

Др Владимир В. ВЕКОВИЋ\*

## ДОДАТНО КАЖЊАВАЊЕ СТАРИЈИХ ЗАТВОРЕНИКА – УЗРОЦИ, ПОСЛЕДИЦЕ И МОГУЋА РЕШЕЊА<sup>1</sup>

### Апстракт

У затворским системима широм света намењеним првенствено младим, способним мушкарцима, све је већи број старијих, болесних и инвалидних затвореника. Неадекватно окружење које не задовољава висок ниво њихових здравствених и социјалних потреба и изазива физичку, менталну патњу, страх и анксиозност, као и *de facto* доживотне казне затвора (многи ће, због одмаклог животног доба и рестриктивног приступа у одобравању условног отпуста и саосећајног ослобађања, умрети у затвору) представљају за њих додатну казну, тј. двоструко оптерећење поред губитка слободe као последице затворске казне. Ова додатна казна покреће бројна питања о етици и правди за старију затворску популацију и указује на неопходност суштинских промена у политикама и пракси. Приликом осмишљавања и имплементације нових политика и стратегија мора се водити рачуна да се старији затвореници значајно разликују од млађих, и да захтевају негу пре него контролу.

**Кључне речи:** старији затвореници, додатна казна, узроци, последице, решења.

### 1. УВОД

У највећем броју затворских система широм света данас се налази знатно више лица него икада раније. Глобалну затворску популацију, према подацима

---

\* Редовни професор, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Правни факултет, Република Србија, vladimir.vekovic@pr.ac.rs, ORCID: 0000-0003-0960-5594.

<sup>1</sup> Рад је настао као резултат истраживања на самосталном научно-истраживачком пројекту ”Систем заштите људских права и основних слобода – стање, изазови и перспективе” Правног факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици за период 2025-2027. Рад представља резултат истраживања које финансира Министарство науке, технолошког развоја и иновација Евиденциони број уговора 451-03-137/2025-03/200254 од 04. фебруар 2025. године.

релевантних међународних институција, 2024. године чинило је њих 11.240.000, од којих лица мушког пола партиципирају са 10.500.000 или 93,4%, док жене чине 741.000, односно 6,6%. Оне су, дакле, мањина, али њихов број у затворима расте знатно брже од броја мушкараца: у периоду од 2000–2022. ниво учешћа жена порастао је за 60%, а мушкараца – 22% (Global Prison Trends 2024). Поред ове, уочљива је још једна суштинска промена: наиме, током неколико последњих деценија старији затвореници су постали најбрже растућа старосна категорија, што је резултирало порастом њихове заступљености и, последично, старењем затворске популације. Примера ради, у Аустралији је ниво учешћа затвореника старијих од 50 година 2000. износио 8,3%, а 2017. године – 12,9% (Prisoners in Australia 2000; Prisoners in Australia 2017), док је у Сједињеним Америчким Државама (САД) удео лица старих 55 и више година током двадестогодишњег периода између 1993–2013. године порастао са 3% на 10% (Carson & Sabol, May 2016). На азијском континенту, лица старијег животног доба највише партиципирају међу затвореницима у Јапану – 20%, иза кога следе Индија – 13% и Филипини – 10,57%. У Јужној Америци стопе заступљености старијих затвореника су генерално узев, ниске: у Уругвају они чине тек 1,31%, у Мексику – 3,24%, а у Перуу – 5,6%. Просечна стопа заступљености ових лица у Европи износи 2,7%, при чему треба истаћи да у том погледу постоје драстичне разлике између појединих држава: нпр. затвореници старији од 50 година у Енглеској и Велсу чине 17% затворске популације, у Црној Гори свега 0,5%, (Global Prison Trends 2023), а у Србији – 12% (2012 Annual Report on Prison Administration Operations, March 2013, 94).

