
Varovanje in obravnava oseb z duševno manjrazvitostjo in pridruženimi duševnimi motnjami v Zavodu za prestajanje kazni zapora Ig

VARSTVOSLOVJE
leto 2023
letnik 25
str. 1–17

Andreja Demšar, Kristina Sečnik

Namen prispevka:

Namen prispevka je predstaviti razmere, težave in ukrepe v Zavodu za prestajanje kazni zapora Ig ob namestitvi in obravnavi storilk kaznivih dejanj z duševno manjrazvitostjo in pridruženimi duševnimi motnjami, ki prihajajo iz varovanega oddelka socialnovarstvenega zavoda.

Metode:

Prispevek je strokovne narave. Združuje deskriptivno metodo in praktične izkušnje avtoric, pridobljene pri delu z osebami z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami v Zavodu za prestajanje kazni zapora Ig.

Ugotovitve:

Pri osebah z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami se je izkazalo, da se niso sposobne vključiti v vsakdanje zaporsko življenje. Pri upoštevanju pravil in osnovni skrbi zase so potrebovale usmeritve in pomoč zaposlenih ali drugih zaprtih oseb. Poleg tega pri njih izstopa nepredvidljivo in neobvladljivo vedenje, s katerim ogrožajo svoje življenje in ga ni mogoče preprečiti. Njihove posebne potrebe presegajo prostorske, kadrovske in strokovne zmožnosti Zavoda za prestajanje kazni zapora Ig. Zaradi neustreznih pogojev prihaja do kršenja njihovih osnovnih pravic in dostojanstva.

Praktična uporabnost:

Prispevek podaja opis dejanskih pogojev v Zavodu za prestajanje kazni zapora Ig in težav, ki se pojavljajo pri obravnavi oseb z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami. Širši strokovni javnosti in predvsem osebami, ki sodelujejo v kazenskem postopku (sodniki, izvedenci, tožilci, odvetniki itd.), omogoča praktičen vpogled v razmere v ženskem zaporu.

Izvirnost/pomembnost prispevka:

Prispevek opisuje novo nastalo situacijo, s katero se v Zavodu za prestajanje kazni zapora Ig srečujejo zadnjih nekaj let, zato tovrstna problematika še ni bila obravnavana na tej ravni. Obravnavana tematika predstavlja izhodišče za nadaljnjo razpravo in iskanje pravnih in strokovnih rešitev.

Ključne besede: duševna manjrazvitost, duševne motnje, samopoškodbe, bivanjske razmere, človekove pravice, Zavod za prestajanje kazni zapora Ig

UDK: 343.8:159.97

Security and Treatment of Inmates with Mental Retardation and Associated Mental Disorders in Ig Prison

Purpose:

The purpose of the article is to present the conditions, measures and issues in Ig Prison regarding the accommodation and treatment of criminal offenders with intellectual developmental disorder and associated mental health disorders, coming from secured ward of social care home.

Design/Methods/Approach:

The article combines the descriptive method and the authors' practical experience gained from working with people with intellectual developmental disorder and associated mental health disorders in Ig Prison.

Findings:

It has been shown that persons with intellectual developmental disorder and associated mental health disorders are unable to integrate into everyday life in prison. They need guidance and help from employees and other incarcerated persons with following the rules and basic self-care. They exhibit unpredictable and uncontrollable behaviour that can pose a danger to their lives and is not possible to prevent. Their special needs exceed the spatial, personnel and professional resources of the Ig prison. Due to inadequate conditions, their basic rights and dignity are being violated.

Practical Implications:

The article provides a description of the actual conditions in Ig Prison and the problems that arise in the treatment of persons with intellectual developmental disorder and associated mental health disorders. It offers a practical insight into the situation for other professionals, especially those participating in criminal proceedings (judges, court experts, prosecutors, lawyers, etc.).

Originality/Value:

The article describes a new situation that has been encountered in the Ig Prison for the past few years and has not yet been presented to professional public. The presented issue represents a starting point for further discussion and search for legal and professional solutions.

