine. Seksualne manjine koje su obuhvaćene ovim istraživanjem su homoseksualne i biseksualne osobe te osobe koje su prije ulaska u zatvor imale istospolno seksualno iskustvo. Rezultati pokazuju da 9,3% muškaraca u kaznionici pripada ranije definiranoj seksualnoj manjini. S druge strane 42,1% žena pripada seksualnoj manjini. U zatvorima taj je postotak malo niži, 6,2% muškaraca i 35,7% žena pripada seksualnoj manjini. Autori daju moguća objašnjenja za tako visok postotak zatvorenica pripadnica seksualnih manjina. Kao prvo moguće objašnjenje autori navode predrasude i stigmatu prema seksualnim manjinama. Predrasude prema seksualnim manjinama mogu dovesti do diskriminirajućeg postupanja od početnog kontakta s policijom preko različitih faza kaznenopravnog postupka te samim time i do većeg zatvaranja. Drugo moguće objašnjenje orijentirano je prema načinu života zatvorenice te njihovom odnosu s obitelji i zajednicom. Autori ističu rizične čimbenike koji mogu povećati vjerojatnost od zatvaranja. To su: odbacivanje od strane obitelji i prijatelja, korištenje ilegalnih droga te marginalizacija na razini zajednice.

Prison Reform Trust (2022) objavio je podatke o LGBT zatvorenima u Velikoj Britaniji. Oko 5% muškaraca i 22% žena u zatvoru izjašnjavaju se kao homoseksualci ili biseksualci, dok se ukupno 197 osoba izjasnilo kao transrodno. U izvješću se navodi da postoji malo istraživanja o tome kako njihova seksualnost utječe na njihovo iskustvo u zatvora.

U Škotskoj su istraživanja pokazala da se samo 2,3% zatvorske populacije identificira kao homoseksualno. Također, u Škotskoj je zabilježeno 17 transrodnih osoba od 2017. do 2020. godine (Scottish Prison Service, 2021). U Engleskoj i Walesu u razdoblju od 2018. do 2019. godine ukupno se 2% zatvorenika u muškim zatvorima identificiralo kao transrodne osobe (HM Inspectorate of prisons, 2019). Postavlja se pitanje jesu li postoci uistinu tako niski ili postoje neki drugi čimbenici koji utječu na njih kao što je strah od diskriminacije i viktimizacije. Knight i Wilson (2016; prema Fernandes i sur., 2020) smatraju da zbog nedostatka povjerenja u kaznenopravni sustav malo je vjerojatno da će LGBT osobe otkriti svoju seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. Ovaj nedostatak povjerenja vidljiv je i iz istraživanja provedenog u Škotskoj u kojem je 54% od 1043 LGBT odrasle osobe reklo da im ne bi bilo ugodno otkriti svoju

seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet u škotskom zatvorskom sustavu (Aldridge i Somerville, 2014; prema Fernandes i sur., 2020).

Podaci o broju i udjelu transrodnih zatvorenika su rijetki i, kada su dostupni, često su nedosljedni, odnosno za jednu godinu su podaci dostupni dok za sljedeću više nisu. Također, mnoge procjene potječu iz medijskih članaka bez službenih referenci te se postavlja pitanja o kvaliteti podataka (UNDP, 2020)

3.3.2. Specifične potrebe LGBT osoba u zatvorskom sustavu

LGBT osobe se u svakodnevnom životu suočavaju sa značajnim predrasudama na temelju svoje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta, a život u zatvoru dodatno im je otežan povećanim rizikom od viktimizacije (Brockmann i sur., 2019). Bez obzira na točne brojke, istraživanja dosljedno pokazuju da su LGBT zatvorenici među onima s najvišim stopama seksualne viktimizacije (Brockmann i sur., 2019; Struckman Johnson i Struckman-Johnson, 2006). Wooden i Parker (1982; prema Brown i sur., 2020) još su 80-ih godina prošlog stoljeća proveli istraživanje o seksualnom zlostavljanju u muškim zatvorima. Rezultati su pokazali da je ukupno 52% od 200 kalifornijskih zatvorenika bilo prisiljeno na seksualne aktivnosti, a 14% ih je seksualno napadnuto. Među skupinom koja je doživjela seksualno nasilje, ukupno 41% bili su homoseksualci, 2% biseksualci i samo 9% heteroseksualci. Meyer i suradnici (2017) analizirali su podatke iz Nacionalnog istraživanja zatvorenika u SAD-u te se pokazalo da seksualne manjine imaju mnogo veći rizik nego heteroseksualne osobe da budu seksualno zlostavljani od strane osoblja i drugih zatvorenika. Jennes i suradnici (2009) proveli su istraživanje u zatvorima u Kaliforniji te se pokazalo da su transrodne žene koje su smještene u muškim zatvorima u puno većem riziku da budu seksualno zlostavljane nego muški zatvorenici. Jennes i Fenstermarker (2015) usporedili su uzorak od 39 transrodnih zatvorenica i slučajni uzorak od 322 muška zatvorenika. Rezultati su pokazali da je ukupno 59% transrodnih žena izjavilo da su doživjele seksualni napad, dok je u slučajnom uzorku zatvorenika taj postotak bio 4%. Do sličnih rezultata o višem postotku viktimizacije LGBT osoba došlo se i u drugim istraživanjima (Beck i sur., 2014; Grant i sur., 2011; Peek; 2004). Osim zatvorenika, u viktimizaciji LGBT zatvorenika može sudjelovati i zatvorsko osoblje. Postoje slučajevi gdje zatvorski čuvari dopuštaju drugim zatvorenicima da siluju LGBT zatvorenike te ih stavljaju u ćelije sa

seksualnim predatorima. Kako bi se zaštitili od nasilja, LGBT zatvorenici često traže zaštitu od drugog zatvorenika, dovoljno moćnog u hijerarhiji da druge zatvorenike drži podalje. Na taj se način zatvorenik obvezuje postati robom zatvorenika zaštitnika, ispunjavajući sve seksualne zahtjeve i brinući se za sve njegove potrebe (UNODC, 2009)

Autori Fleisher i Krienert (2006) navode da je u zatvorskom sustavu teško razgraničiti radi li se o seksualnom odnosu uz pristanak ili je on prisilan. Peek (2004) navodi da upravo nasilno zatvorsko okruženje prisiljava ranjive zatvorenike na stupanje u seksualne odnose u zamjenu za zaštitu ili se zatvorenici jednostavno boje osvetničkog nasilnog ponašanja ako se protive. U mnogim zatvorskim sustavima pritužbe o seksualnom zlostavljanju i silovanju uopće nisu shvaćene ozbiljno, a osobito ako takve pritužbe podnose LGBT zatvorenici. Zabilježeno je, na primjer, da se u situacijama kada homoseksualni zatvorenici prijave silovanje, često osoblje smatra da homoseksualni zatvorenici sami traže spolne odnose. Kao rezultat toga, zaštita od silovanja i seksualnog napada smatra se glavnom potrebom LGBT zatvorenika (UNODC, 2009).

Osim seksualnog zlostavljanja, prisutno je i psihičko zlostavljanje te fizički napadi. Lydon i suradnici (2015) u svom istraživanju došli su do rezultata koji pokazuju da 88% LGBT zatvorenika doživljava verbalno uznemiravanje, 77% zatvorenika osjeća se diskriminirano, a njih 64% doživjelo je fizički napad. Osim od ostalih zatvorenika, LGBT osobe mogu biti viktimizirane i od strane zatvorskog osoblja. Rezultati su pokazali da se 70% LGBT zatvorenika osjećalo diskriminirano od zatvorskog osoblja te je isti taj postotak zatvorenika doživio verbalno uznemiravanje. Ukupno 35% LGBT zatvorenika bili su fizički napadnuti od strane zatvorskog osoblja. Takvo nasilno okruženje navodi seksualne manjine na prikrivanje svog pravog identiteta kako bi se zaštitili i što bolje prilagodili uvjetima u zatvoru (Ricciardelli, 2014).

Budući da se LGBT zatvorenici nalaze na samom dnu u hijerarhijskom poretku (Ricciardelli, 2014) te ostali zatvorenici homoseksualne zatvorenike često izjednačavaju sa ženama (Shoham, 2015), ne čudi što su oni često prisiljeni obavljati poslove koji se tradicionalno smatraju ženskim. Primjerice, homoseksualni zatvorenici moraju kuhati, čistiti ćelije, prati odjeću (Ricciardelli, 2014)

Jasno je vidljivo iz prikazanih rezultata istraživanja da je ranjivost LGBT zatvorenika visoka te da je njihova potreba za zaštitom vrlo izražena. Osim što su žrtve ostalih zatvorenika, oni mogu biti žrtve i zatvorskog osoblja koje bi trebalo biti njihov štit.

Osim što mogu biti žrtve nasilja u zatvorskom sustavu, LGBT zatvorenici često imaju i određenih zdravstvenih problema koje je potrebno detektirati te na adekvatan način tretirati. Većinom LGBT osobe imaju iste zdravstvene potrebe kao i drugi u ustanovi i trebale bi dobiti isti tretman. Neka ključna pitanja, kao što su skrb o HIV-u, liječenje anksioznosti te posttraumatskog stresnog poremećaja, važna su za život LGBT osoba u zatvoru. Mnoge njihove zdravstvene potrebe ostaju neidentificirane i nezadovoljene, što potencijalno negativno utječe na njihovo zdravlje i dobrobit (Donohue i sur., 2021).

LGBT zatvorenici imaju veću vjerojatnost da će imati neku od spolno prenosivih bolesti, uključujući HIV/AIDS. Silovanja u zatvoru jedan su od razloga za brzo širenje spolno prenosivih bolesti. S obzirom na to da su LGBT zatvorenici najvjerojatnije žrtve silovanja, oni su pod velikim rizikom od dobivanja HIV-a/AIDS-a (UNODC, 2009). Kao i izvan zatvora, osobe s HIV-om su stigmatizirane te sama činjenica da osoba ima spolno prenosivu bolest može dodatno otežati položaj u zatvoru (Donohue i sur., 2021). LGBT osobe koje su bile silovane u zatvorima mogu dobiti neadekvatan ili nikakav medicinski tretman za ozljede nastale kao posljedica seksualnog nasilja zbog svoje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta (UNODC, 2009).

Područje u kojem mnoge ustanove još uvijek imaju neadekvatne politike je procjena i liječenje rodne disforije. Nemogućnost liječenja rodne disforije može dovesti do ozbiljnih posljedica za fizičko i mentalno zdravlje (UNDP, 2020).

LGBT zatvorenici će vjerojatno trebati psihološku podršku i pomoć, osobito ako su bili seksualno zlostavljani. Čak i ako nisu seksualno zlostavljani, diskriminirajući stavovi i ponižavanje kojima će vjerojatno biti podvrgnuti u zatvorima, zahtijevat će posebnu psihološku podršku te sudjelovanje u programima (UNODC, 2009). Zatvorenici koji su viktimizirani u zatvoru imaju relativno visoke stope psihičkih problema kao što su tjeskoba, napadaji panike te može doći do samoozljeđivanja i samoubojstva (Read i McCrae, 2016). Meyer i suradnici (2017) navode da su u njihovom uzorku zatvorenika veću prevalenciju lošijeg mentalnog zdravlja imale seksualne manjine. Kod zatvorenika, problemi sa zdravljem bili su slični za seksualne manjine i heteroseksualne žene s jednom iznimkom: homoseksualne ili biseksualne žene u zatvorima imale su veću prevalenciju lošeg mentalnog zdravlja nego heteroseksualne žene. Rodgers i suradnici (2017) navode da transrodni zatvorenici imaju veći rizik od samoubojstva i veće stope depresije i anksioznosti te da im je potreban poseban nadzor i njega.

Budući da su stope mentalnih bolesti i samoubojstava općenito veće kod LGBT osoba (King i sur., 2008), čini se da postoji relativno visoka prevalencija psihijatrijskih poremećaja, samoozljeđivanja i pokušaj samoubojstva kod LGBT zatvorenika (Stevens, 2015; prema Read i McCrae, 2016). Međutim, većinom su to samo procjene budući da se podaci o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu ne bilježe rutinski u slučajevima samoubojstva (Haas i sur., 2011).

Još jedan problem s kojim se mogu susresti LGBT zatvorenici je raspodjela i smještaj u zatvoru. LGBT zatvorenici mogu biti smješteni u sobe ili ćelije zajedno s nasilnim zatvorenicima, uključujući one s poviješću seksualnog zlostavljanja. Zbog straha od viktimizacije, zatvorenici će češće pribjegavati kršenju zatvorskih pravila kako bi bili smješteni u samicu (UNODC, 2009). Istraživanja su pokazala da je vjerojatnost smještaja homoseksualnih i biseksualnih zatvorenika u samicu mnogo veća nego za heteroseksualne zatvorenike. Prema izvještaju National Center for Equality Transgender (2018) više od četvrtine (28%) LGBT osoba smješteno je u samicu u 2017. godini, u usporedbi s 18% heteroseksualnih osoba u zatvorima.

Posebnu pozornost potrebno je posvetiti smještaju transrodnih osoba u zatvor. Kada država i pravosudni sustav nemaju jasne politike, transrodni zatvorenici su obično smješteni u muškom ili ženskom zatvoru na temelju svog spola dodijeljenog rođenjem (Marksamer i Tobin, 2014). Nedostatak odgovarajućih načina identifikacije specifičnih potreba transrodnih osoba te nedostatak adekvatnih strategija prilikom smještaja u zatvor dovodi, u nekim slučajevima, do toga da su transrodne žene smještene u muške zatvore gdje su izložene visokoj razini rizika od silovanja (Penal Reform International, 2015). Osim smještaja, tjelesne pretrage posebno su osjetljivo pitanje za LGBT osobe. Pretrage mogu povećati rizik od ponižavanja, zlostavljanja i diskriminacije. Članovi osoblja u zatvoru trebaju biti osposobljeni za obavljanje pretraga te bi nediskriminacija trebala biti uvriježena praksa prilikom svih radnji pa tako i prilikom pretrage zatvorenika (Penal Reform International, 2015). Te pretrage mogu biti posebno traumatične za transrodne zatvorenike koje često pretražuje netko drugog spola. Ponekada se transrodni zatvorenici pretražuju samo kako bi se utvrdio njihov spol ili u svrhu ponižavanja ili uznemiravanja (National Center for Equality Transgender, 2018).

Iz navedenog, vidljivo je da je edukacija osoblja o ranjivosti LGBT osoba u zatvorskom sustavu ključna. Važnost edukacije ogleda se, kao prvo, u potrebi da se zatvorsko osoblje prema zatvorenicima ponaša u skladu s njihovim pravima te nediskriminirajuće. Osim toga, LGBT osobama je u zatvoru često potrebna zaštita te osvještavanje te potrebe od strane zatvorskog osoblja može donekle spriječiti pojavnost nasilja i zlostavljanja.

3.3.3. Odgovor zatvorskog sustava na potrebe LGBT osoba

LGBT zatvorenici suočeni su s različitim problemima i izazovima u zatvorskome sustavu te se neke njihove potrebe razlikuju od potreba ostalih zatvorenika. Važno je da se te potrebe identificiraju te da se u skladu s njima postupi.

U SAD-u je Kongres 2003. godine usvojio The Prison Rape Elimination Act (PREA), standarde za prevenciju, otkrivanje i odgovor na silovanje u zatvoru (Marksamer i Tobin, 2014). Ovi sveobuhvatni standardi uključuju nekoliko odredbi koje upućuju zatvorima da obrate posebnu pozornost na zaštitu LGBT osoba te se zatvori snažno potiču da se pridržavaju ovih standarda. Zatvori koji se ne pridržavaju propisanih standarda mogu biti financijski kažnjeni (Marksamer i Tobin, 2014). Standardi propisuju da se tijekom prijemnog pregleda i nakon premještanja u drugu ustanovu kod zatvorenika procijeni rizik od seksualnog zlostavljanja od strane drugih zatvorenika ili pak rizik od seksualnog zlostavljanja drugih zatvorenika. Tijekom procjene potrebno je uzeti u obzir seksualnu orijentaciju i rodni identitet osobe (Association for the Prevention of Torture, 2018). Standardi PREA-e također razmatraju jesu li prijavljeni incidenti motivirani rasom, etničkom pripadnošću, spolnim identitetom, seksualnom orijentacijom ili je bilo motivirano ili na neki drugi način uzrokovano drugom grupnom dinamikom u ustanovi (Association for the Prevention of Torture, 2018).

Kao što je ranije spomenuto, LGBT zatvorenici često imaju problema s mentalnim zdravljem zbog prijašnje viktimizacije izvan zatvora, ali i za vrijeme izdržavanja kazne. Stoga se posebna pozornost treba usmjeriti na tretman poteškoća koje LGBT osobe imaju. Primjere dobre prakse za navedenu potrebu možemo naći u nekoliko zemalja. U SAD-u se transrodni zatvorenici procjenjuju u roku od 14 dana od prijema i psiholog im daje informacije o rasponu mogućnosti liječenja koje su im dostupne. Transrodni zatvorenici mogu zatražiti konzultacije sa specijaliziranim liječnikom ili pružateljem usluga mentalnog zdravlja (US Department of Justice, 2018). Na Malti se od zatvorskih vlasti traži da naprave temeljit zdravstveni pregled svih zatvorenika po prijemu, s posebnom pozornošću na mentalno zdravlje LGBT zatvorenika. Ako se procijeni da LGBT zatvorenici imaju potrebu za emocionalnom potporom ili su izloženi

riziku od samoozljeđivanja ili samoubojstva, pruža im se odgovarajuća njega i intervencija (Correctional Services Malta, 2016). Na Novom Zelandu zatvorsko osoblje mora obaviti razgovor s transrodnim zatvorenicima unutar tri dana od njihova prijema u zatvor kako bi se definirale njihove potrebe za potporom te razradio službeni plan podrške (Department of Corrections (New Zealand), 2016; prema UNDP, 2020).

Slično, u Engleskoj i Walesu, zatvorsko osoblje mora izraditi plan postupanja prema transrodnim zatvorenicima (UNDP, 2020). Dobre prakse u pružanju psihosocijalne podrške transrodnim zatvorenicima idealno bi trebao provoditi multidisciplinarni tim uz značajan angažman transrodnog zatvorenika te, gdje je potrebno, mobilizirati vanjsku podršku u slučaju da potrebni kapaciteti nisu dostupni u zatvoru.

U Tajlandu su liječnici 2004. godine pokrenuli pilot projekt s ciljem smanjenja stope prijenosa HIV-a u zatvoru. Zatvorenicima su osigurani prezervativi kao dio aktivnosti promicanja zdravlja, što je rezultiralo smanjenjem stope prijenosa HIV/AIDS-a među zatvorenicima. Osim toga, zatvorenici su imali pristup savjetovanju i liječenju. Skupina zatvorenika koji žive s HIV/AIDS-om sastajala se dvaput mjesečno, a liječnici su im pružali psihološku podršku te savjete (Association for the Prevention of Torture, 2018).

Kao što je prethodno navedeno, jedan od najvećih izazova s kojim se transrodni zatvorenici susreću je smještaj u zatvor na osnovi njihovog spola dodijeljenog rođenjem. U Argentini, Kolumbiji, Ekvadoru, Španjolskoj, Walesu i Engleskoj transrodne zatvorenike se prije ulaska u zatvor konzultira te se zatvorenik može izjasniti želi li u muški ili ženski zatvor. U Kanadi je savjetovanje s transrodnim zatvorenicima uvjet za sve odluke u vezi s njihovim smještajem (UNDP, 2020).

Što se tiče pretrage zatvorenika, na Novom Zelandu zatvorenici sami odlučuju žele li da ih pretraži službenik muškog ili ženskog spola. Taj se izbor bilježi u zatvorenikovom dosjeu i dosljedno se poštuje dok zatvorenik ne zatraži promjenu. U SAD-u se trenutno prakticiraju tri opcije za pretragu: 1) pretrage koje provodi samo medicinsko osoblje; 2) pretrage koje provodi samo žensko osoblje; i 3) traženje od zatvorenika da odluči želi li da ga pretraži osoba muškog ili ženskog spola (UNDP, 2020).

U Škotskoj je transrodnim zatvorenicima dopušteno da posjeduju predmete kao što su povezi za prsa, perike i odjeća koji su im potrebni za izražavanje svog rodnog identiteta (Scottish Prison Service, 2014).