Старење је неумитан биолошки процес, чија је суштина прогресивно нарушавање физиолошких функција организма. Приоритетно је детерминисано генетским факторима и факторима средине, иреверзибилног је карактера и за последицу има старост, као завршно животно доба, и смрт човека. Старост (биолошка, психолошка и социјална) руинира функционалну способност организма, тј. његову физиолошку компетентност и могућност прилагођавања на промене у окружењу. Иако подразумева девестирање самобитности организма и повећани морталитет, оно није болест, али негативно утиче на квалитет живота. Тешкоће са којима се лица старијег животног доба суочавају у друштву, додатно се увећавају у затворима. Полазећи од тих сазнања, у раду се фокусирамо на појмовно одређење и врсте старијих затвореника, узроке пораста њихове заступљености, проблем додатног кажњавања, тј. двоструког терета којем су изложени због систематског занемаривања, дискриминације и неадекватног задовољавања њихових вишеструких здравствених и социјалних потреба, изазове, као и формулисање политика и стратегија које треба да омогуће смислено деловање у циљу превазилажења актуелног стања. Паралелно са прилагођавањем затворског третмана потребама старијих затвореника, неопходно је и доследно спроводити стратегије смањења њиховог затварања.

## 2. ПОЈАМ И ВРСТЕ СТАРИЈИХ ЗАТВОРЕНИКА

Иако ниво учешћа лица старијег животног доба у затворској популацији, исказан како апсолутним, тако и релативним показатељима, бележи континуиран раст, међу истраживачима, креаторима политике у овој области и пенитенцијарним особљем тек треба да се успостави јединствени став око тога ко се сматра „старијим затвореником“. Полазећи од националних, историјских, културолошких и демографских специфичности, аутори се приликом дефинисања старијих затвореника опредељују за навршених 45, 50, 55, 60, 62, па и више година. Недостатак општеприхваћене дефиниције отежава упоредна истраживања и извођење научно фундираних закључака, формирање поуздане базе података о старијим затвореницима, утврђивање стопе рецидивизма, правилно сагледавање здравствене проблематике и адекватно реаговање на њу, као и управљање затворима. Упркос постојању различитих схватања, преовладава функционална дефиниција да се старијим затвореником сматра лице које има 50 и више година. Овако ниско почетно доба старости заснива се на налазима истраживања која су идентификовала очигледну десетогодишњу разлику између здравственог стања затвореника и здравља припадника опште популације. Разлика између хронолошке старости и физиолошког здравља конкретно значи да затвореник са навршених 50 година у погледу здравственог стања одговара лицу од 60 година из опште популације. Убрзани процес старења затвореника генерално се приписује комбинацији ризичних стилова живота успостављених пре ступања у затвор (укључујући неодговарајућу исхрану, злоупотребу алкохола и психоактивних супстанци, недостатак медицинске неге итд.)<sup>2</sup> и чињенице да затворско окружење може изазвати експанзију болести и стања повезаних са старењем. Због тога је код старијих затвореника вероватније да ће имати повећану потребу за здравственом и социјалном негом током издржавања казне, као и да се може очекивати већи број смртних случајева.

Старији затвореници нису хомогена, већ изразито хетерогена популација, што од затворског особља захтева индивидуализовани приступ у процени, планирању, примени и евалуацији програма поступања. На основу криминалне историје и побуда из којих је кривично дело извршено,<sup>3</sup> могуће их је разврстати у три групе: а) лица која први пут ступају у затвор са навршених 50 и више година (најчешће извршиоци тешких кривичних дела – нпр. убистава и сексуалних деликата, са озбиљним тешкоћама у институционалном прилагођавању); б) остарели преступници

---

<sup>2</sup> Рана породична средина ових лица детаљно је анализирана у: В. В. Вековић, 2002. *Карактеристике ране породичне средине извршилаца кривичних дела против живота и тела*, Зборник радова Правног факултета у Приштини, 138–150.

<sup>3</sup> Детаљније вид. В, В, Вековић, 2001, *Превалентни и допунски мотиви кривичних дела против живота и тела извршених на подручју Републике Србије*, Зборник радова Правног Факултета у Приштини, бр 2, 106–118

рецидивисти који су више пута боравили у затвору и враћају му се и у старијем животном добу (по правилу, пате од хроничних здравствених проблема, добро се привикавају на затворски живот, имају ограничене контакте са спољњим светом) и в) лица која оstarе у затвору током издржавања дуготрајне казне (чине најбројнију групу, без већих проблема се адаптирају на затворске услове, институционализација и прекид веза са заједницом отежавају им успешну социјалну реинтеграцију) (Handbook on Prisoners with special needs. 2009, 126).