Keywords: intellectual development disorders, mental health disorders, self-harm, accommodation, human rights, Ig Prison

UDC: 343.8:159.97

1 UVOD

Zavod za prestajanje kazni zapora Ig (ZPKZ Ig) je centralni in edini ženski zapor v Sloveniji. V njem so nameščene obsojenke, pripornice, mladoletnice, obsojene na mladoletniški zapor, in osebe, ki jim je bil izrečen nadomestni zapor in sodno pridržanje. Od leta 2019 so bile v ZPKZ Ig s strani sodišča nameščene štiri osebe, ki so pred tem bivale v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda (SVZ), kjer so storile kaznivo dejanje z elementi nasilja do druge osebe. Vse imajo opredeljeno diagnozo duševne manjrazvitosti in drugih duševnih motenj, kot so osebnostne motnje, motnje vedenja in čustvovanja, težave pri kontroli impulzov. Pri vseh je zaznano ponavljajoče se destruktivno in samopoškodovalno vedenje. Takšne osebe predstavljajo nov in zahteven izziv za obravnavo v ZPKZ Ig.

V prvem delu prispevka je podan splošen opis duševnih motenj in duševne manjrazvitosti, pogoje za namestitev v varovani oddelek SVZ ter kako duševna motnja lahko vpliva na kazensko odgovornost. Sledi splošen opis oseb z duševnimi motnjami v ZPKZ Ig. V nadaljevanju so opisane specifične osebe z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami, ki so bile premeščene iz varovanega oddelka SVZ, ter bivanjske, kadrovske in strokovne težave, ki se pojavljajo pri obravnavi. Neustrezni pogoji in neusposobljenost zaposlenih za obravnavo teh oseb neizbežno vodijo v slabo ravnanje in kršenje osnovnih človekovih pravic in dostojanstva. V zaključku avtorici razpravljata o smiselnosti in tudi etičnosti nameščanja teh oseb v ZPKZ Ig in pozivata k iskanju ustrežnejših rešitev.

2 DUŠEVNE MOTNJE IN DUŠEVNA MANJRAZVITOST

Duševna motnja je oznaka za različne bolezni, pri katerih prepoznamo spremembe v mišljenju, čustvovanju, zaznavanju in vedenju, prizadetost spoznavnih procesov in spomina ter slabše spoprijemanje z vsakdanjimi problemi. K razvoju motenj v duševnem zdravju lahko prispevajo genetska občutljivost, osebnostne lastnosti, socialne razmere (npr. revščina) ali življenjske izkušnje, kot so nasilje, žalovanje, izguba službe in težave v družini (Critoph idr., 2020). Mrevlje (2009) opredeli duševno manjrazvitost kot duševno motnjo, ki nastane že ob rojstvu kot posledica premalo razvitih možganskih struktur. Motnjo duševne manjrazvitosti opisuje Tomori (2013) v poglavju Diagnoza in klasifikacija duševnih motenj učbenika Psihijatrija. Glavna značilnost je primanjkljaj na področju razvoja inteligenčnih sposobnosti, s tem pa je povezana tudi slabša prilagoditvena sposobnost osebe, ki se kaže kot pomanjkanje večšin na kognitivnem, motoričnem, govornem in socialnem področju ter v povečani odvisnosti od pomoči in vodenja drugih na vseh področjih. Pri osebah z duševno manjrazvitostjo je možnost za nastanek drugih duševnih motenj večja