U Engleskoj i Walesu zatvorske vlasti primorane su transrodnim zatvorenicima kojima je dijagnosticirana rodna disforija osigurati pristup hormonskom liječenju, prije-operativnom i post-operativnom liječenju te savjetovanju, pomoći i podršci tijekom tranzicije. U SAD-u, uskraćivanje transrodnim zatvorenicima pristup zdravstvenoj skrbi povezanoj s tranzicijom krši njihova prava iz Osmog amandmana (UNDP, 2020).

Vidljiv je napredak u reagiranju na potrebe LGBT zatvorenika te to posljedično može poboljšati njihovog položaja u zatvorskom sustavu. Usprkos tome, oni su još uvijek posebno ranjiva skupina jer ne odgovaraju sve zemlje na njihove potrebe adekvatno. Također, nedostaje istraživanja koja bi potvrdila da se poduzete mjere dosljedno slijede te istraživanja koja bi direktno ispitala percepciju LGBT zatvorenika o životu u zatvoru.

3.4. OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Ne može se točno odrediti i definirati koja je dobna granica između mlađe i starije dobi jer starost nema isto značenje u svim društvima. No, u demografskoj analizi dob od 60 godina obično se uzima kao granica između starijih i mlađih osoba (UNODC, 2009). U istraživanjima zatvorenika starije životne dobi definicije se znatno razlikuju. Tako je raspon godina kao granica za mlađu i stariju dob varirao od 45 godina i više do 65 godina (Stojković, 2007). Pitanje definicije ključno je za usporedna istraživanja, a nedostatak konsenzusa može spriječiti razvoj čvrste baze podataka o starijim zatvorenicima i povezanim pitanjima kao što su vrste kaznenih djela, stope recidiva i zdravstveni problemi.

Kada govorimo o starijim zatvorenicima u zatvorskom sustavu, vidljivo je povećanje njihovog broja kroz godine (UNODC, 2009). Prema Cuéllar i suradnicima (2015) tri su glavne kategorije starijih zatvorenika:

- 1) oni koji su osuđeni na duge zatvorske kazne dok su bili mladi i ostarjeli su u zatvoru,
- 2) stalni prijestupnici, koji su tijekom života više puta bili u zatvoru,
- 3) oni koji su osuđeni za kazneno djelo u kasnijoj dobi.

Sve ove skupine imaju različite potrebe u zatvorskom sustavu koje je potrebno procijeniti pri ulasku u zatvor i razviti odgovarajuće programe koji odgovaraju individualnim zahtjevima.

Načela Ujedinjenih naroda o skrbi za starije ljude (United Nations Principles for Older Persons, 1991) sadrže članke koji se odnose na sve starije osobe, uključujući i one koje se nalaze u zatvorskom sustavu. Tako članak 13. govori da bi starije osobe „trebale moći koristiti odgovarajuće razine institucionalne skrbi koja im pruža zaštitu, rehabilitaciju te socijalnu i mentalnu stimulaciju u humanom i sigurnom okruženju“, a članak 14. da bi „trebale moći uživati ljudska prava i temeljne slobode dok borave u bilo kojem skloništu, ustanovi za njegu ili liječenje, uključujući puno poštivanje njihovog dostojanstva, uvjerenja, potreba i privatnosti te prava na donošenje odluka o svojoj skrbi i kvaliteti njihovih života“.

3.4.1. Stanje i kretanje broja starijih osoba u zatvorskom sustavu

Broj starijih zatvorenika je u porastu, posebno u razvijenim zemljama gdje se opći životni vijek produljuje. Rast starije zatvorske populacije posljedica je pooštavanja prakse izricanja kazni i smanjenja mehanizama za prijevremeno puštanje na slobodu u nekim zemljama (UNODC, 2009). Carson i Sabol (2016) u svom radu navode da se broj zatvorenika starije životne dobi u posljednjih 20 godina u SAD-u povećao za 400%, s 3% ukupne državne zatvorske populacije 1993. na 10% tijekom 2013. godine. Prema istim autorima, prosječni broj godina zatvorenika 1993. godine bio je 30 godina. Deset godina nakon prosječna dob bila je 34 godine, a 2013. godine 36 godina. Dva su čimbenika pridonijela starenju zatvorenika između 1993. i 2013.:

- 1) veći udio zatvorenika osuđen je na dulje kazne, uglavnom zbog nasilnih kaznenih djela,
- 2) povećan je broj starijih osoba koje su počinile kazneno djelo.

U Velikoj Britaniji je između 2002. i 2020. godine broj zatvorenika u dobi od 60 i više godina porastao za 243%, Za dobnu skupinu od 50 do 59 godina povećanje je iznosilo 159%. Porastao je i udio starijih zatvorenika u ukupnoj zatvorskoj populaciji, za one starije od 60 godina, s 2% zatvorske populacije 2002. na 6% 2020., a za one od 50 do 59 godina s 4,5% na 10% u istom vremenskom okviru (House of Commons, 2020)

U Europi najvišu stopu zatvorenika koji imaju 50 ili više godina ima Italija (26%), zatim Portugal (22,5%) te Sjeverna Makedonija (21,6%). Najmanji postotak zatvorenika iznad 50 godina ima Hrvatska (4,5%), Moldavija (8,2%) te Crna Gora (8,6%) (Aebi i Tiago, 2021).

Što se tiče zatvorenika iznad 65 godina, najveći postotak je Monaku (7,7%), zatim u Lihtenštajnu (7,1%), Albaniji (4,2%) te u Italiji (4,1%). Najniži postotak zatvorenika iznad 65 godina je u Crnoj Gori (0,4%), zatim u Hrvatskoj (1,2%), Mađarskoj (1,2%) te Danskoj (1,3%) (Aebi i Tiago, 2021).

Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2021. godinu (Vlada Republike Hrvatske, 2022) na dan 31.12.2021 bilo je ukupno 205 zatvorenika između 60 i 70 godina, od toga 193 zatvorenika i 12 zatvorenica, što predstavlja oko 8% zatvorske populacije. U dobi između 70 i 80 godina bilo je ukupno 49 zatvorenika (46 zatvorenika i 3 zatvorenice) što je ukupno 2% zatvorske populacije. Uspoređujući podatke iz 2020. godine, 163 zatvorenika (7 % od ukupnog broja zatvorenika) u dobi između 60 i 70 godina izdržavali su kaznu zatvora od čega 152 zatvorenika i 11 zatvorenica. Ukupno 37 zatvorenika (35 zatvorenika i 2 zatvorenice) imali su između 70 i 80 godina što je 1,74 % od ukupnog broja zatvorenika (Vlada

Republike Hrvatske, 2020). Analizirajući podatke iz 2016. godine, vidljivo je da kroz godine broj starijih zatvorenika raste. Na dan 31.12.2016. godine u zatvorskom sustavu bilo je 145 zatvorenika (6,5% od ukupne zatvorske populacije) u dobi između 60 i 70 godina od čega je 136 zatvorenika i 9 zatvorenica. U dobi između 70 i 80 godina bilo je ukupno 31 zatvorenika (1,4% od ukupne zatvorske populacije) od čega je 28 zatvorenika i 3 zatvorenice (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

3.4.2. Specifične potrebe osoba starije životne dobi u zatvoru

Zatvorenici starije životne dobi brzo su rastuća skupina zatvorenika te imaju složene zdravstvene i socijalne potrebe. Stariji zatvorenici imaju stope kroničnih bolesti i invaliditeta usporedive s onima koji nisu zatvoreni i koji su 10 do 15 godina stariji (Greene i sur., 2018; UNODC, 2009). Životna iskustva koja nose rizik od lošeg zdravlja u budućnosti kao što su ograničeni pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi, ovisnost o drogi i alkoholu, beskućništvo, iskustva značajnog stresa i traume češća su kod zatvorske populacije te stoga ne čudi što ranije obolijevaju te imaju lošije zdravstveno stanje (Bedard i sur., 2016)

Zatvorenici starije životne dobi imaju puno složenije zdravstvene potrebe od mlađih zatvorenika te njihovih vršnjaka u zajednici (Fazel 2001). Jasno je da sve veći broj starijih osoba u zatvorima predstavlja posebne izazove za zatvorske zdravstvene službe te su posljedično troškovi zdravstvene zaštite za zatvorenike starije životne dobi i do devet puta veći nego za mlađe zatvorenike (Ahalt i sur., 2013). Adekvatna medicinska skrb za starije osobe zahtijeva znatne dodatne financijske i ljudske resurse što ozbiljno opterećuje zatvorski sustav.

Istraživanje provedeno u 15 zatvora u Engleskoj i Walesu pokazalo je da ukupno 85% zatvorenika starije životne dobi ima jednu ili više težih bolesti zabilježene u medicinskoj dokumentaciji, a oko 83% njih je navelo da ima barem jednu kroničnu bolest. Najčešće bolesti o kojima su zatvorenici izvještavali su psihijatrijske, kardiovaskularne, respiratorne te bolesti mišićno-koštanog sustava (Fazel, 2001). Hayes i suradnici (2012) također su došli do sličnih rezultata. Preko 90% zatvorenika starije životne dobi imali su nekih fizičkih poteškoća, a najčešće je zabilježen visoki krvni tlak te osteoartritis. Ukupno 61% imalo je psihički poremećaj, najčešće depresivni poremećaj i poremećaj zlouporabe alkohola. Kingston i suradnici (2011) istraživali su prisutnost psihijatrijskih dijagnoza kod starije populacije

zatvorenika te su došli do rezultata da 50% zatvorenika iz uzorka ima dijagnosticirani psihički poremećaj, pri čemu je najčešća bila depresija, a 12% zatvorenika imalo je znakove kognitivnog oštećenja. Samo 18% onih sa psihijatrijskom dijagnozom dobili su propisane lijekove iz odgovarajuće klase. Najčešći psihički poremećaji su poremećaj ličnosti te se postotak oboljelih kreće od 20% do 30 %, zatim depresivni poremećaj od 12 % do 14% i zlouporaba sredstava ovisnosti oko 5% (Forsyth i sur., 2021).

Rezultati istraživanja provedenog od strane Clinks te Recoop organizacija (2021) u Velikoj Britaniji pokazali su da 61% starijih zatvorenika ima problema s fizičkim zdravljem, a 37% ima problema s mentalnim zdravljem. Ukupno 27% ispitanika navelo da je im je potrebna pomoć u osnovnim svakodnevnim aktivnostima. Pomoć i potpora koja im je bila potrebna bila je vezana uz čišćenje ćelija i presvlačenje kreveta, tuširanje, odijevanje te uzimanje obroka. Jasno je da zbog bolesti i stanja u kojem se nalazi zatvorenik treba pomoć i podršku u aktivnostima. Svakodnevno funkcioniranje postaje sve teže za zatvorenike koji pate od kroničnih bolesti te takvo stanje zahtjeva više truda od zatvorskog osoblja kako bi se na adekvatan i zadovoljavajuć način riješili problemi i izazovi s kojima se zatvorenici nose (Stojkovic, 2007). Također, važno je napomenuti da loše psihičko i fizičko zdravlje starijih zatvorenika može biti faktor njihove izolacije, a time i marginalizacije tijekom boravka u zatvoru.

Stariji zatvorenici imaju vrlo specifične zahtjeve u pogledu pripreme za otpust. Te se potrebe razlikuju od zatvorenika do zatvorenika ovisno o njihovim društvenim, ekonomskim i zdravstvenim uvjetima te ovisno o tome koliko dugo se nalaze u zatvorskom sustavu. Hayes i suradnici (2012) u svom istraživanju došli su do rezultata da je ukupno 63% zatvorenika starije životne dobi bilo zabrinuto/zbunjeno zbog odlaska iz zatvora, 40% nije imalo posjeta, 18% nije se bavilo nikakvom aktivnošću tijekom boravka u zatvoru. Jasno je da boravak u zatvoru bez kontakta s vanjskim svijetom te bez aktivnosti koje bi mogle ispuniti dan mogu loše utjecati na zdravlje zatvorenika te stvarati strah oko izlaska na slobodu. Bae (2020) navodi da se zatvorenik starije životne dobi može susresti s društvenim i individualnim preprekama prilikom izlaska iz zatvora. Društvene prepreke s kojima se ti pojedinci suočavaju mogu varirati od gubitka kontakta s obitelji, ograničenih vještina kao što su osnovne samostalne vještine i nedostatno obrazovanje. Individualne barijere s kojima se susreću su zdravstveni problemi, problemi mentalnog zdravlja te invaliditet. Još jedan problem s kojim se susreću stariji zatvorenici jest i nedostatak stambenog prostora u koji bi se mogli vratiti. Bez izravnog pristupa stambenom prostoru, starije osobe puštene iz zatvora postaju osjetljivije od opće populacije na nesigurnost vezano uz stanovanje te beskućništvo (Bae, 2020). Crawley (2004) u svom radu navodi da

zatvorenike najviše zabrinjava gdje će živjeti, kako će tamo stići s obzirom na budžet i zdravstveno stanje te s kim će živjeti. Tim zatvorenicima je zatvorski sustav na neki način značio sigurnost jer su tamo dobivali formalnu i neformalnu pomoć te podršku u svakodnevnim aktivnostima. Odlazak iz zatvora za njih može biti izuzetno stresno iskustvo puno izazova i neizvjesnosti. Istraživanje je pokazalo da su uglavnom samo zatvorenici sa suprugom i/ili obitelji koja im je pružala podršku bili puni nade i entuzijazma u pogledu preseljenja. Najproblematičnija skupina bit će oni kategorizirani kao zatvorenici koji su ostarjeli u zatvoru, skupina koja je provela dosta vremena u zatvoru, obično zbog težih kaznenih djela. Ova skupina starijih prijestupnika bila je najviše udaljena od društva. Nakon što su pušteni iz zatvora prepušteni su sam sebi i, u previše slučajeva, zatvor ih nije pripremio na život na slobodi. Ovisno o broju resursa koji su im dostupni, osobna prilagodba može, ali i ne mora biti teška (Stojkovic, 2007).

Još jedan izazov s kojim se susreću zatvorenici starije životne dobi je infrastruktura zatvora. Potter i suradnici (2007) navode da su zatvori, odnosno dizajn i infrastruktura namijeni mlađim i sposobnim osobama koji čine većinu zatvorske populacije. Kao takvi, mnogi autori tvrde da su zdravstveni problemi starijih zatvorenika pogoršani zbog loših uvjeta u zatvoru (Baidawi i sur., 2011; Potter i sur., 2007; Carlisle, 2006). Rezultati istraživanja podupiru to i sugeriraju da zatvorsko okruženje slabo zadovoljava potrebe starijih zatvorenika s tjelesnim invaliditetom (Baidawi i sur., 2011; Kerbs i Jolley 2009; Potter i sur., 2007). Nepovoljan položaj starijih osoba može se opisati kao dvostruka kazna jer nedostupnost zatvorskih objekta kao što su kade i tuševi te programa stvara nepovoljnije zatvorsko okruženje za starije zatvorenike (Stojkovic, 2007). Nedostatak odgovarajućih i svrsishodnih programa za starije zatvorenike najviše je izražen u području obrazovanja te tjelesne vježbe (Baidawi i sur., 2011).

3.4.3. Odgovor zatvorskog sustava na potrebe osoba starije životne dobi

RECOOP je organizacija koja djeluje u Ujedinjenom Kraljevstvu te zagovara skrb i rehabilitaciju zatvorenika i bivših zatvorenika, posebno onih koji imaju iznad 50 godina (Eadie i sur., 2016). Ova organizacija pruža usluge savjetovanja, podrške, financijskog savjetovanja, pomoć oko pitanja zapošljavanja, osposobljavanja i stanovanja. RECOOP pokušava pomoći zatvorenicima da preuzmu kontrolu nad svojim životom te da pri povratku u zajednicu ne budu

marginalizirani i socijalno isključeni. RECOOP organizacija provela je projekt kako bi se procijenila potreba i sposobnost zatvora da uvede dodatne mjere i programe kao odgovor na specifične potrebe zatvorenika. Kao rezultat projekta nastao je vodič dobre prakse koji je objedinio dotadašnji dobar rad zatvorskog sustava sa starijim zatvorenicima te preporuke same organizacije. U nastavku ovog rada bit će prikazani neki primjeri dobre prakse. Kao što je ranije spomenuto, neki zatvorenici starije životne dobi nisu u mogućnosti sudjelovati u većini aktivnosti. RECOOP je utvrdio da je zatvorenicima potrebno više aktivnosti uz pomoć kojih će ispuniti svoj dan te tako poboljšati svoju opću dobrobit i mentalno zdravlje. U neke zatvore u Ujedinjenom Kraljevstvu uveli su *Dnevni centar (Day Center)*. Dnevni centar nudi zatvorenicima prostor u kojem mogu čitati novine, razgovarati i upoznavati druge zatvorenike ili jednostavno boraviti i odmarati na mirnom i sigurnom mjestu. U *Dnevnom centru* mogu se provoditi i radionice vezane uz mentalno zdravlje, ovisno o potrebama zatvorenika. Također, mogu biti pozvani i neki vanjski govornici te se na taj način potiče zatvorenike da sudjeluju u raspravama te da slušaju tuđa i iznose vlastita mišljenja (Eadie i sur., 2016).

Također, RECOOP organizacija uvela je *Prijatelj pomoćnik (The buddy support worker)* program osmišljen da osposobi zatvorenike za pružanje pomoći i podrške drugim zatvorenicima koji imaju zdravstvene i socijalne potrebe. Pomoćnik prolazi edukaciju koja se temelji na standardima kojih se pridržavaju djelatnici zdravstvene i socijalne skrbi izvan zatvora. Iako se obuka temelji na važećim i relevantnim standardima, važno je naglasiti da je obuka i edukacija važeća samo u zatvorskome sustavu. No, iskustvo i znanje koje je zatvorenik stekao može mu koristiti prilikom zapošljavanja (Eadie i sur., 2016). Ovaj program mogao bi biti od izrazite važnosti za zatvorski sustav jer je starijih zatvorenika sve više što predstavlja dodatan izazov i stvara dodatne zahtjeve za zatvorsko osoblje. Na ovaj način zatvorsko osoblje se može rasteretiti te pružiti drugim zatvorenicima priliku da pomognu, ali i da si ispune dane u zatvoru.

Trening zatvorskog osoblja nužan je kako bi zatvorsko osoblje bilo educirano o adekvatnim načinima postupanja sa zatvorenicima, posebno s ranjivim skupinama, te o novim saznanjima i spoznajama o tretmanu zatvorenika. RECOOP organizacija provela je 23 radionice sa zatvorskim osobljem s ciljem podizanja svijesti o specifičnim potrebama zatvorenika starije životne dobi. Treneri RECOOP-a naveli su da je zatvorsko osoblje bilo iznenađeno koliko su malo pažnje posvećivali specifičnim potrebama starijih zatvorenika (Eadie i sur., 2016).

Već je ranije spomenuto da se broj starijih zatvorenika povećava te da su često zatvori prenapučeni što stvara dodatne izazove u pogledu sigurnosti i tretmana zatvorenika. POPS (Project for older prisoners) nastao je s ciljem smanjenja prenapučenosti u zatvorima. Projekt

je osnovan od strane Nacionalnog pravnog centra Sveučilišta George Washington 1989. te se zalaže za raniji otpust starijih zatvorenika (Ornduff, 1996). Cilj je identificirati starije zatvorenike koji predstavljaju mali ili nikakav rizik od recidivizma i pomoći im u osiguravanju njihovog prijevremenog puštanja na slobodu. Zatvorenici prolaze kroz strogi proces provjere prije nego što se odluči o prijevremenom otpustu. Kako bi u potpunosti minimizirali mogućnosti recidivizma, zatvorenicima se po izlaska pruža podrška tijekom pronalaženja posla te smještaja (Ornduff, 1996). Yates i Gillepsie (2000) navode da, iako su programi za ranije otpuštanje zatvorenika donekle kontroverzni, programi posebno prilagođeni starijim zatvorenicima mogu zatvorskim vlastima pružiti olakšanje od pretrpanosti zatvora i velikih medicinskih troškova. Do 2001. program je pomogao blizu 300 zatvorenika da budu pušteni, a do tada nije zabilježen niti jedan recidiv (Martin 2001; prema Baidawi i sur., 2011). Podaci o uspješnosti programa su relativno stari te ne postoji novija dostupna literatura koja bi potkrijepila ranije dobivene podatke o broju otpuštenih te o recidivizmu.