### 3. УЗРОЦИ СТАРЕЊА ЗАТВОРСКЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Тренд старења затворске популације треба посматрати у контексту убрзаног старења светског становништва, било да је реч о порасту броја старијих од 65 година или њиховог удела у целокупној популацији. Од 1950–2000. године број старих лица се више него утростручио и порастао са 131.000.000 на 417.000.000, тј. са 5% на 7% (Kinsella & Wan, 2009). Средином XXI века, који се назива и веком популационог старења, удео старијих од 65 година требало би да буде 16,2%, а у развијеним земљама 26,2%. Старење становништва је глобални феномен и није карактеристично само за развијени свет, мада је у њему најинтензивније. Европу, која је завршила демографску транзицију и пролази кроз посттранзициони период, насељава најстарије становништво. Све демографски најстарије државе света, изузев Јапана, су европске, тј. са Старог континента. Међу њима је и Србија у којој лица старија од 65 година чине 17,4% укупног становништва (Девеџић & Стојилковић Ђњатовић, 2015, 6–7).

Повећању броја старијих затвореника, поред глобалног старења опште популације, у значајној мери допринеле су и промене на легислативном плану, као и у области кривичног гоњења и изрицања казни. Наиме, у циљу успешније контроле криминалитета, осамдесетих и деведесетих година прошлог века у САД (погом и у другим деловима света) промовисан је приступ који подразумева доношење строжих закона, прописивање високих посебних минимума казне затвора за бројна кривична дела, изрицање дугих казни и рестриктивну примену превременог отпуштања, увођење праксе да се вишеструким преступницима осуђеним за треће тешко кривично дело (убиство, силовање, разбојништво, продаја дроге) изрекне казна доживотног затвора без могућности добијања условног отпуста (*three-strikes and you're out*) итд. Не треба посебно наглашавати да казна затвора као средство осуђења преступника, нарочито ако се масовно изриче и траје неоправдано дуго, доводи до старења затворске популације – тзв. *silver tsunami*. То изазива бројне економске, друштвене, етичке и здравствене последице, тако да постоји озбиљан ризик да се систем кривичног правосуђа, уколико изостане одлучна акција, сруши под сопственом тежином (The High Costs of Low Risk: The Crisis of America's Aging Prison Population, July 2014).

#### 4. ДОДАТНО КАЖЊАВАЊЕ СТАРИЈИХ ЗАТВОРЕНИКА

Тешкоће са којима се старија лица свакодневно суочавају у друштву додатно се, како смо указали, увећавају у затворима. Старији затвореници су хетерогена групација, па значајне разлике у погледу њиховог животног доба, криминалне историје, потреба и прилагођавања животу у затвору, чине нужним додатно ангажовање и индивидуализован приступ пенитенцијарног особља, а било какве генерализације и стереотипе контрапродуктивним (Handbook on Prisoners with special needs, *op. cit.*, 126). Полазећи од тих сазнања, у тексту који следи анализирамо проблеме који остварују најјачи деструктивни утицај на квалитет живота, успешну ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију старијих затвореника.

1) Здравствени проблеми – због одмаклих година, ризичних стилова живота успостављених пре ступања у затвор, изостанка адекватног скрининга, лечења и неге, као и убрзаног процеса биолошког старења, велики број ових затвореника суочава се са проблемом нарушеног здравља. Иако је спектар здравствених проблема које доносе у затвор, али и оних који се могу јавити током издржавања казне широк, по преваленцији (иначе, знатно израженијој него код опште популације) и штетним последицама издвајају се: а) проблеми на плану менталног функционисања – поремећај когнитивних процеса (перцепције, пажње, памћења, мисли, језика, учења), анксиозност, агитација, депресија, страх од смрти, посебно од умирања у затвору, психопатије<sup>4</sup> и сл.; б) злоупотреба психоактивних супстанци (посебну забринутост изазива податак да су поред традиционалних, затвореницима све доступније новодизајниране психоактивне супстанце под колоквијалним називом *spice*, које су повезане са порастом насиља и нередима у затворима) и в) заразне болести–HIV/AIDS, хепатитис Б и Ц, туберкулоза и сифилис. Наведени здравствени проблеми су нераскидиво повезани: а) ментални поремећаји могу довести до злоупотребе психоактивних супстанци, али понекад настају услед њихове злоупотребе; б) заразне болести често су последица злоупотребе супстанци, посебно код интравенских зависника и в) проблеми менталног здравља и злоупотребе супстанци не ретко резултирају високо ризичним сексуалним активностима праћеним сексуално преносивим болестима (Watson *at al.*, 2004, 122). Мада прилично детаљан списак здравствених проблема старијих затвореника ипак, није потпун, јер се, према подацима бројних истраживања, они суочавају и са кардиоваскуларним болестима (хипертензија, ангина пекторис, кардиомиопатије, инсуфицијенција итд.), хроничном опструктивном болешћу плућа, дијабетесом, улкусом, канцером, остеопорозом и Паркинсоновом болешћу. Висока стопа коморбидитета утиче на учесталост компликација, ефекте лечења чини неизвесним и смањује стопу преживљавања.