kot pri intelektualno dobro razvitih ljudeh, saj so v splošnem slabše prilagodljive ter v nepredvidljivih in neugodnih okoliščinah težje usmerjajo svoje vedenje ter slabše obvladujejo svoje čustveno stanje in odzive. K razvoju duševne motnje prispeva pomanjkanje zaupanja vase in slabe izkušnje z odklonilnim odnosom drugih, saj so zelo občutljive za ravnanje okolja. Pri tistih, ki ne odraščajo v prilagodljivem in podpornem socialnem okolju, je večja verjetnost razvoja anksioznosti, depresivnosti, opozicionalnosti in manj ustreznih obrambnih vedenjskih vzorcev. Občutja odrinjenosti, prikrajšanosti in obrobnosti še dodatno oslabijo njihovo psihosocialno funkcionalnost. V takem primeru se ob duševni manjrazvitosti razvije slabše obvladovanje afektov, razpoloženskih in čustvenih stanj, večja razburljivost, vzkipljivost, nestrpnost in nižja toleranca za frustracije. Nedog (2008) opozarja, da je za duševno manj razvite osebe s pridruženno duševno motnjo v splošnem zelo slabo poskrbljeno, tako z diagnostičnega kot s terapevtskega vidika, ter da sodijo med najbolj spregledano in ignorirano skupino pacientov nasploh. Osebe z duševno motnjo zaradi njihove drugačnosti in potreb potrebujejo poseben odnos in pozornost, s katerima se jim nudi ustrezna kakovost življenja, ki je vredno osnovnega človekovega dostojanstva. Svojih potreb ne znajo zadovoljiti na primeren način, zato so večkrat odmaknjeni, nezaupljivi, nebojgli in odvisni od pomoči drugih.

2.1 Varovani oddelek v socialnovarstvenem zavodu

Ker so bile osebe, na katere se nanaša prispevek, pred prihodom v ZPKZ Ig nameščene v varovane oddelke SVZ, je v nadaljevanju podan opis oseb, ki so upravičene do tovrstne namestitve in tudi oskrbe, ki so jo varovanci v teh ustanovah deležni.

Varovani oddelek v SVZ opredeljuje »Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)« (2008) kot oddelek, kjer so osebe zaradi svojih potreb nepretrgoma deležne posebne zaščite in varstva ter zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji. Namestitev v varovani oddelek se izvede, ko oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih, če hujše ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali če povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. Namestitev se izvede, če je ogrožanje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovanja svojega ravnanja, ter ogrožanja ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči. Kot predstavi Bohak (2017), je za uporabnike, ki so nameščeni v varovani oddelek, značilno, da gre za osebe z več motnjami, s kroničnimi duševnimi motnjami in s hujšimi težavami, za katere so značilne motnje mišljenja, čustvovanja in vedenja ter izguba stika z realnostjo. Močnik (2008) navaja, da so v varovani oddelek SVZ praviloma sprejete osebe, pri katerih so že izkoriščene vse možnosti bivanja in obravnave zunaj institucije. Hude duševne motnje jim onemogočajo integracijo v normalno življenje in so praviloma odvisne od tuje nege in pomoči. V SVZ je zanje zagotovljena 24-urna socialna in zdravstvena oskrba in zdravstvena nega ter strokovno organizirane celodnevne dejavnosti. Osebe v varovanih oddelkih obravnava multidisciplinarni tim, ki ga sestavljajo delavci zdravstvene nege in oskrbe, delavci socialne oskrbe in drugi strokovni delavci, ki imajo znanja s področja socialnega varstva in duševnega zdravja (Bohak, 2017).