Program *True Grit* u državi Nevada u Sjedinjenim Američkim Državama nudi primjer dobro integriranog tretmanskog programa za zatvorenike starije životne dobi. *True Grit* je sveobuhvatan program fizičkih, mentalnih, emocionalnih i duhovnih aktivnosti u kojoj svaki član mora redovito sudjelovati, ovisno o sposobnostima te zdravstvenom stanju (Harrison, 2014; prema Maschi i sur., 2014). Program je osmišljen kako bi odgovorio na čitav niz izazova i problema s kojima se susreću stariji zatvorenici. *True Grit* uključuje rad na problemima kao što su kronični zdravstveni problemi, posttraumatski stresni poremećaj, depresija, zabrinutost oko reintegracije (Porporino, 2014). Kriteriji za uključivanje u program su da zatvorenik mora imati 55 ili više godina, ne smije imati posao u zatvoru na puno radno vrijeme, spremnost na sudjelovanje u svim aktivnostima te i onim tretmanskim koje ciljaju na kriminogene čimbenike (Maschi i sur., 2014). Program se sastoji od 11 interaktivnih modula, a svi sudionici programa nalaze se u zasebnoj jedinici. Program uključuje aktivnosti kao što su heklanje, pletenje, šivanje i izrada tepiha. Takve aktivnosti pružaju im fizikalnu terapiju. Nadalje, program uključuje i bavljenje fizičkim aktivnostima te učenje životnih vještina. Također, postoji i grupa za ovisnike o drogi ili alkoholu. Terapija kućnim ljubimcima igra veliku ulogu unutar True Grita. Volonteri posjećuju zatvor jednom tjednom te uz pomoć životinja pružaju terapiju u područjima tjelesnog, radnog i govornog. Program još uključuje vršnjačku potporu, duhovne aktivnosti te promociju mentalnog zdravlja (Porporino, 2014).

Kvalitativnom analizu dobiveni su podaci o zadovoljstvu te pozitivnim ishodima programa. Rezultati pokazuju da sudionici na program gledaju kao na neprocjenjiv dio svojih života, koji

im pomaže da se nose sa svakodnevnim zatvorskim stresom, a istovremeno im omogućuje da ponude naknadu za svoje zločine (Porporino, 2014).

U Nizozemskoj volonteri iz nevladinih organizacija imaju za cilj pružati pomoć i podršku ranjivim skupinama u društvu, kao što su beskućnici, ovisnici o drogama, strani i stariji zatvorenici koji su prije odlaska u zatvor živjeli sami. Volonteri imaju dva zadatka kada su u pitanju stariji zatvorenici. Prvi zadatak im je da ih redovito posjećuju u zatvoru te rješavaju mnoga praktična pitanja, probleme i izazove. Drugi zadatak im je da, ako je zatvorenik prije živio sam, s vremena na vrijeme odlaze do njegove kuće i provjeravaju stanje. To se pokazalo kao izrazito važno za psihičku dobrobit zatvorenika (UNODC, 2009). Još jedan dobar primjer pronalazi se u zatvoru u Ohiju gdje zatvorenici starije životne dobi savijaju biltene za jednu agenciju koja se bavi potrebama starijih u društvu. Osoblje te agencije, zauzvrat, zajedno s tretmanskim osobljem razvijaju programe za starije zatvorenike (UNODC, 2009).

3.5 OSOBE S PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Zatvorenici s problemima mentalnog zdravlja posebno su ranjiva skupina u zatvorskom sustavu te imaju veliki raspon složenih i specifičnih potreba posebice kada je u pitanju zaštita njihovih prava i pružanje odgovarajuće skrbi (Fazel i Seewald, 2012). Pitanje mentalnog zdravlja i njegova povezanost s boravkom u zatvoru jedno je od najvećih briga uprave, kao i samih zatvorenika, njihovih obitelji i onih koji rade s njima (Cuéllar i sur., 2015). Svi su zatvorenici izloženi riziku od razvoja niza mentalnih poteškoća u zatvoru, bez obzira na to jesu li pri ulasku imali određene probleme povezane s mentalnim zdravljem. Među čimbenicima koji štetno utječu na zdravlje su: prenapučenost, nasilje, nedostatak aktivnosti, izolacija od socijalnih kontakata, neadekvatne zdravstvene usluge, posebice usluge mentalnog zdravlja (UNODC, 2009). Važno je naglasiti da skrb za mentalno zdravlje u zatvoru mora biti jednako dostupna kao i u zajednici posebno jer zatvorenici imaju povećane stope psihijatrijskih poremećaja u usporedbi s općom populacijom, kao što je psihoza, depresija, poremećaj osobnosti i zlouporaba psihoaktivnih tvari te ti poremećaji predstavljaju rizik za povećane stope samoubojstava (Baillargeon i sur., 2009).

3.5.1. Stanje i kretanje broja zatvorenika s problemima mentalnog zdravlja

Svjetska zdravstvena organizacija navodi da je do sedam puta veća vjerojatnost da će se problemi povezani s mentalnim zdravljem pojaviti u zatvorskoj nego u općoj populaciji (Gómez-Figueroa i Camino-Proaño, 2021).

Istraživanje provedeno u zatvorima u SAD-u pokazalo je da ukupno 41% zatvorenika ima povijest problema s mentalnim zdravljem. Najzastupljenija psihijatrijska dijagnoza u federalnim i u državnim zatvorima je depresija. Ukupno 21% zatvorenika u državnim i 13,7% zatvorenika u federalnim zatvorima pati od depresije. Zatim slijedi bipolarni poremećaj te anksiozni poremećaj (Maruschak i sur., 2021). Fazel i Seewald (2012) provele su metaanalizu publikacija koje procjenjuju prevalenciju psihotičnih poremećaja i velikih depresivnih epizoda kod zatvorenika koje su objavljene između 1. siječnja 1966. i 31. prosinca 2010. Rezultati su pokazali da je prevalencija psihoze 3,6% kod zatvorenika i 3,9% kod zatvorenica. Prevalencija velike depresivne epizode iznosila je 10,2% kod zatvorenika i 14,1% kod zatvorenica. Autorice

navode da prevalencija ovih poremećaja nije u porastu tijekom vremena, osim depresije u SAD-u.

U Kanadi su mentalne bolesti kod zatvorenika 2 do 3 puta češće nego u općoj populaciji. Rezultati istraživanja iz 2016. pokazuju da 26% zatvorenika i 50% zatvorenica u kanadskim zatvorima ima problema s mentalnim zdravljem. Do 2018. godine, gotovo 80% žena u kanadskim zatvorima ispunjavalo je kriterije za dijagnozu barem jedne psihičke bolesti (Centre for Addiction and Mental Health, 2020). U istraživanju Al Rousan i suradnika (2017) dobiveni su slični rezultati. Kod gotovo polovice zatvorenika dijagnosticiran je psihički poremećaj, a 26% bilo je ovisno o drogama. Također, i u ovom istraživanju stope žena koje imaju psihički poremećaj i koje su ovisne o drogi su veće nego kod muškaraca. O problemima mentalnog zdravlja kod žena te njihovim specifičnim potrebama već je pisano u ranijim dijelovima ovog rada. Al Rousan i suradnici (2017) navode da su gotove sve dijagnoze postavljene tijekom boravka u zatvoru, a ne tijekom boravka na slobodi. Bebbington i suradnici (2017) su u svom istraživanju došli do rezultata da gotovo 70% zatvorenika ispunjava kriterije za dvije ili više dijagnoza. Prema WHO (2023) najzastupljenije stanje među osobama u zatvoru su poremećaji mentalnog zdravlja te gotovo svaki treći zatvorenik ima problema s mentalnim zdravljem.

Što se tiče europskih podataka, u Irskoj 70% zatvorenika ima dijagnosticiran poremećaj ličnosti, više od 40% zatvorenika u Italiji i 60% u Nizozemskoj pati od najmanje jednog psihičkog poremećaja. U Engleskoj i Walesu 48% muškaraca i 70% žena u zatvoru ima problema s mentalnim zdravljem (Penal Reform International, 2022).

Visoki postoci zatvorenika s problemima mentalnog zdravlja predstavljaju izazov za zatvorsko osoblje diljem svijeta. Zatvorski službenici igraju odlučujuću ulogu u prepoznavanju i pružanju podrške osobama s mentalnim bolestima u zatvorima, a obuka o skrbi za osobe s mentalnim poremećajima rijetko se provodi ili je svedena na minimum, što dovodi do neadekvatne pomoći i podrške (Penal Reform International, 2022).

3.5.2. Specifične potrebe zatvorenika s problemima mentalnog zdravlja

Iako bi zatvorenici trebali imati pristup zdravstvenim uslugama jednako kao i osobe u općoj populaciji, često se dogodi da te usluge nisu adekvatne i dostupne. Zatvorske zdravstvene službe su često nedovoljno financirane i nemaju dovoljno osoblja te se oslanjaju isključivo na lijekove za ublažavanje simptoma psihičkih poremećaja (UNODC, 2009). Kao što je ranije navedeno, prevalencija problema mentalnog zdravlja znatno je veća kod zatvorenika nego kod osoba u općoj populaciji te sama prisutnost zdravstvenih problema predstavlja dodatan izazov za boravak u zatvoru. Time se naglašava potreba za odgovarajućim liječenjem mentalnog zdravlja u zatvorskom okruženju.

Kao i svaka osoba na slobodi, zatvorenici imaju pravo na pristup adekvatnom i odgovarajućem liječenju kako bi poboljšali svoje stanje (National alliance on mental illness, 2023). Prema WHO-u (2018; prema Franke i sur., 2019), briga o mentalnom zdravlju u zatvoru trebala bi uključivati nekoliko odrednica. Kao prvo, važno je ispitati zatvorenika o njegovim potrebama te postupati u skladu s njima. Zatim, kao bitan aspekt izdvaja se pružanje obuke za zatvorsko osoblje, provođenje redovitih pregleda zatvorenika kako bi se utvrdilo stanje zatvorenika te osiguravanje redovite i kontinuirane skrbi.

Istraživanja pokazuju da nedostatak pristupa liječenju te posljedično neliječenje psihičkih problema može povećati rizik od recidivizma nakon izlaska iz zatvora (Mears i Cochran, 2012; Torrey i sur., 2010). Reingle Gonzalez i Connell (2014) navode da među onima koji su prethodno bili u zatvoru, stope recidiva su između 50% i 230% više za osobe s mentalnim problemima nego za one bez ikakvih mentalnih problema. Baillargeon i suradnici (2009) u svom istraživanju došli su do rezultata da zatvorenici sa psihijatrijskim poremećajima (depresivni poremećaj, bipolarni poremećaji, shizofrenija i neshizofreni psihotični poremećaji) imaju značajno povećan rizik od višestrukog zatvaranja. Najveći rizika primijećen je među zatvorenicima s bipolarnim poremećajima, kod kojih je bila tri puta veća vjerojatnost da su četiri ili više puta boravili u zatvoru u usporedbi sa zatvorenicima koji nisu imali dijagnosticiran neki poremećaj.

Prema Reingle Gonzalez i Connell (2014), oko 26% zatvorenika ima dijagnosticiran neki poremećaj, a samo 18% njih uzimalo je lijekove za svoje stanje pri prijemu u zatvor. U zatvoru više od 50% onih koji su primali lijekove za mentalna oboljenja pri prijemu nisu primili farmakoterapiju u zatvoru. Istraživanja u SAD-u pokazuju da otprilike tri od pet osoba s poviješću mentalnih bolesti ne liječe svoje stanje tijekom boravka u kaznenim ustanovama (Canada i sur., 2022).

Canada i suradnici (2022) proveli su istraživanje s ciljem identificiranja prepreka s kojim se susreću zatvorenici prilikom traženja pomoći za vlastito mentalno zdravlje. Sudionici istraživanja naveli su kao glavnu prepreku komplicirane i dugačke procedure koje je potrebno proći prije samog korištenja usluga. Također, neki zatvorenici su kao glavnu prepreku naveli i neadekvatno ponašanje zatvorskog osoblja. Sudionici su izvijestili o različitim iskustvima s medicinskim osobljem, od ljubaznosti do osjećaja da im osoblje ne vjeruje. Sudionici su većinu zatvorskih službenika vidjeli kao profesionalce, dok su se od nekih osjećali stigmatizirano.

Ograničene mogućnosti liječenja u mnogim zatvorskim okruženjima izravno se odražavaju u većem broju disciplinskih problema, kršenja pravila i fizičkih napada među onima koji imaju poremećaje mentalnog zdravlja. To može dovesti do zatvaranja takvih zatvorenika u samicu što dodatno pogoršava njihovo zdravstveno stanje i status u zatvoru (Reingle Gonzalez i Connel, 2014).

Kontinuitet liječenja ključan je kod počinitelja s problemima mentalnog zdravlja kako bi se spriječilo ponavljanje kaznenog djela, ali i pogoršanje njihove zdravstvene situacije. Adekvatan pregled i praćenje mentalnih poteškoća ključni su za uspješno zdravstveno liječenje te uvelike može pomoći zatvoreniku tijekom reintegracije u društvo.

U zatvoru su stope samoozljeđivanja puno više nego u općoj populaciji te je samoozljeđivanje vodeći uzrok morbiditeta kod zatvorenika (Favril i sur., 2020; Fazel i sur., 2016). Zatvorenici koji se samoozljeđuju izloženi su šest do osam puta većem riziku od samoubojstva dok su u zatvoru (Humber i sur., 2013). Procjenjuje se da je godišnja prevalencija samoozljeđivanja u zatvoru 5-6% kod muškaraca i 20-24% kod žena (Hawton i sur., 2014). Problemi s mentalnim zdravljem jaki su prediktori samoozljeđivanja i pokušaja suicida kod zatvorenika (Borschmann i sur., 2016).

Favril i suradnici (2020) proveli su metaanalizu te su došli do rezultata da među 40 ispitanih rizičnih čimbenika glavni prediktori za samoozljeđivanje u zatvoru su prethodni pokušaji suicida, prisutnost suicidalnih misli te prethodno samoozljeđivanje. Bilo koja trenutna psihijatrijska dijagnoza također je bila snažno povezana sa samoozljeđivanjem. Okolinski čimbenici rizika za samoozljeđivanje su upućivanje u samicu za disciplinske prekršaje te doživljavanje seksualnog ili fizičkog nasilja tijekom boravka u zatvoru. Također, Butler i suradnici (2022) proveli su istraživanje kako bi utvrdili koji su najčešći prediktori samoozljeđivanja među zatvorskom populacijom. Gotovo polovica sudionika prijavilo je suicidalne ideje tijekom života, a 31% prijavilo je pokušaj samoubojstva u nekom trenutku svog

života. Također, 18% prijavilo je povijest samoozljeđivanja tijekom života. Čimbenici koji su značajno povezani sa suicidalnim idejama uključivali su probleme s mentalnim zdravljem, samoozljeđivanje, konzumaciju psihoaktivnih tvari i hospitalizaciju u posljednjih 12 mjeseci.

Postoji mali broj istraživanja koji se bave specifičnim intervencijama za prevenciju samoubojstava i samoozljeđivanja kod zatvorenika (Franke i sur., 2019). Jedno slovensko istraživanje pokazalo je da je broj samoubojstava u jednom zatvoru pao nakon provedbe nacionalnog plana prevencije samoubojstava koji je uključivao poboljšanje osjetljivosti i znanja zatvorskog osoblja. U zatvoru su uspostavljene snažne i sustavne mjere protiv samoubojstva te u razdoblju od 2012. do 2016. godine nije bilo niti jednog čina samoubojstva (Šarotar i sur., 2018).

Ulazak u zatvorski sustav prilika je za identificiranje ljudi s problemima mentalnog zdravlja te pružanje adekvatnih i ciljanih intervencija kako bi se izbjegli svi negativni ishodi koji su povezani sa zdravstvenim stanjem, ali i sa samim zatvaranjem. Strategije za rješavanje rizičnih čimbenika povezanih s lošijim mentalnim zdravljem zahtijevaju međusoban rad i komunikaciju između različitih resora kako bi zatvorenici imali priliku poboljšati svoje mentalno zdravlje te kako bi dobili potrebnu podršku i pristup pomoći prilikom izlaska iz zatvora.

Zatvorenici s problemima mentalnog zdravlja ranjiviji su kada je u pitanju viktimizacija u zatvorskome sustavu (Teasdale i sur., 2014). Iako se dosta zna o razmjerima i korelatima nasilja počinjenja od strane osoba s mentalnim poremećajima, relativno se malo zna o iskustvima nasilne viktimizacije osoba s mentalnim poremećajima. Stope fizičkog nasilja za muškarce s bilo kojim mentalnim poremećajem bile su 1,6 puta (zatvorenik na zatvorenika) i 1,2 puta (osoblje na zatvorenika) više nego kod muškaraca bez mentalnog poremećaja. Zatvorenice s mentalnim poremećajem imale su 1,7 puta veću vjerojatnost da će biti fizički napadnute od strane zatvorenice bez psihičkog poremećaja (Blitz i sur., 2008). Daquin i Daigle (2017) proveli su istraživanje kako bi ispitali odnos između psihičkih poremećaja, simptoma povezanih s problemima mentalnog zdravlja i viktimizacije u zatvoru te učinak liječenja poremećaja na rizik od viktimizacije. Rizik viktimizacije varirao je ovisno o vrsti psihičkog poremećaja. Depresija, poremećaj ličnosti, beznađe, paranoja i halucinacije bili su povezani s povećanim rizikom od viktimizacije. Liječenje problema mentalnog zdravlja u zatvoru bilo je povezano s većim rizikom od viktimizacije. Autori su naglasili da liječenje nije samo po sebi čimbenik rizika već zatvorenici koji će najvjerojatnije biti liječeni izloženi su povećanom riziku od viktimizacije kao rezultat težine njihovog psihičkog poremećaja. Buduća bi se istraživanja trebala detaljnije baviti tim odnosom.

Puštanje iz zatvora, bez odgovarajuće pripreme i nedostatka podrške nakon izlaska, predstavlja dodatni izazov za mentalno zdravlje zatvorenika. Suradnja između zatvorskih i civilnih zdravstvenih službi često je problematična, a ponekad i nepostojeća. Stoga, kontinuitet skrbi, ključan za upravljanje i ublažavanje mnogih mentalnih poteškoća, postaje gotovo nemoguć (UNODC, 2009). Kontinuitet liječenja ključan je kod počinitelja sa psihičkim poremećajima kako bi se spriječilo ponavljanje kaznenog djela. Uz probleme vezane za mentalno zdravlje, nakon izlaska na slobodu često se javljaju izazovi i problemi oko stanovanja i zaposlenja. Frustracije i nemogućnost rješavanja tih prepreka dodatno mogu ugroziti već narušeno mentalno zdravlje. Ako im se ne pruži pomoć pri puštanju na slobodu, velika je vjerojatnost da će ponovno počinuti kazneno djelo. Prema Baillargeon i suradnicima (2009), zatvorenici sa psihičkim poremećajima koji su nakon puštanja na slobodu upućeni u službe za mentalno zdravlje u zajednici imali su znatno niži rizik od recidivizma nakon 3 mjeseca i nakon 4 godine u usporedbi s onima koji su primali samo plan otpuštanja ili nisu imali nikakve usluge.

Sve skupine obuhvaćene u ovom radu u visokom su riziku za razvoj problema mentalnog zdravlja zbog diskriminacije i zlostavljanja s kojima se mogu suočiti, izolacije, nerazumijevanja te nedostatkom zdravstvene skrbi. Ovo se poglavlje stoga može smatrati relevantnim u određenoj mjeri za sve skupine obuhvaćene ovim radom.

3.5.3 Odgovor zatvorskog sustava na potrebe osoba s problemima mentalnog zdravlja

Zatvorenici s problemima mentalnog zdravlja ranjiva su skupina u zatvorskome sustavu te njihovo stanje predstavlja izazov kako za zatvorski tako i za zdravstveni sustav. No, nije dovoljno da se sa zatvorenicima radi samo kada su zatvoreni već je potrebno i da prilikom izlaska imaju pristup zdravstvenoj skrbi.