---

<sup>4</sup> Детаљније вид, В. В. Вековић. 1997. *Кривично правни, криминолошки и пенолошки значај психопатије*, Зборник радова Правног факултета у Приштини, 359–367

Упркос чињеници да се здравље старијих затвореника погоршава убрзаним темпом и може узроковати терминалну болест, многе њихове здравствене потребе неће бити препознате и адекватно задовољене. Примера ради, у САД 40–60% затвореника у државним затворима пријављује једно или више дијагностикованих стања нарушеног менталног здравља, али само сваки трећи има приступ лечењу и подршци (James & Glaze, September 2006).

2) Повећање трошкова – пораст броја лица старијег животног доба у затворској популацији узрокује високе трошкове. САД троше преко 16 милијарди долара годишње на затварање појединаца старијих од 50 година, знатно више од целокупног буџета Министарства енергетике. У просеку, затварање лица од 50 и више година кошта двоструко више (68.270 долара) од затварања млађег, способнијег појединца (34.135 долара), а у неким случајевима може да кошта и до пет пута више (I. Chettiar at al., June 2012). Настојећи да пруже оптимални одговор на специфичне здравствене и социјалне потребе припадника старије популације, многи затвори ангажују особље специјализовано за палијативно збрињавање или геронтологију и/или формирају посебне јединице за њихову негу (A. Grant, 1999; C. Caldwell, at al. August 2001). Сложеније медицинске процедуре које се не могу обавити у затвору, захтевају безбедно пребацивање затвореника у медицинску установу у заједници уз стални надзор, што због високе цене (2.000 долара дневно) додатно повећава и онако енормне трошкове (P. Schaenman at al. February 2013). У циљу смањења притиска на повећање трошкова функционисања затворских институција, на размеђи II и III миленијума широм света имплементирани су бројни програми. Апсолутизујући значај редуковања финансијских трошкова, ови реформски захвати су често, уместо остварења пројектованих циљева, резултирали погоршањем положаја затворске популације и кризом у функционисању затвора. У том смислу, илустративан пример представља реорганизација затворске службе спроведена у Енглеској и Велсу током 2013. и 2014. године – тзв. *Benchmarking*. Замишљена као импулс додатном јачању неолибералног затворског система и алтернатива приватизацији затвора, она је проузроковала озбиљну кризу затворског особља и пад његовог броја за 1/4. Наиме, суочени са значајним смањењем одобрених финансијских средстава и неизвесном будућношћу, искусни затворски службеници су отишли у превремену пензију или дали отказ. Због убрзане стопе одлива и хроничног недостатка обученог особља, затвореници су били принуђени да проводе знатно више времена у ћелијама, посете су проређене и скраћене, а могућности за рехабилитацију умањене, што је довело до погоршања безбедности (пораст броја насилних аката, самоповређивања затвореника и смртних случајева).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> О штетним последицама које је *Benchmarking* проузроковао у затворском систему Енглеске и Велса, детаљније вид. M. Turner at al, Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the 'double burden' for older prisoners,

3) Неадекватно затворско окружење, ограничени ресурси и режим – затвори су првенствено обликовани према захтевима и потребама млађих и здравих лица која чине највећи део затворске популације, тако да се старији, нарочито затвореници са физичким инвалидитетом (отежана покретљивост, потпуни или делимични губитак чула вида и/или слуха, геријатријска инконтиненција и сл.) и сложеним здравственим и социјалним потребама свакодневно суочавају са бројним проблемима који отежавају или онемогућавају њихово адекватно задовољавање. Неприкладан распоред просторија (нпр. велика удаљеност здравственог одељења у односу на ћелије), отежан приступ санитарним чворовима, пренатрпаност, коришћење кревета на спрат, недостатак вентилације, прекомерна топлота или хладноћа, бука, као и низ других архитектонских, грађевинских и структурних ограничења, карактеристика су многих затвора у трећој деценији XXI века. Овакву ситуацију поједини аутори описују као додатну казну или двоструки терет, истичући да старија лица, без своје кривице, издржавају казну затвора у много тежим условима од млађих затвореника. (S. Stojkovic, 2007; Turner *op.cit.*).