2.2 Kazenska odgovornost

Duševna motnja lahko vpliva na posameznikovo zmožnost razumevanja ali obvladovanja svojega ravnanja. Kadar obstaja možnost, da je bil obdolženec v času kaznivega dejanja pod vplivom simptomov duševne motnje, sodišče pridobi mnenje psihiatra izvedenca, ki ugotavlja, kako je na razumevanje in obvladovanje ravnanja v času kaznivega dejanja vplivala morebitna duševna ali vedenjska motnja ali duševna manjrazvitost. Psihiater izvedenec tudi ugotavlja, ali naj sodišče zaradi ugotovljene duševne motnje izreče varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja (Čebašek Travnik in Zihlerl, 2013). Po »Kazenskem zakoniku (KZ-1)« (2012) storilcu, ki je kaznivo dejanje storil v stanju neprištevnosti ali bistveno zmanjšane prištevnosti in se sme zanj izreči kazen zapora enega leta ali več, izreče sodišče obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu, če na podlagi teže storjenega dejanja in stopnje storilčeve duševne motenosti ugotovi, da bi na prostosti lahko storil kakšno hudo kaznivo dejanje zoper življenje, telo, spolno nedotakljivost ali premoženje in da je tako nevarnost mogoče odpraviti le z zdravljenjem in varstvom v forenzičnem psihiatričnem oddelku zdravstvenega zavoda, ki ustreza posebnim varnostnim pogojem, določenim z zakonom. Osebe, ki so zaradi duševne motnje storile kaznivo dejanje in jim je sodno izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, se namestijo na Enoto za forenzično psihiatrijo, ki je od leta 2011 organizirana v okviru Oddelka za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru. V enoti je osebam zagotovljena obravnava multidisciplinarnega tima, ki vključuje zdravnike, klinične psihologe, diplomirane medicinske sestre in zdravstvene tehnike, socialne delavce in delovne terapevte, za varnost pacientov in zdravstvenega osebja pa skrbijo pravosodni policisti, ki so dodatno izobraženi s področja vedenja ljudi z duševnimi motnjami (Kegl, 2014). Bohak (2017) opozarja, da forenzične osebe potrebujejo več nadzora in varnosti, obravnava pa mora biti osredotočena tako na nevarno vedenje kot na težave v duševnem zdravju. Poudarja, da je to mogoče zagotoviti s prisotnostjo ustrezno usposobljenega kadra in z večjim številom zdravstvenega osebja, ki mora biti dodatno usposobljeno s specializiranimi znanji s področja varovanja, nasilnega vedenja, ocenjevanja in obvladovanja tveganj. Strokovna obravnava storilcev kaznivih dejanj z duševno motnjo naj bi se osredotočala na spodbujanje osebne učinkovitosti, preprečevanje ponavljanja kaznivih dejanj ter obvladovanje čustvenih, kognitivnih in vedenjskih primanjkljajev, ki ovirajo reintegracijo v socialno okolje (Childs in Brinded, 2002).

2.3 Obravnava oseb z duševno motnjo v ZPKZ Ig

Organizacija Penal Reform International v poročilu za leto 2023 poroča, da je pojavnost težav v duševnem zdravju in duševnih motenj večja pri osebah v zaporih v primerjavi s splošno populacijo, kar povezujejo z družbenimi dejavniki, obravnavo v zaporih in negativnimi učinki zapora na duševno zdravje. Visoka stopnja duševnih motenj v zaporih predstavlja visoke zahteve v dostopnosti strokovne obravnave in podpore. Pomanjkanje ustreznih strokovnih kadrov in slaba razpoložljivost zdravljenja lahko vodi v prakse slabega ravnanja (Penal Reform International in Thailand Institute of Justice, 2023). Duševne težave pri

posameznikov na prostosti se v zaporu ob neustrezni obravnavi še poglobijo (Gómez-Figueroa in Camino-Proaño, 2022). Ženske v zaporih predstavljajo posebej ranljivo populacijo. Batrlitt in Hollins (2018) navajata, da je pojavnost psihiatričnih bolezni pri ženskah v zaporu višja kot pri ženskah v splošni populaciji in višja kot pri moških zapornikih. Pri tem se v raziskavah pogosto zaznajo komorbidnost različnih motenj, travmatične izkušnje v preteklosti, zloraba psihoaktivnih substanc ter tudi avtizem in druge motnje v duševnem razvoju. Zapori potrebujejo učinkovite strategije in protokole za podporo osebam z obstoječimi duševnimi motnjami, ob tem pa tudi pristope, ki spodbujajo in varujejo pozitivno duševno zdravje in dobro počutje oseb v zaporu, da bi preprečili duševne stiske in razvoj duševnih motenj (Critoph idr., 2020). Na podlagi podatkov, s katerimi razpolagajo strokovni delavci, izhaja, da je v ZPKZ Ig pri približno 20 % zaprtih oseb zaznati težave v duševnem zdravju, ki vključujejo različne duševne bolezni in motnje, osebnostne motnje ter odvisnost od psihoaktivnih substanc. Nekatere zaprte osebe že imajo duševne motnje ob prihodu v ZPKZ Ig, nekaterim se težave v duševnem zdravju razvijejo med prestajanjem kazni. Tem osebam je v ZPKZ Ig zagotovljena psihiatrična in psihološka obravnava. Načrtovanje obravnave poteka fimsko ter je prilagojeno individualnim potrebam in sposobnostim posameznice. Z ustrezno psihosocialno podporo in svetovanjem zaprtim osebam večinoma uspe obvladovati duševne težave, se ustrezno prilagajajo in samostojno vključujejo v življenje v ZPKZ Ig. Pri ženskah v zaporu je večja verjetnost samopoškodb in samomora kot pri ženskah na prostosti. Mednarodne raziskave kažejo, da ženske v zaporih štirikrat pogosteje storijo samomor kot ženske na prostosti (Critoph idr., 2020). V ZPKZ Ig se posebna pozornost posveča oceni tveganja in strategijam za preprečevanje samopoškodb in samomora. Ob zaznanem tveganju se določijo ukrepi za nadzor in izboljšanje duševnega stanja. Pomembno je, da so ukrepi sorazmerni s tveganjem ter po nepotrebnem ne omejujejo svobode ogrožene osebe. V primeru akutnega poslabšanja psihološkega stanja, ki ga ni mogoče obvladovati z razpoložljivimi viri pomoči, so zaprte osebe napotene v Enoto za forenzično psihiatrijo. V ZPKZ Ig se vrnejo, ko je njihovo stanje stabilno, kar običajno traja nekaj tednov, včasih tudi le nekaj dni.