UNODC (2009) objavio je smjernice za razvoj politika u zatvorskome sustavu kako bi se što bolje odgovorilo na složene i specifične potrebe zatvorenika. Kao prvo, navodi se važnost zaštite mentalnog zdravlja svih zatvorenika osiguravajući im zadovoljenje osnovnih potreba, kontakta s vanjskim svijetom, pružanjem mogućnosti za bavljenje različitim aktivnostima te mentalnu stimulaciju. Pitanja koja se odnose na zapošljavanje i obuku osoblja te stvaranje pozitivnog ozračja u zatvoru također su ključni elementi politika čiji je cilj spriječiti razvoj ili pogoršanje mentalnih poteškoća. Zatvorenicima, njihovim obiteljima te zatvorskome osoblju

potrebno je osigurati sve relevantne informacije te obrazovne materijale kako bi se povećala svijest o prisutnosti problema s mentalnim zdravljem u zatvorskom sustavu te kako bi se smanjila stigma i diskriminacija povezana s tim. Nadalje, postoji potreba za suradnjom između zatvorskog sustava te službama za mentalno zdravlje u zajednici kako bi se osigurao kontinuitet liječenja. Navodi se da bi bilo korisno, gdje god to bilo moguće s obzirom na dostupna sredstva i resurse, uspostaviti interdisciplinarni tim koji bi se bavio problemima mentalnog zdravlja. Također, korisno bi bilo imenovati koordinatora radi povezivanja s pružateljima zdravstvenih usluga u zajednici i probacijskim službama, kako bi se osiguralo da su složene potrebe zatvorenika s mentalnim poteškoćama zadovoljene u razdoblju od prijema u zatvor do podrške nakon otpusta. U obzir se moraju uzeti i rodno specifične potrebe prilikom razvijanja politika i strategija u zatvorskom sustavu. Kako bi se osigurala kvaliteta zdravstvenih usluga, neophodno je provođenje inspekcija i evaluacija te bi prikupljanje podataka o kvaliteti trebalo postati sastavni dio politika upravljanja, omogućujući poboljšanje strategija i njihovu provedbu.

U nastavku će biti prikazano nekoliko primjera odgovora zatvorskog sustava, ali i drugih sustava na specifične potrebe zatvorenika s problemima mentalnog zdravlja.

Justice and Mental Health Collaboration Program osmišljen je i provodi se u SAD-u te mu je glavni cilj ujediniti partnere iz sustava pravosuđa i zdravstva kako bi se smanjila uključenost osoba s problemima mentalnog zdravlja u kazneno pravosuđe te kako bi se te osobe povezale s pružateljima zdravstvenih usluga (Congressional Research Service, 2016). Program uključuje obuku za stručnjake iz sustava pravosuđa i zdravstva te rad na poboljšanju komunikacije, suradnje i koordinacije između tih sustava kako bi se zatvorenicima s problemima mentalnog zdravlja pružila kontinuirana pomoć i liječenje.

U Nizozemskoj razvijeni su posebni protokoli za sve članove osoblja o tome kako spriječiti samoubojstvo zatvorenika te kako se nositi sa situacijama ako je ono ipak počinjeno. Protokol, dakle, obuhvaća razdoblje prije eventualnog pokušaja samoubojstva i razdoblje nakon samoubojstva, uzimajući u obzir položaj osoblja, zatvorenika i njegove obitelji (UNODC, 2009).

U Australiji je uvedena vršnjačka podrška za sprječavanje samoubojstva i samoozljeđivanja U zatvoru Mount Gambier u Južnoj Australiji, posebno educirana skupina zatvorenika dežurni su 24 sata na dan kako bi saslušali i pružili podršku drugim zatvorenicima (UNODC 2009).

U Minnesoti provodi se program za krizne situacije unutar kojeg zatvorski službenici uče kako prepoznati simptome poremećaja mentalnog zdravlja, sigurno i pravovremeno reagirati u

situacijama krize mentalnog zdravlja te povezati zatvorenike s odgovarajućim resursima za mentalno zdravlje (UNODC, 2009).

U okrugu Champaign u Illinoisu razvijena je jasna definicija psihičkih bolesti na razini cijelog sustava koja je olakšala provođenje pregleda te identificiranje simptoma problema mentalnog zdravlja prije upućivanja u zatvor (UNODC 2009).

Kao još jedan izazov istaknut u ovom radu jest i prelazak iz zatvora na slobodu. Planiranje otpusta definirano je kao proces stvaranja kontinuirane skrbi koja se odnosi na mentalno zdravlje prilikom izlaska zatvorenika iz kaznene ustanove. Osnovni element planiranja otpusta trebao bi uključivati procjenu kliničkih i društvenih potreba zatvorenika, pisani plan s pojedinostima tretmana i usluga koje zatvorenik zahtijeva, te identifikaciju i koordinaciju s određenim pružateljima usluga u zajednici (AHRQ, 2012).

Critical Time Intervention je model kojem je cilj olakšati tranziciju osobe iz zatvora u društvo. CTI je osmišljen kako bi spriječio beskućništvo i druge nepovoljne ishode kod osoba s mentalnim bolestima nakon otpuštanja iz bolnica, skloništa, zatvora i drugih ustanova (AHRQ, 2012). CTI je model koji se sastoji od tri faze. Prva faza odnosi se na pružanje podrške i povezivanje s klijentom. Ova faza uključuje aktivnosti kao što su redovite posjete klijentu, upoznavanje s postojećom podrškom, informiranje klijenta o novim izvorima pomoći i podrške te davanje savjeta i podrške klijentu. Druga faza uključuje praćenje učinkovitosti mreže podrške te vještina klijenta. Aktivnosti koje su karakteristične za ovu fazu su: posredovanje u sukobima između korisnika i njegovatelja, pomaganje u izmjeni mreže podrške prema potrebi te poticanje klijenta da preuzme više odgovornosti. Posljednja faza odnosi se na postupno prekidanje CTI usluga kada je mreža podrške dovoljna jaka da pomogne osobi u svakodnevnom funkcioniranju. Posljednja faza uključuje ove aktivnosti: razvijanje plana za dostizanje dugoročnih ciljeva, održavanje sastanaka s klijentom i mrežom podrške kako bi se označio konačan prijenos skrbi te povremene sastanke s klijentom kako bi se pratio napredak (Center for the Advancement of Critical Time Intervention, 2023).

3.6. OSOBE S INVALIDITETOM NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA

Pod pojmom osobe s invaliditetom obuhvaćene su „osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“ (Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, 2010). Budući da je u prethodnom poglavlju fokus bio na zatvorenike s problemima mentalnog zdravlja, ovo poglavlje će obuhvatiti zatvorenike s dugotrajnim tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima.

Poteškoće s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju u društvu pojačane su u zatvorima, s obzirom na prirodu zatvorenog i ograničenog okruženja. Invaliditet zatvorenika može predstavljati posebnu ranjivost u zatvorskim ustanovama, s obzirom na to da većina zatvora nije prilagođena ili opremljena za zadovoljavanje njihovih specifičnih potreba (Cuéllar i sur. 2015). Stoga zatvorska kazna predstavlja nerazmjerno oštru kaznu za počinitelje s invaliditetom, često pogoršavajući njihovu situaciju i stavljaajući značajan teret na resurse zatvorskog sustava.

Pretragom dostupne literature vidljivo je da postoji jako malo istraživanja o položaju zatvorenika s nekom vrstom invaliditeta u zatvorskom sustavu. Također, statistički podaci o tim zatvorenicima su vrlo rijetki i nedosljedni te nedostupni javnosti.

3.6.1. Stanje i kretanje broja zatvorenika s invaliditetom

Iako podaci koji se odnose na broj zatvorenika s invaliditetom u svijetu nisu toliko dostupni, neke studije pokazuju da raste broj zatvorenika s invaliditetom zbog trenda rasta zatvorske populacije te povećanja broja starijih zatvorenika (UNODC, 2009).

Bronson i suradnici (2015) istraživali su prisutnost invaliditeta kod zatvorske populacije u SAD-u. U istraživanje su uključili invaliditet povezan s vidom, sluhom, kognitivni invaliditet, teškoće u kretanju te nemogućnost sudjelovanja u dnevnim aktivnosti. Rezultati su pokazali da je oko 30% zatvorenika i 40% zatvorenica navelo da ima neki oblik invaliditeta. Cuniffie i suradnici (2012) došli su do rezultata da 36% zatvorenika u američkim zatvorima ima neki oblik invaliditeta, od čega 18% ima dijagnozu anksioznosti ili depresije, 11% zatvorenika ima neki oblikom tjelesnog invaliditeta, a 8% živi s jednim i drugim.

Kreinert i suradnici (2003) proveli su istraživanje u kojem su podaci prikupljeni korištenjem anketnog upitnika koji je distribuiran svakoj državi u SAD-u putem e-pošte ili poštanske službe počevši od svibnja 2001. do kolovoza 2001. Trideset osam od pedeset država (76 %) odgovorilo je na anketu. Na pitanje koliko je slijepih ili slabovidnih zatvorenika bilo u zatvorima, prosječan broj zatvorenika s ovim invaliditetom u državama bio je 181. Vrijednosti su se kretale od nule u dvije države do visokih 1948 slijepih ili slabovidnih zatvorenika u drugoj državi. Prosječan broj zatvorenika prijavljenih kao gluhi ili oštećenog sluha bio je 120. Isto tako, broj zatvorenika u invalidskim kolicima kretao se između 2 i 974 zatvorenika. Broj zatvorenika s drugim poteškoćama u tjelesnoj pokretljivosti bio je značajan u nekim državama (1.949), a u drugim uopće nije postojao. Prema Schlanger (2017) oko 10% zatvorenika ima problema s pokretljivošću, oko 6% su gluhi ili slabo čuju, a preko 7% su slijepi ili slabovidni. Ovisno o ustanovi i definiciji, 4% do 10% ima intelektualni invaliditet. Jedna studija procjenjuje da oko 7,1% do 23% zatvorenika u Engleskoj i Walesu ima intelektualne teškoće (Irish Penal Reform Trust, 2020). Fazel i suradnici (2008) u svom radu navode da rezultati istraživanja diljem svijeta sugeriraju da 0,5-1,5% zatvorenika ima dijagnosticirane intelektualne teškoće.

U Hrvatskoj se podaci o osobama s invaliditetom u zatvorskom sustavu redovito bilježe. Na kraju 2021. godine u kaznionicama i zatvorima boravilo je 8 osoba koje su se kretale uz pomoć invalidskih kolica, 33 osobe ograničeno pokretnih uz pomoć štake ili drugog pomagala, 21 osoba s oštećenim sluhom, dok je 7 osoba bilo djelomično lišene poslovne sposobnosti (Vlada Republike Hrvatske, 2022). Na kraju 2020. godine, 6 osoba kretalo se uz pomoć invalidskih kolica, a 29 osoba kretalo se uz pomoć štake ili drugih pomagala. Ukupno 16 osoba imalo je oštećeni sluh, a jedna osoba se kretala uz pomoć bijelog štapa. Višestruka oštećenja imalo je ukupno 7 osoba, dok su 3 osobe bile djelomično lišene poslovne sposobnosti (Vlada Republike Hrvatske, 2021).

3.6.2. Specifične potrebe zatvorenika s invaliditetom

Zatvorenici s invaliditetom često su lišeni potrebne medicinske skrbi, kao i potrebne podrške i usluga tijekom izdržavanja kazne zatvora. Iako je zakonski određeno da osobe s invaliditetom moraju imati jednak pristup uslugama, programima i aktivnostima, to u zatvorskom okruženju nije uvijek tako (Vallas, 2016). Zatvorenici s invaliditetom imaju posebne zdravstvene potrebe

na koje je nekada teško odgovoriti u zatvoru. Na primjer, to može biti fizioterapija, radna terapija te redoviti pregledi vida i sluha. Također, njihov specifični položaj vidljiv je i kroz potrebu da sa sobom u zatvoru imaju pomagala koji im omogućuju kretanje i funkcioniranje u zatvorskom sustavu. To su invalidska kolica, ortopedska pomagala, slušni aparatići, štake i slično (UNODC, 2009). Prema Crowe i Draw (2020) pristup takvim pomagalima često je ograničen te je broj osoblja u zatvorskom sustavu često nedovoljan da odgovori na sve potrebe zatvorenika s invaliditetom na adekvatan i pravovremen način. Loši uvjeti u zatvoru te neadekvatan pristup zdravstvenoj skrbi mogu pogoršati već postojeće zdravstvene probleme, no može dovesti i do pojave novih fizičkih i mentalnih poteškoća koje zatvorenika nije imao prije ulaska u zatvor (Vallas, 2016).

Osim pristupa zdravstvenoj skrbi, kao problem se može javiti i infrastruktura zatvora. Crowe i Draw (2020) navode da postoje slučajevi u kojima zatvori nemaju prikladan smještaj za zatvorenike s invaliditetom što dovodi do toga da neki zatvorenici služe svoju kaznu u samici. Boravak u samici odvađa zatvorenika od drugih zatvorenika te mu uskraćuje mogućnosti za rad, obrazovanje i druge aktivnosti. Slično navodi i Vallas (2016) te ističe da se smještanje zatvorenika u samicu opravdava nedostatkom adekvatnog smještaja te zaštitom osoba s invaliditetom. Irish Prison Reform Trust (2020) objavio je izvješće o pravima i iskustvima osoba s invaliditetom u irskim zatvorima. Putem pregleda literature, analize zakonodavstva, intervjua sa zatvorenicima i zatvorskim osobljem, cilj je bio rasvijetliti nedovoljno istraženo područje. U izvješću je navedeno da, iako su sve zatvorske ustanove koje je posjetio istraživački tim imale ćelije ili sobe koje su bile označene kao pristupačne za osobe s poteškoćama u kretanju, utvrdili su da nekoliko zatvorskih ustanova ipak nema dovoljno pristupačne ćelije. Nadalje, neki zatvorenici su navodili da ćelije nisu bile dovoljno velike te im je to otežavalo mobilnost, posebice zatvorenicima u invalidskim kolicima. Također, primijetili su nedostatak podrške u smislu pristupa različitim dijelovima zatvora, odnosno kada su željeli doći do nepristupačnog dijela zatvora nitko im nije pomogao. Neki su zatvorenici primijetili da podrška ovisi o individualnom odnosu zatvorenika sa zatvorskim službenikom, a ne o potrebama tog određenog zatvorenika.

Kao i kod većine drugih ranjivih skupina u zatvorskom sustavu, zatvorenici s invaliditetom posebno su ranjivi kada je u pitanju viktimizacija. Zbog svog osjetljivog fizičkog stanja, zatvorenici s invaliditetom lako su mete zlostavljanja i nasilja od strane drugih zatvorenika i zatvorskog osoblja (UNODC, 2009). Sobsey i Doe (1991) također navode da su zatvorenici s tjelesnim invaliditetom ranjivije mete jer zbog svog stanja nisu u mogućnosti braniti se ili

bježati. Nekoliko studija sugerira da su zatvorenici s tjelesnim oštećenjima u većem rizik od viktimizacije (Russell i Stewart, 2001; Sobsey i Doe, 1991). Pare i Logan (2011) navode da postoji ograničeni broj istraživanja koja se bave pitanjem viktimizacije zatvorenika s invaliditetom te, ako se i provode, uglavnom su usmjerena na zatvorenike s intelektualnim poteškoćama. Oni mogu biti osjetljivi na iznuđivanje, iskorištavanje, prijetnje te fizičko i seksualno zlostavljanje od strane drugih zatvorenika (Schlanger, 2017).

Kao i mnogi drugi zatvorenici, osobe s invaliditetom suočavaju se s problemom reintegracije u društvo. Položaj zatvorenika s invaliditetom još je teži zbog njihovog zdravstvenog stanja i nemogućnosti da se brinu sami za sebe. Mnogi nemaju smještaj u koji bi se mogli vratiti. Čak jedna trećina zatvorenika s invaliditetom očekuje da će otići u sklonište za beskućnike nakon puštanja na slobodu (Vallas, 2016).

Irish Prison Reform Trust (2020) objavio je izvješće o stanju i radu zatvora u Velikoj Britaniji te su u sklopu izvješća objavljeni rezultati istraživanja o percepciji zatvorenika s invaliditetom o izlasku iz zatvora. Osoblje i zatvorenici tijekom istraživanja izrazili su zabrinutosti u vezi s izlaskom iz zatvora i prelaskom u zajednicu. Mnogi zatvorenici koji su sudjelovali u istraživanju bili su zabrinuti zbog nedostatka potpore te navode da nemaju informacije o tome tko bi im mogao pomoći i kome bi se mogli obratiti. Pitanja oko stanovanja, zapošljavanja i zdravlja predstavljala su značajnu zabrinutost. Zatvorenici koji su bili sigurni da više neće počinuti kazneno djelo i vratiti se u zatvor naveli su postojanje snažne podrške obitelji i zajednice kao ključnu za njihovu rehabilitaciju.

3.6.3. Odgovor zatvorskog sustava na potrebe zatvorenika s invaliditetom

Iz dostupne literature, prikazano je nekoliko primjera dobre prakse kada su u pitanju zatvorenici s invaliditetom.

U zatvoru Maidstone u Velikoj Britaniji vođena je baza podataka s podacima o svim zatvorenicima s invaliditetom (HM Inspectorate of Prisons, 2009). Redovito su se održavali sastanci na kojima su se pregledavale te baze i donosile su se odluke. Na primjer, kada je postojao veći broj zatvorenika s oštećenjima sluha, zatvorska uprava nabavila je veći broj slušnih aparata. U zatvoru Wakefield zatvorenici s invaliditetom pri dolasku prolaze kroz početnu procjenu i pregled (HM Inspectorate of Prisons, 2009). Dobivene informacije bilježe

se u njihov karton te se on prilikom svakog pregleda ažurira. Gdje je bilo potrebno, dodijeljeni su njegovatelji počiniteljima i razvijen je osobni plan evakuacije u hitnim slučajevima (PEEP). U Drake Hallu, zatvorenici koji nisu mogli raditi zbog invaliditeta dobivali su 10 funti tjedno. U nekim zatvorima u Velikoj Britaniji zatvorski službenici pomažu zatvorenicima da podnesu zahtjev za invalidninu tako da su one bile dostupne nakon otpuštanja (HM Inspectorate of Prisons, 2009).

U Litvi aspekti života osoba s invaliditetom u zatvorima ovise o zatvorskoj infrastrukturi i propisima. Zatvorska uprava probleme zatvorenika s invaliditetom pokušava riješiti na dva načina (Cuéllar i sur., 2015):

- pojedinačno, npr. pitanje skrbi o jednom zatvoreniku s invaliditetom riješeno je zapošljavanjem zatvorenika za pružanje potrebnih usluga,
- stvaranjem posebnih prostora za osobe s invaliditetom.

Zatvori i zatvorske bolnice u Njemačkoj sadrže posebne objekte za zatvorenike s tjelesnim invaliditetom (Cuéllar i sur., 2015).

4. STANJE U HRVATSKOJ

Kao i u ostalim državama svijeta, u hrvatskim zatvorima i kaznionicama kaznu mogu izdržavati zatvorenici koji su zbog nekog svog obilježja ili statusa posebno ranjivi. Njihov položaj je, u usporedni s ostalim zatvorenicima, teži zbog specifičnih potreba i izazova s kojima se susreću u zatvorskom sustavu. Neidentificiranje tih potreba, neadekvatno reagiranje ili ignoriranje takvih zatvorenika uvelike im može otežati položaj i prilagodbu na zatvorsko okruženje. Budući da neodgovarajuće postupanje prema posebno ranjivim skupinama zatvorenika može dovesti i do povrede njihovih prava te do neljudskog ili ponižavajućeg postupanja, važno je da se osvijeste njihove potrebe te da se u skladu s tim prema njima postupi. U nastavku rada bit će prikazani nalazi iz dostupne literature o položaju posebno ranjivih skupinama u kaznionicama i zatvorima u Hrvatskoj.

U Republici Hrvatskoj nalazi se ukupno 14 zatvora i 7 kaznionica. Od ukupnog broja kaznionica samo je jedna za žene, Kaznionica u Požegi. To je kaznionica zatvorenog tipa s poluotvorenim i otvorenim odjelom. Kao što je u poglavlju *Specifične potrebe žena zatvorenica* navedeno, kao jedna od glavnih potreba zatvorenica nameće se kontakt s vlastitom djecom i obitelji. Sve žene koje su počinile kazneno djelo i dobile kaznu od 6 mjeseci ili duže odlaze u kaznionicu koja je često daleko od njihovih domova, a to može otežati i onemogućiti redovite posjete njihove djece.

Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) zatvorenik ima pravo na posjete dva puta mjesečno i blagdanom u trajanju najmanje jedan sat, a ako zatvorenik ima maloljetno dijete ono ga može posjećivati jednom tjedno te blagdanima. Ako je dijete mlađe od 14 godina, u posjetu dolazi u pratnji odrasle osobe. Jedan od oblika kontakta s obitelji i djecom je i mogućnost izlaska iz kaznionice kao pogodnost stečena uspješnošću provođenja programa izvršenja kazne zatvora te se može odobriti nakon izvršenja određenog dijela kazne. Također, u slučajevima važnih obiteljskih događanja ili obavljanja neodgodivog posla, zatvorenik može dobiti izvanredni izlazak iz zatvora. Prema Babić i suradnicima (2006), korištenje pogodnosti izlaska iz zatvora pomaže u održavanju odnosa s osobama iz vanjskog svijeta što posljedično može utjecati na uspješnost izvršavanja pojedinačnog programa izdržavanja kazne.

Prema Bašić (2014) najučestaliji oblika komunikacije zatvorenica u Kaznionici u Požegi s vanjskim svijetom su telefonski pozivi i pisma. Nakon toga slijede susreti uživo koji se mogu realizirati na način da dijete dođe u Kaznionicu i tamo se ostvari kontakt ili tijekom korištenja pogodnosti izlaska na vikend u Požegi ili u mjestu prebivališta zatvorenice.

Rezultati provedenog istraživanja u Kaznionici u Požegi (Bašić, 2014) pokazuju da većina djece ne posjećuje često svoje majke u zatvoru. Pet zatvorenica navelo je da je njihov vlastiti izbor da ih djeca ne posjećuju. Kao razloge navode osjećaj srama i krivnje te potrebu da zaštite dijete od stresa zbog dolaska u kaznionicu. Također, neke zatvorenice su navele da problem predstavlja udaljenost zatvora, loša prometna povezanost te loša financijska situacija. Istraživanje provedeno na 85 % zatvorenica pokazalo je da oko 60 % majki s mjerom istražnog zatvora te više od 50 % majki u kaznionicama i zatvorima njihova maloljetna djeca ne posjećuju. Oko 21 % djece nije posjetilo majku u kaznionici više od tri mjeseca (Franjić-Nađ i sur., 2015). S druge strane, rezultati istraživanja provedenog na 64 roditelja zatvorenika u zatvoru u Zagrebu, kaznionici u Lepoglavi te kaznionici u Požegi pokazuju da samo 23% djece ne posjećuje svoje roditelje. Djeca koja posjećuju roditelje to čine u prosjeku dva puta na mjesec (Jačmenica Pušenjak i Krakanić, 2015; prema Sučić i sur., 2016). Vukota (2009; prema Sučić i sur., 2016) navodi da su glavni razlozi za neposjećivanje roditelja zatvorenika od strane djece daleki put i veliki putni troškovi, zatvorenici i zatvorenice ne žele da ih posjećuju te za viđanje s djecom radije koriste pogodnost izlaska ili se djeca nalaze na skrbi u domu ili kod udomitelja. Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu (Vlada Republike Hrvatske, 2022) bilo je ukupno 2756 posjeta maloljetne djece roditeljima koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora. Majke su ukupno imale 158 posjeta.

Kako bi se odgovorilo na problem vezan uz nedostatna financijska sredstva za posjete djece roditeljima u zatvor, u sklopu projekta MA#ME osigurana su financijska sredstva kako bi se osigurali putni troškovi za djecu čije su mame na izdržavanju kazne u Kaznionici u Požegi. Ovisno o mjestu stanovanja djeteta, iznosi su koji su se isplaćivali bili su u rasponu od 15 do 125 eura (Sučić i sur., 2016).

Kako bi posjete djece bile što ugodnije te kako bi im vrijeme provedeno s roditeljem u zatvoru ostalo u pozitivnom sjećanju, važno je da prostori za djecu budu adekvatno uređeni i opremljeni. U mnogim zatvorima i kaznionicama prostori za posjete su uređeni su kao rezultat inicijativa i suradnja institucija i organizacija civilnog društva. U prostorima su obojeni i oslikani zidovi, postavljeni su novi šareni tepisi, nabavljen je novi namještaj i slično (RODA, 2018). U nekim kaznenim tijelima je uređen i vanjski prostor za djecu. UNICEF je za sve hrvatske zatvore nabavio igračke, društvene igre, bojanke, a udruga RODA je Kaznionici u Požegi donirala računala (Sučić i sur., 2016). U sklopu projekta *Neprekinuta veza - povezujuće roditeljstvo iza rešetaka* 2018. godine uređen je prostor za posjete u Kaznionicu u Požegi. Uređena su dva obiteljska kutka koja omogućuju obiteljima nesmetan razgovor u ugodnom i prijateljskom

prostoru. Na zidovima se nalaze fotografije koje prikazuju kako izgleda svakodnevica žena u zatvoru te to pomaže da djeca vide čime se sve njihova majka bavi te kako izgleda njihov život iza zatvorenih vrata (RODA, 2018). Projekt *Neprekinuta veza - povezujuće roditeljstvo iza rešetaka* još obuhvaća i različite radionice za zatvorenice i osoblje zatvora. Tako je održana kuharska radionica za zatvorenice i kuharice, glazbeno-kazališna radionica u kojoj su sudjelovali roditelji i djeca koja su došla u posjetu te grupe podrške za žene zatvorenice. Također, volonteri iz udruge RODA provodili su radionice za zatvorske službenike te medicinske sestre (RODA, 2018).

Ranjiva skupina u zatvorskom sustavu su i majke koje su rodile u zatvoru te čija djeca borave s njima u zatvoru. Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) trudnicama i majkama s djecom koje su rodile za vrijeme izdržavanja kazne zatvora mora se osigurati cjelovita zdravstvena zaštita tijekom trudnoće, porođaja te tijekom majčinstva. Skrb mora biti jednaka kao i za žene koje se nalaze na slobodi. Ženama zatvorenicama mora biti dostupan specijalist za ženske bolesti, medicinska skrb za vrijeme trudnoće i majčinstva te stalni zdravstveni nadzor i pregledi. U slučaju da se za vrijeme trudnoće dogode zdravstvene komplikacije, majka odlazi u Zatvorsku bolnicu, a sam porođaj realizira se u Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb (Franjić-Nađ i sur., 2015). Nadalje, ako majka zatraži da dijete ostane s njom, ono može ostati najkasnije do navršene treće godine. Nakon toga Hrvatski zavod za socijalni rad poduzima sve potrebne mjere za smještaj djeteta. Ovlaštena osoba iz Hrvatskog zavoda za socijalni rad mora barem jednom u tromjesečnom razdoblju posjetiti majku i dijete u kaznionici, odnosno zatvoru te mora poduzeti određene mjere ako je to potrebno. Zdravstvenu zaštitu djece i majki te svu potrebnu opremu za dijete osigurava zatvor, odnosno kaznionica. Trudna zatvorenica te zatvorenica s djetetom ima pravo svaki tjedan primiti posjete. U Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) navodi se da bi nakon porođaja majke s djetetom trebalo premjestiti na poseban odjel. U Kaznionici u Požegi postoji Odjel za roditelje od 1985. godine te se u njemu nalaze maloljetne i punoljetne roditelje i trudnice. Na Odjelu borave trudnice kojima je ostalo 6 tjedana do poroda te majke s djecom do njihove navršene 3 godine života. Zajedno s majkama o djeci brinu i njegovateljice te medicinske sestre (Pravobranitelj za djecu, 2012). Ovisno o želji majke, dijete se može pohađati predškolsku ustanovu (Franjić-Nađ i sur., 2015). Na Odjelu za roditelje u Kaznionici u Požegi tijekom 2021. godine s majkama je boravilo troje djece (Vlada Republike Hrvatske, 2022).

U hrvatskom zatvorskom sustavu provode se i programi namijenjeni roditeljima koji se nalaze u zatvoru, odnosno kaznionici. Projekt *Odgovorno roditeljstvo* osmišljen je s ciljem pružanja

psihosocijalne potpore roditeljima koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora i njihovim obiteljima. Radionice su se provodile jednom tjedno u trajanju od 90 minuta te su ih provodili socijalni pedagozi, socijalni radnici i psiholozi obiteljskih centara. Program je imao ukupno osam radionica. U grupi je bilo od 12 do 15 sudionika te je evaluacija od strane sudionika pokazala da je projekt vrlo uspješan, koristan te da se kroz radionice ispune svi postavljeni ciljevi (Sučić i sur., 2016). Nažalost, zbog izmjene Zakona o socijalnoj skrbi, obiteljski centri više nisu bili u mogućnosti provoditi radionice s postojećim materijalnim i kadrovskim resursima (Franjić-Nađ i sur., 2015). Budući da je potreba za programom roditeljstva bila velika, osmišljen je program *Zatvorenik kao roditelj* te pripadajući Priručnik za provoditelje (Frljak i sur., 2013; prema Franjić-Nađ i sur., 2015). Cilj programa je jačanje i usvajanje roditeljskih kompetencija zatvorenika koji će dijeliti svoja roditeljska iskustva te tako učiti, stjecati nove vještine i učvršćivati osjećaj odgovornosti nad svojim odgojnim postupcima, nad kvalitetom odnosa s djetetom i održavanjem obiteljskih veza. Veliki naglasak je i na stvaranju podržavajućeg okruženja te rad na grupnoj koheziji (Pravobranitelj za djecu, 2014). Program se sastoji od ukupno 14 radionica. Na prvih nekoliko susreta naglasak se stavlja na uspostavljanje odnosa i stvaranje pozitivne klime. Tako se provode aktivnosti upoznavanja koje će kasnije biti zamijenjene različitim aktivnostima koje sudionicima omogućuju bolje upoznavanje sebe te osvještavanje vlastitih kvaliteta i roditeljskih kapaciteta i jakih snaga. Na radionicama se potiče zatvorenike i zatvorenice da promisle o vlastitoj uključenosti u odgoj djece, o roditeljskim kompetencijama koje posjeduju te stilovima roditeljstva koje su primjenjivali. Nadalje, osvještava se važnost odgovornog i pozitivnog roditeljstva, poštivanje prava i potreba djeteta te njihove uloge tijekom izdržavanja kazne te nakon izlaska na slobodu. Teme koje su obuhvaćene programom vezane su i uz probleme i teškoće zatvorenika zbog odvojenosti od obitelji, ali i o problemima i teškoćama s kojima se susreću njihova djeca. Program obuhvaća i sadržaje koji se odnose na razvoj djece, vještine komunikacije s djecom i drugim osobama koje su uključene u život djeteta, upoznavanje s pravnom regulativom koja se tiče prava roditelja i djeteta, razvijanje emocionalne topline, samopoštovanja i učinkovitosti povezane s roditeljskom ulogom (Franjić-Nađ i sur., 2015).

Evaluacija programa pokazala je da su zatvorenici i zatvorenice imali visoka očekivanja te da je provedeni program nadmašio njihova početna očekivanja. Osobito su naglasili zadovoljstvo radom voditelja grupe, zanimljivost programa i mogućnost primjene naučenog u životu. Pozitivni učinci programa ogledali su se u pozitivnijem stavu prema budućnosti, osjećaju ugode tijekom radionicama te u osvještavanju vlastitih roditeljskih vještina (Franjić-Nađ i sur. 2015).

Članovi stručnih timova zatvora u vrijeme obilježavanja nekih od važnijih prigoda (Dan obitelji zatvorenika, Europski tjedan djece čiji su roditelji u zatvoru i slično) roditelje zatvorenike i zatvorenice dodatno su poticali na kontakte s djecom te pružali individualnu podršku s ciljem poboljšanja kvalitete kontakta s djecom te organizirali i dodatne tematske radionice na temu roditeljstva (Sučić i sur., 2016). Osim toga, omogućeni su produljeni posjeti te kreativna druženja roditelja i djece.

Većina programa koji se provode s roditeljima zatvorenicama i njihovim obiteljima provode nevladine udruge kroz različite projekte te bi od izuzetne važnosti bila njihova sustavna provedba, ali na državnoj razini (Majdak, 2018). Unatoč postojanju programa roditeljstva, zabrinjavajuća je činjenica da u Republici Hrvatskoj nema sustavnog i kontinuiranog bavljenja obiteljima zatvorenika, a posebno njihovom djecom (Majdak, 2018).

Na temelju istraživanja i postojeće literature, Bašić (2014) uočava nedostatak formalne podrške roditeljima zatvorenicama u Republici Hrvatskoj, što je vidljivo iz geografski neravnomjerno raspoređenog sustava podrške i dostupnosti usluga. Nedovoljno je razvijati podršku samo na područjima gdje se nalazi zatvor ili kaznionica, već je nužno identificirati lokalnu sredinu u kojoj postoji potreba pružanja podrške djeci na nekom području. Sustav podrške često je nedostupan ili stigmatizirajući te je potrebno osnažiti i pružiti podršku obiteljima zatvorenika te ih educirati o vještinama suočavanja i izražavanja nelagodnih i teških osjećaja.

Sljedeća ranjiva skupina zatvorenika su zatvorenici strani državljani. Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) zatvorenici strani državljani imaju jednaka prava kao i zatvorenici hrvatski državljani. Također, zatvorenik strani državljanin ima pravo dopisivati se i razgovarati s diplomatskim i konzularnim predstavnikom svoje zemlje ili države koja štiti njegova prava. Zatvorenici strani državljani u Republici Hrvatskoj su oni (Sudovi Republike Hrvatske, 2023):

- „koji su na izdržavanju kazne zatvora
- kojima je određen istražni zatvor
- koji su prekršajno kažnjeni
- koji su u postupku transfera
- se nalaze u ekstradicijskom pritvoru radi izručenja.“

Kada zatvorenik strani državljanin dođe u zatvor ili kaznionicu, odmah se obavještava Ministarstvo vanjskih i europskih poslova koje zatim obavještava konzularno predstavništvo. Konzularni predstavnici redovito kontaktiraju zatvorenike putem pisama ili telefona ili ih pak osobno posjećuju u zatvor ili kaznionicu (Vlada Republike Hrvatske, 2017). Uprava za zatvorski sustav stoga mora imati razvijenu suradnju s veleposlanstvima i konzularnim predstavništvima stranih država u Republici Hrvatskoj vezano uz zatvorenike strane državljanke koji se nalaze u prekršajnom ili kaznenom postupku, koji su na izdržavanju kazne zatvora ili se nalaze u ektradikcijskom pritvoru radi izručenja (Vlada Republike Hrvatske, 2017). Dakle, Uprava za zatvorski sustav preko konzularnih predstavnika stvara suradnju s ostalim državama na temelju Zakona o izvršavanju kazne zatvora te na temelju bilateralnih konvencija. Hrvatska je sklopila bilateralne konvencije s Belgijom, Bugarskom, Češkom, Albanijom, Grčkom, Italijom, Mađarskom, Makedonijom, Kinom, Rusijom, Poljskom, Rumunjskom, Slovačkom, Velikom Britanijom, Turskom i Srbijom. Također, Republika Hrvatska primjenjuje i preporuku Vijeća Europe vezanu uz zatvorenike strane državljanke – Preporuka Rec(2012)12 te je ratificirala Konvenciju o transferu osuđenih osoba Vijeća Europe (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

Ratificiranjem Konvencije Hrvatska se obvezala da će preuzimati izvršenje kazne zatvora hrvatskih državljanika koji su osuđeni u drugoj državi kako bi preostali dio kazne izdržali u svojoj zemlji, odnosno Hrvatskoj. Također, stranim državljanima osuđenima na kaznu zatvora u Republici Hrvatskoj omogućuje se premještaj u druge države, odnosno državu njihova boravišta, prebivališta ili državljanstva radi daljnjeg izdržavanja kazne zatvora. Premještaj zatvorenika moguć je jedino uz suglasnost nadležnih državnih tijela države iz koje se zatvorenik premješta i države u koju se zatvorenik premješta (Vlada Republike Hrvatske, 2022).

Podaci iz 2021. godine pokazuju da je ukupno 11 transfera bilo provedeno iz neke druge države u Republiku Hrvatsku. Po jedan transfer bio je iz Velike Britanije, Španjolske, Norveške, Srbije i Bosne i Hercegovine, dva su bila iz Slovenije dok su četiri bila iz Austrije. Što se tiče transfera iz Hrvatske u neku drugu zemlju, u 2021. godini bilo je ukupno 14 zahtjeva, a samo su tri provedena. Jedan transfer bio je u Rumunjsku i dva u Belgiju (Vlada Republike Hrvatske, 2022).

Što se tiče zatvorenika pripadnika LGBT zajednice, u Hrvatskoj ne postoje podaci vezani uz tu skupinu zatvorenika. Nema literature o potrebama LGBT zatvorenika u hrvatskim

zatvorima i kaznionicama te ne postoje ni podaci o stanju i kretanju broja zatvorenika niti se ti podaci sustavno bilježe.

Krajem 2022. godine u Zatvor u Zagrebu dovedena je Brazilka koja je krijumčarila drogu. Osim što je zatvorenik strani državljanin, ona je ujedno i transrodna žena (Karaklaš Jakubin i Miljuš, 2022). To je predstavljalo i dalje predstavlja veliki izazov za hrvatski zatvorski sustav jer ne postoje pravilnici ni zakonske odredbe za postupanje prema transrodnim osobama sustavu.

Što se tiče aktivnosti Uprave za zatvorski sustav vezano uz LGBT zatvorenike, održana je izobrazba „Prava i specifičnosti rada s transspolnim, transrodnim i rodno nenormativnim osobama“ za službenike zatvorskog sustava i probacije. Centar za izobrazbu je ovu izobrazbu organizirao sukladno preporukama Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova a u cilju senzibilizacije službenika zatvorskog sustava i probacije te njihovog upoznavanja sa zakonskim okvirom, postupanjem kao i specifičnostima rada (Ministarstvo pravosuđa i uprave, 2019).

Kao jedna od identificiranih potreba LGBT zatvorenika je preveniranje širenja HIV-a, odnosno liječenje od HIV-a. U godišnjim Izvještajima o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara objavljuju se podaci vezani uz prevenciju i liječenje određenih bolesti. Tijekom 2021. godine ukupno 388 zatvorenika pohađalo je edukaciju i savjetovanje o negativnim posljedicama uporabe droge te o HIV-u i hepatitisima. Edukacije su se provodile grupno i/ili individualno, a provodili su ih djelatnici iz odjela zdravstvene zaštite u suradnji s nastavnim zavodima za javno zdravstveno te različitim nevladinim udrugama (Vlada Republike Hrvatske, 2022). Veliki doprinos u povećanju aktivnosti vezano uz prevenciju i liječenje zarazno bolesti imala je suradnja između Uprave za zatvorski sustav, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te udruge HUHIV.

UNODC (2009) objavio je preporuke za zatvorske sustave za poboljšanje položaja LGBT osoba u zatvorskom sustavu. Budući da u Hrvatskoj ne postoji određena praksa za rad s tom ranjivom skupinom zatvorenika, u nastavku će biti prikazano na što bi sve države trebale obratiti pozornost prilikom stvaranja politika i strategija.