Поред неадекватног окружења, старији затвореници суочавају се и са ограниченим ресурсима који не могу оптимално задовољити њихове сложене потребе за здравственом и социјалном заштитом. Пре свега, реч је о дугом чекању на прегледе, како унутар тако и ван затвора, одлагању или отказивању екстерних прегледа због хроничног недостатка затворских службеника за пратњу, проблемима у снабдевању лековима, медицинским средствима и помагалима – нпр. недоступност инвалидских колица, ходалица, електромоторних рампи за савладавање степеница и косина, ортопедских протеза итд.

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

4) Рањивост на виктимизацију – околности живота у затвору, а нарочито маргинализован статус, недостатак моћи и утицаја у неформалној затворској

хијерархији, чине да старија лица буду предиспонирана да постану жртве застрашивања, малтретирања, сексуалног злостављања и телесних повреда од стране млађих, виталнијих затвореника. Таква виктимизација ограничава њихов друштвени ангажман и ствара осећај изолованости, анксиозности и страха. Поред тога што себе доживљавају као рањивије на виктимизацију, старији затвореници, посебно они нарушеног здравља, често бивају и од стране управе категорисани као рањиви (што представља врсту стигме) и смештени одвојено од других затвореника ради сопствене безбедности. Повећаном ризику виктимизације доприноси и део особља склоног да, првенствено у пренасељеним установама, занемари специфичне здравствене и социјалне потребе, као и добробит старијих затвореника: тако су у Енглеској и Велсу лица везана за инвалидска колица, због неспремности пенитенцијарног особља да им помогне, била приморана да другим затвореницима плаћају финансијску надокнаду за указану помоћ.<sup>6</sup> Висок степен виктимизираности и снажно изражен осећај угрожености код знатног броја затвореника старијег животног доба и нарушеног здравља, захтева детаљно сагледавање ситуација и околности које доприносе ризику виктимизације, фактора ризика и дефинисање стратегија за редуковање рањивости. Несумњиво, спречавање и сузбијање виктимизације допринеће превенцији криминала у затворима.

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

Бројне разлике између старијих затвореника у погледу старости, порекла, криминалне историје, карактеристика личности, здравствених, социјалних, економских и других потреба, постојања/непостојања породичних веза, као и дужине издржане казне (због могућег призонизма), захтевају индивидуализован приступ у изради и реализацији програма за припрему њиховог отпуштања и подршке након

---

<sup>6</sup> Детаљније вид. Her Majesty's Inspectorate of Prisons. 2004. *'No problems – old and quiet': Older prisoners in England and Wales, A thematic review by HM Chief Inspector of Prisons*, London. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2014/08/OlderPrisoners-2004.pdf>, (29.08.2025).

изласка на слободу. Затвори треба да делују у уској координацији са службама здравствене и социјалне заштите у заједници, агенцијама цивилног друштва и непрофитним сектором из ове области како би се развиле стратегије за решавање специфичних потреба старијих лица, посебно оних који су остали без подршке породице, родбине и пријатеља, и тако олакшао изузетно сложен процес њихове социјалне реинтеграције.

Иако је код старијих затвореника уочен нижи ризик од вршења кривичних дела по изласку на слободу, често се приликом одлучивања о њиховом условном отпусту користе рестриктивни критеријуми: наиме, у обзир се, поред осталог, узимају и изгледи за смештај и запошљавање по изласку из затвора, што ова лица доводи у неповољан положај. Тако су нпр. многи затвореници старијег животног доба у Канади задржани на издржавању казне далеко након датума условног отпуста, постајући тако непотребан терет за затворски систем.<sup>7</sup> Слично томе, и број затвореника отпуштених из саосећајних разлога (превремено медицинско отпуштање терминално или хронично болесних) изузетно је мали: у периоду од 2009–2013. године у Енглеској и Велсу само је њих 45 добило превремени отпуст из ових разлога. Разматрају опција условног отпуста или саосећајног отпуштања, између осталог, противе се и групе за заступање жртава, саме жртве, њихове породице, као и јавно мњење. Све то, а нарочито деструктивни учинак који на затворенике остварује губитак наде за излазак на слободу, указало је на неопходност осмишљавања и имплементације нове политике за решавање овог проблема.