Osebe z motnjami v duševnem razvoju se v zaporu soočajo s podobnimi težavami kot osebe z drugimi duševnimi motnjami, vendar se zaradi svojih slabših sposobnosti z njimi še težje spoprijemajo (Critoph idr., 2020). V zaporu predstavljajo posebej ranljivo populacijo, pri kateri je povečano tveganje za razvoj drugih duševnih bolezni ali viktimizacijo (Fazel idr., 2008), imajo pogostejše samomorilne misli, samopoškodovalno vedenje ali poskuse samomora (Chaplin idr., 2017). ZPKZ Ig nima posebnih protokolov za prepoznavo ali obravnavo oseb z motnjami v duševnem razvoju. Zaznano je, da osebe z intelektualnimi primanjkljaji pri vključevanju v zaporsko okolje potrebujejo več konkretnih usmeritev in pomoči ter se sčasoma dokaj uspešno prilagodijo.

3 PROBLEMATIKA PRI OBRAVNAVI OSEB Z DUŠEVNO MANJRAZVITOSTJO IN DUŠEVNIMI MOTNJAMI V ZPKZ IG

Zaprte osebe, ki so bile v ZPKZ Ig nameščene iz varovanega oddelka SVZ, imajo opredeljeno diagnozo blage duševne manjrazvitosti, s tem naj bi bila njihova splošna funkcionalnost primerljiva z otrokom, starim od 9 do 12 let. Osebe s tako stopnjo duševne manjrazvitosti večinoma nimajo telesnih zdravstvenih motenj ali oviranosti, zato lahko uspešno izvajajo delovne naloge, ki ne zahtevajo posebne samostojnosti, miselne prožnosti in prilagajanja nepredvidenim spremembam. Če so čustveno stabilne, govorno in socialno spretne ter dovolj zaupajo vase, se dobro znajdejo v manj zahtevnih in njim domačih okoliščinah ali odnosih. Občutljive so na odziv okolja, ob nizki samostojnosti in samozavesti so lahko povečano sugestibilne tudi za neustrezne vplive (Tomori, 2013). V ZPKZ Ig se je izkazalo, da se težko prilagajajo na vsakdanje življenje in pravila, potrebujejo več spodbud in vodenja pri vključevanju v dnevno rutino in osnovni skrbi zase. V odnosih z ostalimi zaprtimi osebami izkazujejo pomanjkljive socialne veščine ter so lahko bolj dovzetne za škodljive vplive ali izkoriščanja drugih zaprtih oseb. V vseh primerih se je izkazalo, da je socialna mreža na prostosti šibka in zato se lahko predvideva, da jim v njihovem socialnem okolju ni uspelo razviti samozaupanja ter veščin, s katerimi bi se spoprijemale s primanjkljajem sposobnosti.