Strategije i politike koje razvijaju države moraju osigurati zaštitu LGBT zatvorenika, zabraniti diskriminaciju na temelju seksualne orijentacije te rodnog identiteta te uvesti disciplinske mjere za službenike koji ne poštuju zadane principe. Također, politike bi trebale biti takve da priznaju pravo LGBT zatvorenicima na privatnost u vezi s njihovom seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom te da olakšaju njihovu resocijalizacijom i reintegraciju u društvo. Što se tiče

zatvorskih službenika, potrebno je zaposliti dovoljan broj osoba koje bi bile zadužene za nadzor jer LGBT osobe imaju veliki rizik da postanu žrtve viktimizacije. Važno je osigurati edukacije te obuke za zatvorsko osoblje te bi edukacije uključivati podizanje svijesti ljudskim pravima i načelima jednakosti i nediskriminacije te o zabrani diskriminacije LGBT zatvorenika te posebnim potrebama i zaštiti LGBT zatvorenika. Kako bi LGBT zatvorenici dobili potrebnu podršku, korisno bi bilo osigurati im imena i podatke organizacija koje pomažu LGBT osobama u kaznenopravnom sustavu. Kao jedan od problema koji je ranije spomenut jest smještaj LGBT zatvorenika u zatvore. Potrebno je uzeti u obzir želje i brige samih zatvorenika prilikom dodjele smještaja te ne smještati LGBT zatvorenike u sobe ili ćelije s osuđenicima koji mogu predstavljati rizik za njihovu sigurnost. Što se tiče transrodnih osoba, nije prikladno smještati transrodne zatvorenike prema njihovom rođenom spolu, već umjesto toga konzultirati se sa zatvorenicima i uzeti u obzir različite potrebe za smještajem onih koji nisu prošli operaciju promjene spola i onih koji jesu. Zdravstvena zaštita jedno je od ključnih aspekata života u zatvoru svih zatvorenika pa tako i LGBT osoba. Potrebno je osigurati da LGBT zatvorenici prolaze potpuni zdravstveni pregled pri ulasku u zatvor, kao i svi ostali zatvorenici, te da primaju medicinsku njegu ekvivalentnu onoj u zajednici i onoj koju primaju drugi zatvorenici. LGBT zatvorenici često imaju specifične zdravstvene zahtjeve i potrebe kao što je tretman rodne disforije, odnosno primanje hormonske terapije i operacija promjene spola. Ako je to dostupno u zajednici, važno je osigurati i osobi u zatvoru. U pogledu prevencije i liječenja HIV-a, potrebno je prilagoditi programe za prevenciju HIV-a i informacijske brošure o prijenosu HIV/AIDS-a i načinima zaštite svim zatvorenicima, uključujući LGBT zatvorenike. Preporuka vezana uz aktivnosti LGBT zatvorenika naglašava da se LGBT zatvorenicima treba osigurati pristup svim aktivnostima u zatvoru bez diskriminacije te da su zaštićeni od nasilja i zlostavljanja tijekom tih aktivnosti. Kako bi se smanjilo nasilje prema LGBT zatvorenicima potrebno je razviti posebne programe posvećene prevenciji zlostavljanja u zatvoru, a ako je zatvorenik bio žrtva treba ga uključiti u savjetodavne programe i programe podrške. Važno je i da zatvorski sustav prati pojavnost nasilja prema LGBT zatvorenicima te prema tim podacima razvijati potrebne mjere i strategije..

U Hrvatskoj, kao i u većini zemalja, postoji potreba za usvajanjem i primjenom politika koje osiguravaju zaštitu i jednakost LGBT zatvorenika. Ovo uključuje izbjegavanje diskriminacije, osiguravanje pristupa adekvatnoj zdravstvenoj skrbi, zaštitu od nasilja i zlostavljanja te priznavanje njihovih prava na privatnost i identitet.

Stariji zatvorenici kao još jedna ranjiva skupina u zatvorskom sustavu imaju specifične potrebe posebno u usporedbi s mlađim zatvorenicima. U Izvještajima o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara zatvorenici starije životne dobi izdvojeni su kao posebna skupina te se svake godine objavljuje broj starijih osoba u hrvatskim zatvorima i kaznionicama. U Izvještaju (Vlada Republike Hrvatske, 2022) navodi se da se posebna pozornost posvećuje specifičnostima ove skupine kao što je mogućnost kretanja te potrebna zdravstvene skrb i zaštita.

Maloić (2022) navodi da se broj starijih zatvorenika smanjivao istodobno sa smanjivanjem broja osoba na izdržavanju kazne zatvora. Autorica navodi da je jedan od razloga za smanjenje broja osoba na izdržavanju kazne zatvora početak rada probacijske službe kojoj je jedan od ciljeva bio smanjenje prenapučenost hrvatskih zatvora i kaznionica. Ipak, u posljednjih nekoliko godina bilježi se trend povećanja broja zatvorenika starijih od 50 godina te u razdoblju od 2018. do 2020. godine zatvorenici starije životne dobi čine gotovo četvrtinu zatvorske populacije. Kada se posebno gledaju samo zatvorenice, nije uočen trend rasta broja zatvorenica starije životne dobi jer su žene i inače u zatvorskim populacijama malo zastupljene. Maloić (2022) navodi da su zatvorenice zapravo „manjina u manjini“ što dodatno otežava njihov položaj jer njihove potrebe mogu biti neprepoznate. Očekuje se i daljnje starenje zatvorske populacije jer hrvatsko stanovništvo stari te je kaznena politika sve oštrija (Grozđanić i Škorić, 2006; prema Maloić, 2022).

Mogući problem zatvorenika starije životne dobi je nedostatak aktivnosti kojima bi se mogli baviti za vrijeme izdržavanja kazne zatvora. Mnogima rad pomaže da im vrijeme i dani u zatvorenim uvjetima što brže prođu. Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) rad je dopušten u zatvorima i kaznionicama te se zatvoreniku osigurava rad u skladu s njegovim zdravstvenim mogućnostima i sposobnostima te stečenim znanjima. Položaj zatvorenika starije životne dobi je u tom kontekstu lošiji jer su zdravstveni problemi i poteškoće kod njih puno češći i izraženiji (UNODC, 2009).

Kao što je ranije spomenuto, zatvorenici imaju puno veću vjerojatnost da će imati problema s mentalnim zdravljem nego osobe u općoj populaciji (Gómez-Figueroa i Camino-Proaño, 2021). Prema Zakonu o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21) zatvorenik koji uz izrečenu kaznu zatvora ima izrečenu sigurnosnu mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja upućuje se u Zatvorsku bolnicu u Zagrebu. Prema Kaznenom zakonu (NN 125/11(NN 114/22))

sigurnosna mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja izriče se u situacijama kada je kazneno djelo počinjeno u stanju bitno smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da će počinitelj zbog svojih duševnih smetnji počiniti teže kazneno djelo. Propisana kazna zatvora mora biti jedna godina ili više. Nakon godinu dana, sud preispituje razloge za provođenje sigurnosne mjere. Ako je vrijeme provedeno na liječenju kraće od zatvorske kazne, sud može uputiti osuđenika na daljnje izdržavanje kazne zatvora ili pustiti na uvjetni otpust. Ako se kazna nastavlja u nekom zatvoru ili kaznionici, sud može odrediti ambulatorno liječenje u zatvorskoj ustanovi. U zatvorskom sustavu se tijekom 2021. godine nalazilo ukupno 135 zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obaveznog psihijatrijskog liječenja (Vlada Republike Hrvatske, 2022).

Sušić i suradnici (2013) proveli su istraživanje u Zatvorskoj bolnici s ciljem utvrđivanja zastupljenosti dijagnoze ovisnosti kao komorbiditetne dijagnoze kod osoba koje uz kaznu zatvora imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja. Rezultati su pokazali da je 44% osoba za vrijeme boravka u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu u razdoblju od 2010. do 2011. godine uz dijagnozu psihičkog poremećaja imali i dijagnozu ovisnosti o psihoaktivnim tvarima ili dijagnozu ovisnosti o alkoholu. Oko 60% imalo je dijagnozu zlorabe, odnosno ovisnosti o alkoholu, a oko 40% dijagnozu ovisnosti, odnosno zlorabe psihoaktivnih tvari. U najvećem postotku je prva dijagnoza bila poremećaj ličnosti te posttraumatski stresni poremećaj.

Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu (Vlada Republike Hrvatske, 2022) bilo je ukupno 67.009 zdravstvenih pregleda osoba lišenih slobode i maloljetnik. Najviše je bilo općih pregleda, ukupno 52.149, dok je pregleda od strane psihijatra bilo ukupno 8.022. Najveći broj oboljenja osoba lišenih slobode odnosi se na psihička oboljenja.

Zatvorenici ovisnici o drogama uključuju se u tretman u zatvorskom sustavu na temelju sigurnosne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti ili na prijedlog stručnog tima nakon dijagnostičkog postupka ili tijekom prijema u zatvorsku ustanovu. Pristup liječenju ovisnosti je sveobuhvatan te sadrži nekoliko elemenata: izobrazba iz područja ovisnosti o drogama, smanjivanje negativnih posljedica konzumacije droge, supstitucijska terapija, tretman psihijatrijskih komorbiditeta, kontroliranje apstinencije, uključivanje u opće i posebne programe tretmana te individualni psihosocijalni tretman, pripremanje postpenalnog prihvata (Vlada Republike Hrvatske, 2022).

U kaznionicama i zatvorima provodi se posebni program Prevencija Ovisničkog Recidiva Treningom i Osnaživanjem – PORTOs. PORTOs je namijenjen zatvorenicima koji su ovisni o drogi i koji izdržavaju kaznu zatvora od 6 mjeseci ili duže. Kao uvjet za uključivanje u PORTOs je da zatvorenik ima nema manje od 6 mjeseci do isteka kazne te da ima utvrđenu dijagnozu ovisnosti. Također, kod osobe mora biti naglašena potreba za tretmanom te mora imati srednju ili visoku razinu rizika od recidiva. Program ima dvije verzije, duža od 34 radionice i kraća od 17 radionica (Barić i Jandrić Nišević, 2015; prema Cestarić, 2020).

Program se sastoji od ukupno 5 faza:

1. Pripremna faza
2. Faza edukacije, introspekcije i poticanja promjene životnog stila
3. Faza razvoja vještina i osnaživanja za promjenu
4. Prevencija relapsa
5. Završetak programa i feedback

Osim PORTOS-a, provodi se tretman ovisnika o drogama po principima modificirane terapijske zajednice. Tretman se sastoji od nekoliko elemenata rada kao što su potpisivanje terapijskog ugovora, savjetovanje i podrška, izobrazba, kontrole apstinencije, strukturirane dnevne aktivnosti, pogodnosti za uspješnost programa te suradnja sa županijskim službama za mentalno zdravlje. U zatvorima se provodi modificirani Klub liječenih ovisnika koji se od modificirane terapijske zajednice razlikuje po tome što nema strukturirane dnevne aktivnosti (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

Što se tiče zatvorenika ovisnika o alkoholu, u zatvorima i kaznionicama provodi se program TALK - Osnovni program tretmana zatvorenika s alkoholom uzrokovanim poremećajima. Glavni ciljevi programa su prevencija recidivizma te poremećaja uzrokovanih alkoholom, održavanje apstinencije, razvoj kritičnosti i podizanje svijesti o štetnosti pijenja, mijenjanje ponašajnih i kognitivnih obrazaca koji su doveli do problema s prekomjernim pijenjem te preuzimanje odgovornosti za vlastito ponašanje (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

Kao i kod ovisnika o drogi, postoji modificirana terapijska zajednica koja ima iste elemente rada te se u zatvorima organizira i provodi Klub liječenih alkoholičara (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

Osim grupnih programa, provodi se i individualni psihosocijalni tretman za ovisnike o drogama i alkoholu. Glavni cilj je smanjenje početne ambivalencije prema tretmanu i prema promjeni. Tijekom individualnog tretmana radi se na jačanju motivacije te se rješavaju prisutne emocionalne krize i otpori. Također, tretman uključuje i rad na područja kao što su zapošljavanje, obiteljski i društveni život te kriminalne aktivnosti. Individualnim tretmanom zatvoreniku se nastoji pružiti podrška kroz cijelo vrijeme izvršavanja kazne kako bi prihvatio sebe, svoj problem te okolnosti u kojima se nalazi te da tijekom izdržavanja kazne zatvora prihvati pomoć te radi na rješavanju problema (Cestarić, 2020).

Posljednja ranjiva skupina obrađena u ovom radu su zatvorenici s invaliditetom. U Izvješćima o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara zatvorenici s invaliditetom prepoznati su kao posebna skupina zatvorenika te se svake godine objavljuju podaci o broju osoba s invaliditetom te o poduzetim mjerama za poboljšanje njihovog položaja. Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu (Vlada Republike Hrvatske, 2022) osobe s invaliditetom u hrvatskim zatvorima i kaznionicama ne izdvajaju se od drugih zatvorenika kako bi se potaknula njihova integracija te uključenost u svakodnevne aktivnosti. Također, navodi se da, ako postoji potreba, drugi zatvorenici se angažiraju da pomognu zatvoreniku s invaliditetom u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Na taj način se osigurava pomoć zatvoreniku s invaliditetom, ali i njegova integracija te socijalna uključenost. Također, to je prilika za razbijanje predrasuda i stereotipa o osobama s invaliditetom.

Još jedan primjer dobre prakse je edukacija i izobrazba svih kategorija državnih službenika zatvorskog sustava za stjecanje posebnih znanja i vještina o specifičnostima postupanja s osobama s invaliditetom u zatvorskome sustavu. Te edukacije uglavnom provodi Centar za izobrazbu (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

Zatvorska uprava surađuju i s Pravobraniteljicom za osobe s invaliditetom koja daje preporuke te ukazuje na pogreške i propuste u postupanju s osobama s invaliditetom. Također, Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom organizira edukacije za zatvorske službenike. Tako je 2023. godine održano predavanje na temu „Osobe s invaliditetom u zatvorskome sustavu Republike Hrvatske“ gdje su se sudionici upoznali s odgovarajućom terminologijom, potrebama i posebnim zahtjevima osoba s invaliditetom u zatvorskome sustavu te načinima

izbjegavanja diskriminirajućih postupaka i načinima odgovarajuće komunikacije s osobama različitih vrsta invaliditeta (Ministarstvo pravosuđa i uprave, 2023).

Za život osobe s invaliditetom u zatvorskom sustavu izrazito je bitna infrastruktura i uređenje zatvora, odnosno kupaonica, ćelija i drugih mjesta gdje zatvorenici borave. Kaznionica u Glini ima ukupno šest opremljenih soba za zatvorenike s invaliditetom. Te sobe imaju prilagođene sanitarne čvorove i rukohvate te imaju pristup kolicima svemu što je potrebno. Kretanje kaznenom ustanovom olakšano je dizalima, visina telefonske govornice prilagođena je osobama s invaliditetom isto kao i rukohvati na krevetima. U kaznionici u Lepoglavi opremljene su četiri prostorije. Umjesto tuš kabine, zatvorenici s invaliditetom mogu koristiti ležeće kada. Osim toga, u potpunosti im je prilagođen sanitarni čvor (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

U posljednjih nekoliko godina uvažavale su se preporuke Pravobraniteljice za prilagodbu barem jedne prostorije potrebama osoba s invaliditetom. Većina zatvora je u svom prizemlju prilagodila prostoriju za smještaj zatvorenika s invaliditetom. Tamo je pristup omogućen bez prepreka, prilagođen je sanitarni čvor te su izgrađeni rukohvati. Tamo gdje je postojala mogućnost, na ulazu u zgradu zatvora je postavljena i rampa za ulaz osoba s invaliditetom, prilagođena za pristup kolicima (Vlada Republike Hrvatske, 2017).

Zaključno, prepoznavanje i pružanje posebne skrbi za ranjive skupine unutar zatvorskog sustava u Hrvatskoj od iznimne je važnosti. Potrebe i izazove koje sa sobom u zatvorski sustav donose žene zatvorenice, strani državljani, LGBT osobe, osobe starije životne dobi, osobe s problemima mentalnog zdravlja te osobe s invaliditetom zahtijevaju suosjećajni, pravedan i humano orijentiran pristup. Ulaganje u edukaciju osoblja, osvješćivanje javnosti te suradnja s relevantnim organizacijama civilnog društva i stručnjacima može pridonijeti stvaranju okruženja koje promiče pravednost, sigurnost i rehabilitaciju za sve zatvorenike, uključujući i one posebno ranjive. Kroz takav holistički pristup, Hrvatska može stvoriti zatvorski sustav koji ne samo kažnjava, već i pruža priliku za ozdravljenje, razvoj i resocijalizaciju.

5. UNAPRJEĐENJE PRAKSE USMJERENE NA POTREBE POSEBNO RANJIVIH SKUPINA U ZATVORSKOM SUSTAVU

Iako mnoge zemlje imaju primjere dobre prakse reagiranja na potrebe posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu, vidljivo je da one često nisu sveobuhvatne (UNODC, 2009). Unaprjeđenje odgovora zatvorskog sustava na potrebe ranjivih skupina u zatvorima zahtijeva cjelovit pristup koji uključuje zakonodavne, administrativne, stručne i edukativne mjere. Iz prethodnog poglavlja vidljivo je, na primjer, da Republika Hrvatske nema nikakve mjere i razvijene prakse i strategije za LGBT osobe u zatvorskom sustavu. Negativni ishodi zatvaranja za tu ranjivu skupinu izgledniju su upravo zbog te činjenice.

U nastavku slijedi prikaz područja koje je potrebno razviti i kontinuirano nadograđivati kako bi ranjive skupine izdržavale kaznu u skladu sa svojim pravima i specifičnim potrebama.

Kako bi zatvorski sustav uopće mogao reagirati na potrebe ranjivih skupina izvjesno je kolika je važnost razvijanja jasnih politika i smjernica. Tim se politikama i smjericama osigurava poštivanje prava i dobrobiti zatvorenika.

Iz ranijih prikaza potreba zatvorenika koji pripadaju ranjivim skupinama vidljivo je da su oni često žrtve nasilnih radnji od strane drugih zatvorenika ili osoblja. Prevencija nasilja promaknula se u jednu od najvažnijih mjera koju bi zatvorski sustavi trebali implementirati. Implementacijom preventivnih mjera i programa protiv nasilja moglo bi se odgovoriti na potrebu za zaštitom i sigurnosti posebno ranjivih skupina u zatvorskom sustavu.

Senzibilizacija osoblja još je jedan ključni element za poboljšanje položaja posebno ranjivih skupina. Neidentificiranje i neznanje o specifičnostima potreba ove skupine zatvorenika može dovesti do pogoršanja njihovog položaja jer se nikome ne mogu obratiti za pomoć i podršku. Korisno bi bilo da osoblje zatvorskog sustava prođe kroz edukaciju i obuku o potrebama ranjivih skupina, ali i o tome kako pristupiti zatvoreniku na human i nediskriminirajući način.

Budući da većina ranjivih skupina obuhvaćenih ovim radom imaju potrebu za kontinuiranom zdravstvenom zaštitom (osobe s invaliditetom, osobe s problemima mentalnog zdravlja, osobe starije životne dobi, trudnice i roditelje) važno je osigurati da sve osobe dobiju jednaku i kvalitetnu zdravstvenu pomoć i zaštitu. Osobitu pozornost treba posvetiti zatvorenicama kojima njihovo zdravstveno stanje uvelike otežava vrijeme boravka u zatvorenim uvjetima. Također, kao važan aspekt ističe se i potreba za identificiranjem potreba zatvorenika. To može biti

realizirano na način da pri prijemu osoba prođe zdravstveni pregled te da im se omogući razgovor sa stručnjacima kako bi se otkrili eventualni rizici i zahtjevi zatvorenika.

Osim zdravstvene zaštite, neophodno je osiguravanje rehabilitacijskih i obrazovnih programa kako bi se osigurala njihova edukacija, razvoj vještina i mogućnost za svijetlu budućnost nakon izlaska iz zatvora. Ta potreba posebno se istaknula kod zatvorenika starije životne dobi koji su često bili isključeni iz svakodnevnih aktivnosti jer je sve bilo namijenjeno mlađi zatvorenicima.

Kada resursi u zatvorskom sustavu nisu dostatni, veliku ulogu u tom slučaju mogu preuzeti udruge, organizacije civilnog društva, stručnjaci i volonteri u pomoći i podršci ranjivim skupinama. Kroz ranije prikaze položaja posebno ranjivih skupina u ovom radu bilo je vidljivo da je rad udruga bio sveprisutan, od ulaska u zatvorski sustav do provođenja različitih programa i pomoći prilikom izlaska i zatvora te reintegracije. Suradnja između vlasti, NGO sektora i drugih dionika ključna je za uspješno upravljanje i podršku posebno ranjivim skupinama unutar zatvorskog sustava te je, stoga, i više nego potrebno njegovati i unaprjeđivati takav vid suradnje.