\*\*\*

Набројани проблеми, по учесталости и последицама које изазивају, недвосмислено упућују на закључак, да се старији затвореници суочавају са додатном казном односно двоструким теретом. Конкретно, то значи да поред тога што су лишени слободе, они доживљавају додатну патњу јер им нису задовољене потребе за здрављем и благостањем. За неке од њих овај двоструки терет укључује и доживотну казну затвора: наиме, због оштре праксе изрицања дугих казни, рестриктивног приступа у одобравању условног отпуста и саосећајног ослобађања, као и вероватноће да ће, због одмаклог животног доба, умрети у затвору, они фактички добијају доживотну казну затвора за кривично дело за које није предвиђена. Ове *de facto* доживотне казне и свакодневна негативна искуства која изазивају физичку и менталну патњу, страх и застрашивање, имају дубоке практичне, етичке и судске

---

<sup>7</sup> Детаљније вид. Gallagher, E. M. 2001. Elders in prison. Health and well-being of older inmates. International Journal of Law and Psychiatry 24. [https://www.researchgate.net/publication/11903699\\_Elders\\_in\\_prison\\_Health\\_and\\_well-being\\_of\\_older\\_inmates](https://www.researchgate.net/publication/11903699_Elders_in_prison_Health_and_well-being_of_older_inmates) (29.08.2025).

последике, што захтева промене у политикама и пракси према старијој затворској популацији.

## 5. ИЗАЗОВИ, СТРАТЕГИЈЕ И МОГУЋА РЕШЕЊА

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

1) Решавање проблема хроничног недостатка особља и адекватна обука – поред спречавања одлива искусног кадра, неопходно је запослити нове затворске службенике и здравствено особље коме треба омогућити континуирану обуку, стручно усавршавање, унапређење знања из затворске патологије, квалификација и мотивације за компетентан и успешан рад са овом рањивом групом, разумевање процеса старења и здравствених проблема повезаних с њим, као и развој комуникационих вештина. Несумњиво, све то ће допринети успешнијем скринингу, тј. идентификовању обољења код ових лица већ приликом пријема у затвор, а с друге стране, адекватан број запослених спречиће појаву синдрома сагоревања – *burnout syndrome*.

2) Смештај – у неким затворским системима затвореници старијег животног доба смештају се у одвојене, специјалне јединице. Предности овог решења су вишеструке: заштићеност од малтретирања или застрашивања од стране других, првенствено млађих затвореника, олакшан приступ стручном особљу, ресурсима, специјалистичкој нези и програмима поступања усклађеним са њиховим специфичним здравственим и социјалним потребама, позитиван утицај на ментално здравље, идентификација и социјална интеракција са лицима сличног узраста. Међутим, због ограничених финансијских ресурса, већина старијих лица ипак је смештена у општу затворску популацију. Овакав приступ омогућава издржавање казне близу места пребивалишта, олакшава одржавање породичних веза и обезбеђује нормалније окружење. Без обзира које решење буде прихваћено, затвори, како смо

већ истакли, морају бити дизајнирани тако да задовоље висок ниво њихових потреба и допринесу одржавању здравља и побољшању квалитета живота.

3) Здравствена заштита – затвореницима старијег животног доба ће због нарушеног здравља и присутних коморбидитета најчешће бити неопходне разноврсне здравствене услуге (медицинске, нутриционистичке, психолошке и сл.), што подразумева мултидисциплинарни приступ, тј. ангажовање стручњака различитих специјалности. Затворске власти морају успоставити блиску сарадњу и партнерство са здравственим установама у заједници ради: а) промоције здравља; б) специјалистичке неге затвореника чији здравствени проблеми превазилазе терапеутске могућности у затвору и в) смештаја лица у терминалној фази тешких, неизлечивих или хроничних болести у хосписе и друге институције за палијативну негу, тј. ублажавање физичких патњи и пружање психолошке, социјалне и емотивно–духовне подршке. У том случају, целисходно је размотрити и могућност саосећајног ослобађања у најкраћем могућем року.