Kot omenjeno, imajo vse te osebe dvojne diagnoze, saj so poleg duševne manjrazvitosti v psihiatrični dokumentaciji in izvedenskih mnenjih opredeljene tudi druge duševne motnje (osebnostne motnje, motnje vedenja in čustvovanja, težave pri kontroli impulzov). V preteklosti so izkazale impulzivno in težko obvladljivo avto- in heteroagresivno vedenje. S tem predstavljajo nevarnost sebi in drugim ter potrebujejo posebno obravnavo in dodaten nadzor za preprečevanje ogrožajočih situacij. Impulzivno vedenje, ki je povezano z nezmožnostjo obvladovanja razpoloženjskih in čustvenih stanj in nižjo toleranco za frustracije, predstavlja največje težave pri vključevanju oseb v ZPKZ Ig.

Kljub diagnozi duševne manjrazvitosti in pridruženih duševnih motenj ter dejstvu, da so bile zaradi neprilagojenega in samopoškodovalnega vedenja nameščene v varovanem oddelku SVZ, je sodišče za vse obravnavane osebe po storitvi nasilnega kaznivega dejanja zoper njih odredilo pripor. V večini primerov so osebe zaradi kaznivega dejanja obsojene na nekaj letno prestajanje kazni zapora ali kombinacijo ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in zaporne kazni po zaključku zdravljenja. V ZPKZ Ig zaradi duševnih stisk, impulzivnosti in samopoškodb, pogosto potrebujejo nujno medicinsko in psihiatrično pomoč, posebne varnostne ukrepe ter so velik delež časa prestajanja pripora in zaporne kazni hospitalizirane na Enoti za forenzično psihiatrijo.

V primerjavi z drugimi zaprtimi osebami z duševnimi motnjami pri opisanih osebah izstopa predvsem nepredvidljivo in neobvladljivo vedenje, s katerim ogrožajo sebe in druge. Izkazujejo nezmožnost prilagajanja v sistemu, poleg intelektualnih primanjkljajev tudi socialno in čustveno nezrelost. Kljub obravnavi in podpori se njihovo stanje ne izboljšuje. Z ukrepi, ki so na voljo, ni možno zagotoviti osnovne varnosti. Njihove posebne potrebe in neprilagojeno vedenje presega prostorske, kadrovske in strokovne zmožnosti ZPKZ Ig.

3.1 Neustrezni bivalni pogoji

ZPKZ Ig ne razpolaga s posebnimi prostori, ki bi bili prilagojeni osebam z neobvladljivim samodestruktivnim vedenjem in bi bili zanje tudi varni. Zato so te osebe nameščene v običajne sobe, ki so namenjene namestitvi drugih zaprtih oseb in so opremljene tako, da jim omogočajo funkcionalno bivanje.

Ob najavi sprejema predstavljenih oseb z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami iz SVZ ali Enote za forenzično psihiatrijo se delo zaposlenih v ZPKZ Ig usmeri v priprave bivalnih pogojev in načrtovanje preprečevanja ogroženosti. Pred samo namestitvijo v bivalni prostor se skrbno preučijo dokumentacija in priporočila, poslana iz SVZ ali Enote za forenzično psihiatrijo, kot tudi pogoji, ki jih nudi ZPKZ Ig, in trenutna organizacija življenja v njem. Na podlagi tega se izbere namestitvev, ki naj bi čim bolj ustrezala določeni osebi in njenim specifičnim potrebam. Določijo se ukrepi za preprečevanje samomorilne ogroženosti, ki upoštevajo znatno akutno ogroženost. Dodatno se opredelijo tudi ukrepi glede obravnave in režima bivanja konkretne zaprte osebe. Vse z namenom, da bi se osebe čim bolj varno vključile v zaporsko okolje. Bivanje v skupinski sobi z duševno manj razvito osebo, ki ima vedenjska odstopanja ali ni sposobna ustrezno poskrbeti zase, se je izkazalo kot naporno in obremenjujoče za druge zaprte osebe. O svojih težavah, stiskah, strahovih in predsodkih glede bivanja s tako osebo so dnevno poročale zaposlenim, ki so veliko truda posvečali umirjanju napetosti ter spodbujanju strpnosti in razumevanja. Kljub prizadevanjem se je izkazalo, da te osebe zaradi svojega neprilagojenega vedenja, pomanjkljivih socialnih veščin in tudi neustrezne higijene (kopičenje umazanega perila pod posteljo, sledi človeškega blata po sobi, nekontrolirano slinjenje po celi sobi, slinjenje med obroki v jedilnici) negativno vplivajo na počutje in bivanje drugih zaprtih oseb.