Kako bi se osiguralo kontinuirano provođenje implementiranih mjera i praksa, važno je uspostaviti redovito praćenje i procjenjivanje učinkovitosti mjera. Također, važno je redovito pratiti u kojoj mjeri se te aktivnosti provode te koliko kvalitetno. Bitno je da se nakon evaluacije, ako je potrebno, radi i na poboljšanju praksi te prilagodbi u slučaju da poduzete mjere ne ostvaraju željene ishode i ciljeve. Također, vrlo je važno ispitati zatvorenike odgovaraju li im poduzete mjere, što bi oni željeli drugačije i je li provedena mjera olakšala njihov život u kaznenoj ustanovi. Potrebno je istražiti i koliko se njihova kvaliteta života promijenila od kada je mjera uvedena u zatvorski sustav.

Mnogo je prostora za napredak kada je u pitanju odgovor na specifične potrebe ranjivih skupina u zatvoru. Stvaranje sveobuhvatnog pristupa ključno je kako bi zatvorski sustav postao mjesto gdje se štite i promiču prava zatvorenika. Također, zatvor bi trebao biti mjesto koje svim zatvorenicima pruža priliku za rehabilitaciju i reintegraciju te bi reagiranje na specifične potrebe trebalo biti pravovremeno i dosljedno uz sudjelovanje multidisciplinarnog tim.

6. ZAKLJUČAK

Svrha izvršavanja kazne zatvora je osposobljavanje zatvorenika na život na slobodi u skladu sa zakonima i društvenim normama čime se doprinosi zaštiti samog društva, a tijekom tog osposobljavanja se prema zatvoreniku mora postupati na čovječan način uz poštivanje njegova dostojanstva (Zakon o izvršavanju kazne zatvora NN 14/21). Osobama koje su lišene slobode moraju biti zagarantirana sva prava definirana zakonskim i pravnim aktima, a njihova temeljna prava mogu biti ograničena samo u granicama nužnim za ostvarenje svrhe kažnjavanja (Zakon o izvršavanju kazne zatvora NN 14/21). Iako su im temeljna prava zajamčena, oduzeto im je pravo na slobodu te ih to čini ranjivom skupinom. No, postoje i one skupine koje zbog svojih obilježja ili položaja u društvu predstavljaju posebno ranjive skupine u zatvorskom sustavu.

Ranjive skupine, kao što su žene, strani državljani, LGBT osobe, osobe starije životne dobi, osobe s problemima mentalnog zdravlja te osobe s invaliditetom, susreću se s brojim izazovima i problemima tijekom izdržavanja kazne zatvora. Glavni problemi s kojima se susreću su viktimizacija, diskriminacija, nedostatna zdravstvena zaštita, nedostatak kontakata s vanjskim svijetom, neadekvatno uređenje zatvora te nedostatak podrške prilikom izlaska iz kaznene ustanove. Stoga, najizraženije potrebe su potreba za sigurnošću i zaštitom, potreba za kontaktom s vanjskim svijetom, potreba za zdravstvenom zaštitom te potreba za kontinuiranom skrbi. Izazovi s kojima se suočavaju samo su pojačani ograničenjima i pritiscima koje donosi zatvorski život. Stoga je od vitalnog značaja osigurati prilagođene mjere podrške, medicinsku skrb i zaštitu kako bi se osiguralo da te skupine ne budu dodatno marginalizirane.

Iako postoje primjeri dobrih praksa u svijetu i Hrvatskoj, važno je razvijati sveobuhvatne, holističke pristupe kojima bi se adekvatno, pravovremeno i u potpunosti odgovorilo na specifične potrebe zatvorenika koji pripadaju posebno ranjivoj skupni. Upravljanje ranjivim skupinama u zatvorskom sustavu zahtijeva multidisciplinarni pristup koji uključuje suradnju između kaznenog sustava, zdravstvenog sektora, sektora socijalne skrbi te nevladinih organizacija. Važno je da se svaki pojedinac tretira s poštovanjem, a njegove specifične potrebe uvažavaju i zadovoljavaju. Njihova prava, dostojanstvo i dobrobit trebaju biti u središtu razmišljanja i djelovanja prilikom razvijanja i implementacije politika.

U konačnici, ispravna ravnoteža između kažnjavanja i rehabilitacije ključna je kako bi zatvorski sustav postao mjesto gdje se ne samo kažnjava, već i potiče pozitivne promjene i društvenu reintegraciju, pridonoseći boljoj budućnosti za sve.

7. LITERATURA

1. Aebi, M.F. i Tiago, M.M. (2021). *Prisons and Prisoners in Europe 2020: Key Findings of the SPACE I report*. Lausanne: Université de Lausanne. https://wp.unil.ch/space/files/2021/06/210329_Key_Findings_SPACE_I_2020.pdf
2. Agency for Healthcare, Research and Quality (AHRQ) (2012). *Interventions for Adults With Serious Mental Illness Who Are Involved With the Criminal Justice System*. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/mental-illness-adults-prisons/research-protocol>
3. Ahalt, C., Trestman, R. L., Rich, J. D., Greifinger, R. B. i Williams, B. A. (2013). Paying the Price: The Pressing Need for Quality, Cost, and Outcomes Data to Improve Correctional Health Care for Older Prisoners. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(11), 2013–2019. <https://doi.org/10.1111/jgs.12510>
4. Al-Rousan, T., Rubenstein, L. i Sieleni, B. (2017). Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system. *BMC Public Health*, 17(342), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4257-0>
5. American psychological association (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42.
6. American psychological association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864.
7. Asberg, K. i Renk, K. (2012). Substance use coping as a mediator of the relationship between trauma symptoms and substance use consequences among incarcerated females with childhood sexual abuse histories. *Substance Use & Misuse*, 47(7), 799–808. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.669446>
8. Association for the Prevention of Torture (2018). *Towards the Effective Protection of LGBTI Persons Deprived of Liberty: A Monitoring Guide*. Geneva: Association for the Prevention of Torture.
9. Augsburg, A., Neri, C. i Bodenmann, P. (2022). Assessing incarcerated women's physical and mental health status and needs in a Swiss prison: a cross-sectional study. *Health & Justice*, 10(8), 1-16.
10. Babić, V., Josipović, M., Tomašević, G. (2006). Hrvatski zatvorski sustav i zaštita ljudskih prava zatvorenika. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 13(2), 685-743.

11. Bae, S.S. (2020). *The Barriers to Reentry of Formerly Incarcerated Elderly Individuals*. California: University of Los Angeles.
12. Baidawi, S., Turner, S., Trotter, C., Browning, C., Collier, D., O'Connor, D. i Sheehan, R. (2011). Older prisoners—A challenge for Australian corrections. *Trends & issues in crime and criminal justice*, 56, 1-8.
13. Baillargeon, J., Penn, J.V., Thomas, C.R., Temple, J.R., Baillargeon, G. i Murray, O.J. (2009). Psychiatric disorders and suicide in the nation's largest state prison system. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37 (2) 188-193.
14. Barnoux, M. i Wood, J. (2013). The specific needs of foreign national prisoners and the threat to their mental health from being imprisoned in a foreign country. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 240–246. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.012>
15. Bartel, L. i Gaffney, A. (2011). *Good practice in women's prisons: A literature review*. Canberra: Australian Institute of Criminology. <https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2020-05/tbp041.pdf>
16. Bašić, M. (2014). *Majka u zatvoru – osobno iskustvo i podrška*. Samostalni studentski rad. Zagreb: Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu.
17. Bebbington, P., Jakobowitz, S. i McKenzie, N. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 1. Prevalence of disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52, 221–229.
18. Beck, A. J., Bezofsky, M. i Krebs, C. (2014). *Sexual Victimization in Prisons and Jails Reported by Inmates, 2011–12*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
19. Bedard, R., Metzger, L. i Williams, B. (2017). Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities. *International Review of the Red Cross*, 1–23. <https://doi.org/10.1017/S1816383117000364>
20. Bhui, H. S. (2007). Alien experience: Foreign national prisoners after the deportation crisis. *Probation Journal*, 54(4), 368–382.
21. Blitz, C. L., Wolff, N. i Shi, J. (2008). Physical victimization in prison: The role of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(5), 385–393. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.08.005>
22. Bloom, B., Owen, B. i Covington, S. (2004). Women Offenders and the Gendered Effects of Public Policy. *Review of Policy Research*, 21(1), 31–48.
23. Borschmann, R, Thomas, E, Moran, P, Carroll, M, Heffernan, E, Spittal, M.J. i Kinner, S.A. (2016). Self-harm following release from prison: A prospective data linkage study.

- Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(3), 250– 259.
<https://doi.org/10.1177/0004867416640090>
24. Brockmann, B., Cahill, S., Wang, P. i Levensgood, T. (2019). *Emerging Best Practices for the Management and Treatment of Incarcerated Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex (LGBTI) Individuals*. Boston: The Fenway Institute.
 25. Bronson, J., Maruschak, L.M. i Berzofsky, M. (2015). *Disabilities Among Prison and Jail Inmates, 2011–12*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
<https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/dpji1112.pdf>
 26. Brosens, D., De Donder, L., Smetcoren, A. S. i Dury, S. (2019). Exploring Educational Opportunities for Foreign National Prisoners in Europe. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(3), 389–407.
 27. Brown, J. A. i Jenness, V. (2020). LGBT People in Prison: Management Strategies, Human Rights Violations, and Political Mobilization. *Oxford Research Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*, 5(7), 16-33.
 28. Butler, A., Nicholls, T., Samji, H., Fabian, S. i Lavergne, M.R. (2022). Prevalence of Mental Health Needs, Substance Use, and Co-occurring Disorders Among People Admitted to Prison. *Psychiatr Serv.*, 73(7), 737-744. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000927>
 29. Byrne, M. i Howells, K. (2000). *Key issues in the provision of correctional services of women*. Women in Corrections: Staff and Clients Conference.
 30. Canada, K., Barrenger, S., Bohrman, C., Banks, A. i Peketi, P. (2022). Multi-Level Barriers to Prison Mental Health and Physical Health Care for Individuals With Mental Illnesses. *Front Psychiatry*, 13, 1-12. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2022.777124>
 31. Caraniche (2023). *A 30-year legacy in prison-based AOD programs*. Preuzeto 15.ožujka 2023. s <https://caraniche.com.au/prisons/>
 32. Carlisle, D. (2006). So far, so bleak: Increasing numbers of older prisoners in a prison estate, designed essentially for fit young men, pose a problem for health service providers. *Nursing Older People*, 18(7), 20–23
 33. Carson, E.A. i Sabol, W.J. (2016). *Aging of the State Prison Population, 1993-2013*. Wahington, DC: Bureau of Justice Statistics.
 34. Center for the Advancement of Critical Time Intervention (2023). *CTI model*. Preuzeto 1.8.2023. s <https://www.criticaltime.org/cti-model/>

35. Centre for Addiction and Mental Health (camh) (2020). *Mental health and criminal justice policy framework*. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-cj-framework-2020-pdf.pdf>
36. Cestarić, A. (2020). *Psihosocijalni tretman ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
37. Clinks i Recoop (2021). *Understanding the needs and experiences of older people in prison: a report by Clinks and Recoop*. London: Clinks. <https://www.clinks.org/publication/understanding-needs-and-experiences-older-people-prison>
38. Cohen, J. (2008). Safe in our hands?: A study of suicide and self-harm in asylum seekers. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(4), 235–244. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.11.001>
39. Congressional Research Service (2016). *Justice and Mental Health Collaboration Program: Fact Sheet*. <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/R/R43556/5>
40. Convention on the transfer of sentenced persons (1983). *Council of Europe*. Preuzeto 18.5.2023. s <https://rm.coe.int/1680079529>
41. Correctional Services Malta (2016). *Malta Prison Policy*. <https://tgeu.org/malta-prison-policy-august-2016/>
42. Crawley, E. (2004). Release and Resettlement: The perspectives of older prisoners. *The centre for crime and justice studies*, 54, 32-33.
43. Croux, F., Brosens, D., Vandeveldel, S. i De Donder, L. (2018). Foreign National Prisoners in Flanders (Belgium): Motivations and Barriers to Participation in Prison Programmes. *European Journal on Criminal Policy and Research*.
44. Croux, F., De Donder, L., Claes, B., Vandeveldel, S. i Brosens, D. (2021). Peer support as a bridge for participation in prison activities and services: A qualitative study with foreign national prisoners. *Criminology & Criminal Justice*, 23(1), 1-21. <https://doi.org/10.1177/17488958211031347>
45. Crowe, B. i Drew, C. (2021). Orange is the New Asylum: Incarceration of Individuals with Disabilities. *Behaviour Analysis Practice*, 14(1), 387–395.
46. CSH (2011). *Maximizing Opportunities for Mothers to Succeed (MOMS)*. <https://www.csh.org/wp-content/uploads/2011/11/moms.pdf>

47. Cuéllar, A.F., Tortosa, M.C., Dreckmann, K., Markov, D. i Doichinova, M. (2015). *Vulnerable Groups Of Prisoners: A Handbook*. Barcelona: Observatory on the Penal System and Human Rights.
48. Cunniffe, C., Van de Kerckhove, R., Williams, K. i Hopkins, K. (2012). *Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey*. Ministry of Justice. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/278827/estimating-prevalence-disability-amongst-prisoners.pdf
49. Daquin, J. C. i Daigle, L. E. (2017). Mental disorder and victimisation in prison: Examining the role of mental health treatment. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(2), 141–151. <https://doi.org/10.1002/cbm.2056>
50. Dhami, M. K., Ayton, P., i Loewenstein, G. (2007). Adaptation To Imprisonment. *Criminal Justice and Behavior*, 34(8), 1085–1100.
51. Donohue, G., McCann, E. i Brown, M. (2021). Views and Experiences of LGBTQ+ People in Prison Regarding Their Psychosocial Needs: A Systematic Review of the Qualitative Research Evidence. *Int J Environ Res Public Health*, 18(17), 20-43. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179335>
52. Eadie T., Grainge P., Jackson J., Safe K. i Wilkes J. *Good Practice Guide—Working with Older Prisoners*. Bournemouth, UK: RECOOP.
53. Epstein, R. (2012). *Mothers in prison: the sentencing of mothers and the rights of the child*. Coventry Law Journal Special Issue Research Report. Preuzeto 15. ožujka 2023. s <https://www.makejusticework.org.uk/wp-content/uploads/Mothers-in-Prison-by-Rona-Epstein.pdf>
54. European Prison Rules (2006). *Council of Europe Publishing*. Preuzeto s 18. ožujka 2023. godine: <https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae>
55. EuroPris (2023). *Foreign Nationals in Prison*. Preuzeto 10.5.2023. s <https://www.euopris.org/foreignnationals/?topic=204>
56. Fair, H. i Walmsley, R. (2022). *World Female Imprisonment List (5th edition)*. Preuzeto 4. veljače 2023. s <https://www.prisonstudies.org/resources/world-female-imprisonment-list-5th-edition>
57. Farkaš, R. i Žakman-Ban, V. (2006). Obilježja procesa prilagodbe zatvorskim uvjetima zatvorenika/zatvorenica s obzirom na sociodemografske i kriminološke osobnosti. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 13 (2), 957-990.

58. Favril, L., Yu, R., Hawton, K. i Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682–691. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30190-5)
59. Fazel, S. (2001). Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age and Ageing*, 30(5), 403–407.
60. Fazel, S. i Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364–373. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>
61. Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. i Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30142-0)
62. Fazel, S., Xenitidis, K. i Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12000 prisoners — A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 369–373. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.06.001>
63. Fedock, G. L. (2017). Women's psychological adjustment to prison: A review for future social work directions. *Social Work Research*, 41(1), 31-42. <https://doi.org/10.1093/swr/svw031>
64. Fernandes, F. L., Kaufmann, B. i Kaufmann, K. (2020). *LGBT+ People in Prisons: Experiences in England and Scotland* (Summary Report). Dundee: University of Dundee. <https://doi.org/10.20933/100001166>
65. Ferszt, G. G. i Erickson-Owens, D. A. (2008). Development of an educational support group for pregnant women in prison. *Journal of Forensic Nursing*, 4(2), 55–60. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2008.00010.x>
66. Fleisher, M.S. i Krienert, J.L. (2006). *The culture of prison sexual violence*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
67. Forsyth, K., Webb, R.T. i Power, L.A. (2021). The older prisoner health and social care assessment and plan (OHSCAP) versus treatment as usual: a randomised controlled trial. *BMC Public Health* 21, 2061.
68. Franke, I., Vogel, T., Eher, R. i Dudeck, M. (2019). Prison mental healthcare. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 342-347. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000504>
69. Franjić-Nađ, B., Badurina-Sertić, Đ., Pavešić-Herkov, Đ., Baranček, S., Barzelatto Bukva, S., Bračulj, A. (2015). *Kontakt djece s majkama zatvorenicama*. Zagreb: Roditelj u akciji - RODA.

70. Friedman S.H., Kaempf, A. i Kauffman, S. (2020). The Realities of Pregnancy and Mothering While Incarcerated. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 48(3), 1-11. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003924-20>
71. Gilfus, M.E. (2002). *Women's experiences of abuse as a risk factor for incarceration*. VAWnet Applied Research Forum.
72. Gómez-Figueroa, H. i Camino-Proañó, A. (2021). Mental and behavioral disorders in the prison context. *Rev Esp Sanid Penit*, 24(2), 66-74. <https://doi.org/10.18176/resp.00052>
73. Goshin, L. S., Byrne, M. W. i Blanchard-Lewis, B. (2014). Preschool Outcomes of Children Who Lived as Infants in a Prison Nursery. *The Prison Journal*, 94(2), 139–158. <https://doi.org/10.1177%2F0032885514524692>
74. Goshin, L. S., Byrne, M. W. i Henninger, A. M. (2013). Recidivism after Release from a Prison Nursery Program. *Public Health Nursing*, 31(2), 109–117.
75. Grant, J.M., Mottet, L.A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J.L. i Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
76. Greene, M., Ahalt, C., Stijacic-Cenzer, I., Metzger, L. i Williams, B. (2018). Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions. *Health & Justice*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0062-9>
77. Grella, C. E., Lovinger, K. i Warda, U. S. (2013). Relationships Among Trauma Exposure, Familial Characteristics, and PTSD: A Case-Control Study of Women in Prison and in the General Population. *Women & Criminal Justice*, 23(1), 63–79. <https://doi.org/10.1080/08974454.2013.743376>
78. Haas, A., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R. i Clayton, P. J. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58, 10–51. <https://doi.org/10.1080%2F00918369.2011.534038>
79. Hartsfield, J., Sharp, S.F. i Conner, S. (2017). Cumulative Sexual Victimization and Mental Health Outcomes Among Incarcerated Women. *Dignity: A Journal of Analysis of Exploitation and Violence*, 2(1), 1-18. <https://doi.org/10.23860/dignity.2017.02.01.11>
80. Haugli (2018). *Pilotproject for foreign inmates in Kongsvinger prison 2016*. <https://slideplayer.com/slide/13665736/>

81. Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A. i Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *The Lancet*, 383(9923), 1147–1154. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62118-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62118-2)
82. Hayes, A. J., Burns, A., Turnbull, P. i Shaw, J. J. (2012). Social and custodial needs of older adults in prison. *Age and Ageing*, 42(5), 589–593. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft066>
83. HM Inspectorate of Prisons (2023). *HM Chief Inspector of Prisons annual report: 2022 to 2023*. Preuzeto 18.5.2023. godine s: <https://www.gov.uk/government/publications/hm-chief-inspector-of-prisons-annual-report-2022-to-2023>
84. HM Inspectorate of Prisons (2006). *Foreign national prisoners: a thematic review*. Preuzeto 18.5.2023. s <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2014/06/Foreign-National-Prisoners-2005.pdf>
85. HM Inspectorate of Prisons (2009). *Disabled prisoners: A short thematic review on the care and support of prisoners with a disability*. London: HM Inspectorate of Prisons. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisoners/wpcontent/uploads/sites/4/2014/07/Disability-thematic-2008.pdf>
86. HM Inspectorate of prisons (2019). *HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales: Annual Report 2018–19*. Preuzeto 20.5.2023. s <https://www.gov.uk/government/publications/hm-chief-inspector-of-prisons-annual-report-2018-to-2019>
87. House of Commons (2020). *Ageing prison population: Fifth Report of Session 2019–2*. <https://committees.parliament.uk/publications/2149/documents/19996/default/>
88. Humber, N., Webb, R., Piper, M., Appleby, L. i Shaw, J. (2013). A national case–control study of risk factors among prisoners in England and Wales. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(7), 1177–1185. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0632-4>
89. InsideTime (2015). *New Bridge Foundation*. Preuzeto 18.5.2023. s <https://insidetime.org/new-bridge-foundation-2/>
90. International Centre for Prison Studies (ICPS) 2008. *International profile of women’s prisons*. London: King’s College.