4) Програми поступања – увођење посебних програма прилагођених потребама старијих затвореника је *conditio sine qua non* њихове успешне ресоцијализације и вођења друштвено усклађеног живота на слободи. Ови затвореници се, у складу са програмима стручног оспособљавања и образовања (али и својим жељама и способностима), могу бавити израдом уметничких предмета, другим видовима стваралачког изражавања, читањем, усавршавањем вештина којима већ владају итд. Адекватно осмишљени, квалитетним и разноврсним садржајима испуњени програми ублажавају напетост, стрес, депривације и монотонију свакодневног затворског живота, истовремено подстичући развој позитивних навика и ставова. У пенолошкој теорији и пракси наглашава се и значај савета и подршке терминално и хронично болесним затвореницима, као и осуђеним на доживотну казну затвора без могућности условног отпуста (*Handbook on Prisoners with special needs*, 136).

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

6) Припрема за отпуштање – у изради и реализацији програма за припрему отпуштања и подршке након изласка из затвора неопходан је индивидуализован приступ који ће уважити посебне потребе старијих затвореника и непостојање породичних, сродничких и пријатељских веза, како би им се олакшао процес социјалне реинтеграције. У циљу пружања максималне подршке овим лицима, неопходно је остварити продуктивну сарадњу затворских власти са здравственим

установама у заједници, службама социјалне заштите, цивилним и непрофитним сектором. У многим друштвима проблем додатно компликује недостатак или недовољни капацитети домова за смештај старијих особа и бригу о њима (*Ibid.*, 138).

## 6. ЗАКЉУЧАК

Масовно затварање као средство контроле криминалитета резултира убрзаним растом броја старијих затвореника и неповољним економским, друштвеним, етичким и здравственим последицама, због чега је постепено сазрела идеја о неопходности артикулисања нове концепције супротстављања криминалитету. Тај квалитативно другачији приступ подразумева чешћу примену алтернативних санкција, смањивање затварања, ублажавање праксе изрицања дугих казни и лакше одобравање условног отпуста и саосећајног ослобађања старијих затвореника који са криминолошког аспекта не представљају висок безбедносни ризик. Упоредо са развојем политика и стратегија смањивања затварања ових лица, неопходно је осмишљавати и реализовати програме поступања усклађене са њиховим специфичним здравственим и социјалним потребама, као и највишим међународним стандардима из ове области. То ће изгледе за ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију учинити много извеснијим и истовремено, растеретити затворске системе који се оптерећени бројним проблемима налазе пред урушавањем.

## ЛИТЕРАТУРА

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

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

Вековић, В. В. 1997. *Кривично правни, криминолошки и пенеолошки значај психопатије*, Зборник радова Правног факултета у Приштини, 359–367;

Вековић, В. В. 2001. *Превалентни и допунски мотиви кривичних дела против живота и тела извршених на подручју Републике Србије*, Зборник радова Правног Факултета у Приштини, бр 2, 106–118;

Вековић, В. В. 2002. *Карактеристике ране породичне средине извршилаца кривичних дела против живота и тела*, Зборник радова Правног факултета у Приштини, 138–150;

Gallagher, E. M. 2001. Elders in prison. Health and well-being of older inmates. International Journal of Law and Psychiatry 24. [https://www.researchgate.net/publication/11903699\\_Elders\\_in\\_prison\\_Health\\_and\\_wellbeing\\_of\\_older\\_inmates](https://www.researchgate.net/publication/11903699_Elders_in_prison_Health_and_wellbeing_of_older_inmates) (29.08.2025);