91. Irish Penal Reform Trust (2020). *Making rights real for people with disabilities in prison*. <https://www.iprt.ie/iprt-publications/making-rights-real-for-people-with-disabilities-in-prison/>
92. Izvješće Kaznionice u Požegi (2022). Materijali s predavanja.
93. Jenness, V. i Fenstermaker, S. (2015). Forty Years after Brownmiller. *Gender & Society*, 30(1), 14–29.
94. Jenness, V., Maxson, C.L., Matsuda, K.N. i Macy, J. (2009). Violence in California Correctional Facilities: An Empirical Examination of Sexual Assault. *CA: Center for Evidence-Based Corrections*, 2(2), 1-4.
95. Jewkes, Y., Jordan, M., Wright, S. i Bendelow, G. (2019). Designing “Healthy” Prisons for Women: Incorporating Trauma-Informed Care and Practice (TICP) into Prison Planning and Design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203818>
96. Johnson, A. (2017). The Benefits of Prison Nursery Programs: Spreading Awareness to Correctional Administrators Through Informative Conferences and Nursery Program Site Visits. *WR: Journal of the CAS Writing Program*, 1(9), 1-12.
97. Karakaš Jakubin, H. i Miljuš, D. (2022, 2.studeni). Pomutnja u zatvoru nakon što su ugledali Brazilku: ‘Pa transrodnih osoba nema u pravilniku!’. *Jutarnji list*. Preuzeto 20.8.2023. s <https://www.jutarnji.hr/vijesti/crna-kronika/pomutnja-u-zatvoru-nakon-sto-su-ugledali-brazilku-pa-transrodnih-osoba-nema-u-pravilniku-15270125>
98. Kazneni zakon, *Narodne novine* 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22.
99. Kerbs, J. i Jolley, J. (2009). A commentary on age segregation for older prisoners: Philosophical and pragmatic considerations for correctional systems. *Criminal Justice Review* 34(1), 119–139.
100. King, M., Semlyen, J., See Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. i Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 8-70. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-70>
101. Kingston, P., Le Mesurier, N., Yorston, G., Wardle, S. i Heath, L. (2011). Psychiatric morbidity in older prisoners: unrecognized and undertreated. *International Psychogeriatrics*, 23(8), 1354–1360. <https://doi.org/10.1017/s1041610211000378>

102. Kong, R. i AuCoin, K. (2008). Female offenders in Canada. *Juristat*, 28(1), 1–23.
103. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2010). *Ujedinjeni narodi*. Preuzeto 1.8.2023. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:22010A0127\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:22010A0127(01)&from=EN)
104. Krienert, J.L., Henderson, M.L. i Vandiver, D.M. (2003). Inmates with Physical Disabilities: Establishing a Knowledge Base. *Southwest Journal of Criminal Justice*, 1(1), 13-23.
105. Lewis, C. (2006). Treating incarcerated women: Gender matters. *Psychiatric Clinics*, 29(3), 773–789. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.04.013>
106. Lydon, J., Carrington, K., Low, H., Miller, R. i Yazdy, M. (2015). *Coming Out of Concrete Closets: A Report on Black & Pink's National LGBTQ Prisoner Survey*. Dorchester: Black and Pink.
107. Lynch, S. M., DeHart, D. D., Belknap, J. E., Green, B. L., Dass-Brailsford, P., Johnson, K. A. i Whalley, E. (2014). A multisite study of the prevalence of serious mental illness, PTSD, and substance use disorders of women in jail. *Psychiatric Services*, 65(5), 670–674. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300172>
108. Majdak, M. (2018). Zaboravljena djeca – poteškoće vezane uz zaštitu prava djece čiji su roditelji u zatvoru. *Revija za socijalnu politiku*, 25 (1), 67–83.
109. Maloić, S. (2022). Implikacije fenomena starenja zatvorske i probacijske populacije za sustave izvršavanja kaznenopravnih sankcija. *Kriminologija & socijalna integracija*, 30 (1), 47-69.
110. Marksamer, J. i Tobin, H.J. (2014). *STANDING WITH LGBT PRISONERS: An Advocate's Guide to Ending Abuse and Combating Imprisonment*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
111. Maruschak, L. M., Bronson, J. i Alper, M. (2021). *Indicators of Mental Health Problems Reported by Prisoners: Survey of Prison Inmates, 2016*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. <https://bjs.ojp.gov/library/publications/indicators-mental-health-problems-reported-prisoners-survey-prison-inmates>
112. Maschi, T., Viola, D., T. Harrison, M., Harrison, W., Koskinen, L. i Bellusa, S. (2014). Bridging community and prison for older adults: invoking human rights and elder and intergenerational family justice. *International Journal of Prisoner Health*, 10(1), 55–73. <https://doi.org/10.1108/ijph-04-2013-0017>

113. McClellan, D. S., Farabee, D. i Crouch, B. M. (1997). Early victimization, drug use, and criminality. *Criminal justice and behavior*, 24(4), 455–476.
114. Mears, D.P. i Cochran, J.C. (2012). U.S. prisoner reentry health care policy in international perspective: service gaps and the moral and public health implications. *The Prison Journal*, 92(2), 175-202.
115. Mejovšek, M. (2002). *Uvod u penološku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
116. Meyer, I. H., Flores, A. R., Stemple, L., Romero, A. P., Wilson, B. D. M. i Herman, J. L. (2017). Incarceration Rates and Traits of Sexual Minorities in the United States: National Inmate Survey, 2011–2012. *American Journal of Public Health*, 107(2), 267–273. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303576>
117. Milković, M. i Štambuk, M. (2019). Kako pristupiti mjerenju seksualne orijentacije, spolnog i rodnog identiteta? Preporuke za istraživanja o temama koje se odnose na LGBTIQ osobe. *Revija za sociologiju*, 49 (2), 283-304.
118. Ministarstvo pravosuđa i uprave (2019). *Održana izobrazba „Prava i specifičnosti rada s transspolnim, transrodnim i rodno nenormativnim osobama“*. Preuzeto 20.8.2023. s <https://mpu.gov.hr/odrzana-izobrazba-prava-i-specificnosti-rada-s-transspolnim-transrodnim-i-rodno-nenormativnim-osobama/24751>
119. Ministarstvo pravosuđa i uprave (2023). *Osobe s invaliditetom u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske*. Preuzeto 20.8.2023. s https://mpu.gov.hr/odrzano-prvo-ovogodisnje-predavanje-iz-ciklusa-onlinepredavanja_koja-se-odnose-na-djelokrug-rada-ureda-pravobranitelja-ureda-pravobraniteljice-za_osobe-s-invaliditetom-pod-nazivom-osobe-s-invaliditetom-u-zatvorskom-sustavu-republike-hrvatske/26869
120. Murdoch, J. i Jirička, V. (2016). *Combating ill-treatment in prison: A handbook for prison staff with focus on the prevention of ill-treatment in prison*. Strasbourg: Council of Europe.
121. National alliance on mental illness (NAMI) (2023). *Mental Health Treatment While Incarcerated*. Preuzeto 28.7.2023. s <https://nami.org/Advocacy/Policy-Priorities/Improving-Health/Mental-Health-Treatment-While-Incarcerated>
122. National Center for Transgender Equality (2018). *LGBTQ People Behind Bars: A Guide to Understanding the Issues Facing Transgender Prisoners and Their Legal Rights*. Preuzeto 11.5.2023. s <https://nicic.gov/weblink/lgbtq-people-behind-bars-guide-understanding-issues-facing-transgender-prisoners-and-their>

123. Ornduff, J.S. (1996). Releasing the Elderly Inmate: A Solution to Prison Overcrowding. *Elder Law Journal*, 4(1), 173-200.
124. Pare, P.P. i Logan, M. W. (2011). Risks of Minor and Serious Violent Victimization in Prison. *Society and Mental Health*, 1(2), 106–123. <https://doi.org/10.1177/2156869311416828>
125. Paterline, B. A. i Orr, D. (2016). Adaptation to Prison and Inmate Self-Concept. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 4(2), 70-79. <https://doi.org/10.15640/jpbs.v4n2a6>
126. Peek, C. (2004). Breaking out of the Prison Hierarchy: Transgender Prisoners, Rape, and the Eighth Amendment. *Santa Clara Law Review*, 44(4), 1211-1248.
127. Penal Reform International (2004). *Human Rights and Vulnerable Prisoners*. Preuzeto 11. siječnja 2023. s <https://www.penalreform.org/resource/pri-training-manual-no1-human-rights-vulnerable-prisoners/>
128. Penal Reform International (2015). *Global prison trends, 2015*. Preuzeto 11.5.2023. s <https://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends/>
129. Penal Reform International (2022). *Global prison trends 2022*. Preuzeto 15.7.2023. s <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2022/mental-health/>
130. Pleić, M. (2010). Međunarodni instrumenti zaštite prava zatvorenika i nadzora nad sustavom izvršavanja kazne zatvora. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 17(1), 307-331.
131. Pollock, J. M. i Davis, S. M. (2005). The Continuing Myth of the Violent Female Offender. *Criminal Justice Review*, 30(1), 5–29.
132. Porporino, F.J. (2014). Managing the elderly in corrections. *157th International Training Course*, 94, 35-56.
133. Potter, E., Cashin, A., Chenoweth, L. i Jeon, Y.H. (2007). The healthcare of older inmates in the correctional setting. *International Journal of Prisoner Health*, 3(3), 204–213.
134. Pravobranitelj za djecu (2012). *Posjet Odjelu za roditelje u Kaznionici Požega*. Preuzeto 18.8.2023. s <https://dijete.hr/hr/posjet-odjelu-za-roditelje-u-kaznionici-poega/>
135. Pravobranitelj za djecu (2014). *Započela edukacija za program "Zatvorenik kao roditelj"*. Preuzeto 18.8.2023. s <https://dijete.hr/hr/zapoela-edukacija-za-program-qzatvorenik-kao-roditelj/>
136. PrisonWatch (2023). *Foreign National Prisoners (FNPs)*. Preuzeto 18.5.2023. s <https://prisonwatch.org/foreign-prisoners/>

137. Proctor, S. L. (2012). Substance Use Disorder Prevalence among Female State Prison Inmates. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(4), 278–285.
138. Rajić, S. (2017). *Prevenција nasilja u zatvorskom sustavu*. Doktorska disertacija. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
139. Read, M. i McCrae, N. (2016). Preventing Suicide in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Prisoners. *Journal of Forensic Nursing*, 12(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000104>
140. Recommendation CM/Rec(2012)12 of the Committee of Ministers to member States concerning foreign prisoners (2012). *Council of Europe Publishing*. Preuzeto s 18. 5. 2023. godine s <https://pjp-eu.coe.int/documents/41781569/42171329/CMRec+%282012%29+12+concerning+fo+reign+prisoners.pdf/a13a6dc6-facd-4aaa-9cc6-3bf875ac8b0f>
141. Reingle Gonzalez, J. M. i Connell, N. M. (2014). Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *American Journal of Public Health*, 104(12), 2328–2333. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2014.302043>
142. Ricciardelli, R. (2014). *Surviving Incarceration: Inside Canadian Prisons*. Ontario: WLU Press.
143. RODA (2018). *Neprekinuta veza – povezujuće roditeljstvo iza rešetaka*. Brošura. Zagreb: Roditelj u akciji – RODA.
144. Rodgers, J., Asquith, N. i Dwyer, A. (2017). Cisnormativity, criminalisation, vulnerability: Transgender people in prisons. *Tasmanian Institute of Law Enforcement Studies*. 12, 1-13.
145. Russell, M. i Stewart, J. (2001). Disablement, Prison, and Historical Segregation. *The Monthly Review*, 53(3), 61-76.
146. Schlanger, M. (2017). Prisoners with Disabilities. U E. Luna (ur.), *Reforming Criminal Justice: Punishment, Incarceration, and Release* (295-323). Phoenix, AZ: Academy for Justice.
147. Scott, T., Brown, S. L. i Wanamaker, K. A. (2019). Female offenders: Trends, effective practices, and ongoing debates. U D. L. L. Polaschek i sur. (ur.), *The Wiley international handbook of correctional psychology* (297–314). John Wiley i Sons Ltd.
148. Scottish Prison Service (2004). *Gender Identity and Gender Reassignment Policy for those in our Custody*. <https://www.sps.gov.uk/Corporate/Publications/Publication-2561.aspx>

149. Scottish Prison Service (2021). *Scottish Prison Service Equality Outcomes 2017-20 Final Progress Report*. Preuzeto 20.5.2023 s <https://www.sps.gov.uk/nmsruntime/saveasdialog.aspx?IID=4868&sID=1224>
150. Serisier, T. (2022). *LGBTQ people in prison*. Oxford: Oxford Bibliographies.
151. Shaw, J., Downe, S. i Kingdon, C. (2015). Systematic mixed-methods review of interventions, outcomes and experiences for imprisoned pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1451–1463. <https://doi.org/10.1111/jan.12605>
152. Shoham, E. (2015). *Prison Tattoos: A Study of Russian Inmates in Israel*. Springer Briefs in Criminology: Springer International Publishing.
153. Sickmund, M. i Puzanchera, C. (2014). *Juvenile offenders and victims: 2014 national report*. Pittsburgh: National Center for Juvenile Justice.
154. Slead, M., Baradon, T. i Fonagy, P. (2013). New Beginnings for mothers and babies in prison: A cluster randomized controlled trial. *Attachment & Human Development*, 15(4), 349–367. doi:10.1080/14616734.2013.782651
155. Sobsey, D. i Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability*, 9(3), 243–259. <https://doi.org/10.1007/BF01102395>
156. Sorbello, L., Eccleston, L., Ward, T. i Jones, R. (2002). Treatment Needs of Female Offenders: A Review. *Australian Psychologist*, 37(3), 198–205. <https://doi.org/10.1080/00050060210001706876>
157. Stanley, E. i Byrne, S. (2000). *Mothers in prison: Coping with separation from children*. University of South Australia.
158. Stathopoulos, M. i Quadara, A. (2014). *Women as offenders, Women as victims: The role of corrections in supporting women with histories of sexual abuse*. Women's Advisory Council of Corrective Services NSW.
159. Stojkovic, S. (2007). Elderly Prisoners: A Growing and Forgotten Group Within Correctional Systems Vulnerable to Elder Abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19(3-4), 97–117. https://doi.org/10.1300/j084v19n03_06
160. Struckman-Johnson, C. i Struckman-Johnson, D. (2006). A Comparison of Sexual Coercion Experiences Reported by Men and Women in Prison. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(12), 1591–1615. <https://doi.org/10.1177/0886260506294240>
161. Sučić, I., Knežević, M. i Matijaš, M. (2016). Majke u zatvoru – između propisanih i ostvarenih prava. Završna konferencija projekta MA#ME. Zagreb, Hrvatska.

162. Sudovi Republike Hrvatske (2023). *Izdržavanje kazne zatvora za strane državljane u RH*. Preuzeto 16.8.2023. s <https://sudovi.hr/hr/gradani/izvršavanje-kazne-zatvora>
163. Sušić, E., Gruber, E.N., Kovačić, I. i Šuperba, M. (2013). Komorbiditetne dijagnoze kod osoba koje uz zatvorsku kaznu imaju i izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb. *Socijalna psihijatrija*, 41(3), 164-173.
164. Šarotar, B.N., Štuhec, M., Brunec, S. i Švab, V. (2018). Characteristics of patients with mental disorders in a Slovene prison: a retrospective observational naturalistic study. *The European Journal of Psychiatry*, 32(4), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.05.003>
165. Šeparović, Z. (2003). *Kazneno izvršno pravo i uvod u penologiju*. Zagreb: Pravni fakultet.
166. Šućur, Z. i Žakman-Ban, V. (2005). Značajke života i tretmana žena u zatvoru. *Društvena istraživanja*, 14 (6 (80)), 1055-1079.
167. Teasdale, B., Daigle, L. E. i Ballard, E. (2013). Trajectories of Recurring Victimization Among People With Major Mental Disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(6), 987–1005. <https://doi.org/10.1177/0886260513506054>
168. The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (2015). *United Nations General Assembly*. Preuzeto 18. ožujka 2023: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-book.pdf
169. Torrey, E.F., Kennard, A.D., Eslinger, D., Lamb, R. i Pavle, J. (2010). *More Mentally Ill Persons Are in Jails and Prisons Than Hospitals: A Survey of the States*. Virginia: Treatment Advocacy Center.
170. Tye, C. S. i Mullen, P. E. (2006). Mental Disorders in Female Prisoners. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(3), 266–271. <https://doi.org/10.1037/a0029653>
171. Ugelvik, T. (2014). The Incarceration of Foreigners in European Prisons. U S. Pickering i J. Ham (ur.), *The Routledge Handbook on Crime and International Migration* (1-31). Criminal Justice, Borders and Citizenship Research Paper.
172. Ugelvik, T. i Damsa, D. (2017). The Pains of Crimmigration Imprisonment: Perspectives From a Norwegian All-foreign Prison. *The British Journal of Criminology*, 58(5), 1025–1043. doi: <https://doi.org/10.1093/bjc/azx067>

173. UNDP (2020). *Mapping of Good Practices for the Management of Transgender Prisoners*. Bangkok: UNDP.
174. United Nations Principles for Older Persons (1991). *General Assembly resolution 46/91*. Preuzeto 18.7.2023. s <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>
175. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (2011). *United Nations Office on Drugs and Crime*. Preuzeto 15. ožujka s https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf
176. UNODC (2009). *Handbook on Prisoners with special needs*. New York: United Nations.
177. Vallas, J. (2016). *Disabled behind bars: The mass incarceration of people with disabilities in America's jails and prisons*. Center for American Progress. <https://www.americanprogress.org/issues/criminaljustice/reports/2016/07/18/141447/disabled-behind-bars/>
178. van den Bergh, B. J., Gatherer, A. i Møller, L. F. (2009). Women's health in prison: Urgent need for improvement in gender equity and social justice. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(6), 406. <https://doi.org/10.2471/blt.09.066928>
179. Veselý, M. (2019). *Kriminalitet žena u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2013. do 2017. godine*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
180. Vlada Republike Hrvatske (2017). *Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu*. Preuzeto 4.7.2023. s <https://mpu.gov.hr/izvjesce-o-stanju-i-radu-kaznionica-zatvora-i-odgojnih-zavoda-26215/26215>
181. Vlada Republike Hrvatske (2021). *Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2020. godinu*. Preuzeto 4.7.2023. s <https://mpu.gov.hr/izvjesce-o-stanju-i-radu-kaznionica-zatvora-i-odgojnih-zavoda-26215/26215>
182. Vlada Republike Hrvatske (2022). *Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu*. Preuzeto 4. veljače 2023. s <https://www.sabor.hr/hr/izvjesce-o-stanju-i-radu-kaznionica-zatvora-odgojnih-zavoda-i-centara-za-2021godinu-podnositeljica>
183. Westrheim, K. i Manger, T. (2014). Iraqi Prisoners in Norway: Educational Background, Participation, Preferences and Barriers to Education. *Journal of Prison Education and Reentry*, 1(1), 6-19.

184. WHO (2023). *One-third of people in prison in Europe suffer from mental health disorders*. Preuzeto 15.7.2023. s <https://www.who.int/europe/news/item/15-02-2023-one-third-of-people-in-prison-in-europe-suffer-from-mental-health-disorders>
185. World Prison Brief (2022). *Foreign prisoners (percentage of prison population)*. Preuzeto 18.5.2023. s https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/foreign-prisoners?field_region_taxonomy_tid=14
186. Yates, J. i Gillespie, W. (2000). The Elderly and Prison Policy. *Journal of Aging & Social Policy*, 11(2-3), 167–175. https://doi.org/10.1300/J031v11n02_18
187. Zakon o izvršavanju kazne zatvora, *Narodne novine NN 14/21*.
188. Žakman-Ban, V. (1993). Žene povratnice u Republici Hrvatskoj i neka njihova socijalnodemografska i kriminološka obilježja. *Kriminologija & socijalna integracija*, 1(2), 185-197.