- Global Prison Trends 2023. <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf> (12.08.2025);
- Global Prison Trends 2024. [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI\\_Global-prison-trends-report-2024\\_EN.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf) (10.08.2025);
- Grant, A. 1999. Elderly inmates: issues for Australia, *Trends & issues in crime and criminal justice*, No. 115, Australian Institute of Criminology, Canberra. [https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi115\(27.08.2025\)](https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi115(27.08.2025));
- Dawes, J. 2009. Ageing Prisoners: Issues for Social Work, *Australian Social Work*, Volume 62, Issue 2;
- Деведић, М. & Стојилковић Ђатовић, Ј. 2015. *Демографски профил старог становништва Србије*, Републички завод за статистику, Београд, 6-7;
- James, D. J. & Glaze, L. E. September 2006. *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, NCJ Publication No. 213600, Washington, DC;
- Kinsella, K. & Wan, H. 2009. U.S. Census Bureau, *An Aging World: 2008, International Population Reports*, P95/09-1, U.S. Government Printing Office, Washington, DC. <https://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf> (28.08.2025);
- Porporino, F. J. 2014. *Managing The Elderly in Corrections*, UNAFEI;
- Schaenman, P. at al. February 2013. *Opportunities for Cost Savings in Corrections Without Sacrificing Service Quality: Inmate Health Care*, The Urban Institute. <http://www.urban.org/UploadedPDF/412754-Inmate-Health-Care.pdf>, (29.08.2025);
- Stojkovic, S. 2007. Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, Volume 19, Issue 3-4;
- The High Costs of Low Risk: The Crisis of America's Aging Prison Population*, July 2014. Prepared by the Osborne Association for: The Florence V. Burden Foundation, 3;
- Turner, M. at al, Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the 'double burden' for older prisoners, <https://research.edgehill.ac.uk/en/publications/ageing-and-dying-in-the-contemporary-neoliberal-prison-system-exp-2/fingerprints/> (28.08.2025);
- 2012 Annual Report on Prison Administration Operations*, March 2013. Republic of Serbia, Ministry of Justice and Public Administration, Administration for Enforcement of Penal Sanctions, Belgrade;
- Handbook on Prisoners with special needs*, 2009. United Nations Office on Drugs and Crime, New York;
- Her Majesty's Inspectorate of Prisons. 2004. 'No problems – old and quiet': *Older prisoners in England and Wales, A thematic review by HM Chief Inspector of Prisons*, London. <https://www.justiceinspectores.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2014/08/OlderPrisoners-2004.pdf>, (29.08.2025);

Her Majesty's Inspectorate of Prisons and Quality Care Commission, October 2018. *Social care in Prisons in England and Wales, A thematic report*, London. <https://www.justiceinspectores.gov.uk/hmiprisons/wp-content/uploads/sites/4/2018/10/Social-care-thematic-2018-web.pdf> (30.08.2025);

Caldwell, C. *at al.*, August 2001. Issues Impacting Today's Geriatric Female Offenders. *Corrections Today*, Volume 63, Issue 5;

Carson, E. A. & Sabol, W. J. May 2016. *Aging of the State Prison Population, 1993–2013, Special Report*, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/aspp9313.pdf> (30.08.2025);

Chettiar, I. *at al.* *At America's Expense: The Mass Incarceration of the Elderly*, June 2012. American Civil Liberties Union, New York. <https://www.aclu.org/report/americas-expense-mass-incarceration-elderly> (25.08.2025).

Vladimir V. VEKOVIĆ, Ph.D

Full Professor, University of Priština in Kosovska Mitrovica, Faculty of Law, Republic of Serbia, vladimir.vekovic@pr.ac.rs, ORCID: 0000-0003-0960-5594.

## ADDITIONAL PUNISHMENT OF OLDER PRISONERS – CAUSES, CONSEQUENCES AND POSSIBLE SOLUTIONS

### Summary

Mass incarceration as a means of crime control results in an accelerated growth in the number of older prisoners and adverse economic, social, ethical and health consequences, which is why the idea of the necessity of articulating a new concept of combating crime has gradually matured. This qualitatively different approach involves the more frequent application of alternative sanctions, reducing imprisonment, mitigating the practice of imposing long sentences and making it easier to approve conditional release and compassionate release of older prisoners who do not pose a high security risk from a criminological perspective. Along with the development of policies and strategies to reduce the imprisonment of these persons, it is necessary to design and implement treatment programs that are aligned with their specific health and social needs, as well as the highest international standards in this area. This will make the prospects for resocialization and social reintegration much more certain and, at the same time, relieve the burden on prison systems that are burdened with numerous problems and are on the verge of collapse.

**Key words:** older prisoners, additional punishment, causes, consequences, solutions.