Zaradi preprečevanja dodatne stigmatizacije, konfliktnih situacij, nelagodnega počutja in tudi občutka ogroženosti drugih zaprtih oseb so te osebe praviloma v sobi nameščene same. V tem primeru se bivalni prostor, kolikor se le da, prilagodi potrebam posamezne osebe, npr. odstranijo se vsi predmeti, ki bi jih lahko zaužila ali se z njimi samopoškodovala (ostri predmeti, manjši nepritrjeni predmeti, elektronske naprave itd.). Vendar kljub temu v ZPKZ Ig ni mogoče zagotoviti prostora, ki bi bil zanje popolnoma varen (npr. vsa okna imajo stekla, ki se lahko razbijejo). Ravno tako v ZPKZ Ig tudi ni mogoče omejiti dostopa do predmetov, ki so lahko zanje nevarni (npr. vžigalniki, baterije, sponke, šivanke, ključi in ostali manjši predmeti), saj lahko do njih pridejo v skupnih prostorih, ki jih uporabljajo tudi druge zaprte osebe za različne dejavnosti.

3.2 Pomanjkanje ustreznega kadra

Poleg neustreznih prostorov in opreme ZPKZ Ig tudi kadrovsko ne zmore zagotoviti ustrezne oskrbe zaprtim osebam z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami. Pred namestitvijo v ZPKZ Ig so bile nameščene na varovani oddelek SVZ, kjer jim je bila zagotovljena 24-urna zdravstvena oskrba in zdravstvena nega. V ZPKZ Ig je zdravnica splošne medicine prisotna dvakrat na teden po 4 ure, psihiatrična oskrba je zaprtim osebam na voljo dvakrat na mesec, tudi po 4 ure. Ob tem je treba poudariti, da morata v tem času zagotoviti obravnavo vsem

zaprtim osebam, ki to želijo, tako da vsaki zaprti osebi lahko posvetita le kratko minutažo. Medicinska sestra je v ZPKZ Ig prisotna zgolj med delavniki, in sicer od 6.00 do 14.00, v preostalem času medicinskega osebja v ZPKZ Ig ni.

Za psihosocialno obravnavo zaprtih oseb v ZPKZ Ig skrbijo psihologinja, socialna delavka in pedagogi, ki so prisotni ob delavnikih. V okviru njihove prisotnosti ni možno posvetiti dovolj časa, pozornosti in spremljanja za celovito terapevtsko obravnavo oseb z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami. V ZPKZ Ig manjkajo strokovni profili, ki so usposobljeni za obravnavo oseb z motnjo v duševnem razvoju, kot so delovni terapevti, specialni pedagogi itd. Terapevtske obravnave, ki jih izvajajo zunanji izvajalci (npr. delovna terapija, logoterapevtsko svetovanje itd.), niso prilagojene za tako specifično populacijo.

Za varnost zaprtih oseb skrbijo pravosodni policisti, ki so v ZPKZ Ig prisotni 24 ur na dan, vse dni v letu. Vendar pravosodni policisti za delo s tako zahtevno populacijo, kot so osebe z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami, niso usposobljeni, niti nimajo ustreznega znanja. Obravnava vedenjskih težav (razna izsiljevanja, pritiski, konflikti) in preprečevanje (nadaljnjih) samopoškodb zahteva ukrepanje celotne izmene, kar posledično otežuje ali celo onemogoča izvajanje drugih nalog, ki so povezane z zagotavljanjem varnosti. Odsotnost pravosodnih policistov na ostalih lokacijah lahko pomeni potencialno ogroženost drugih zaprtih oseb in tudi celotnega ZPKZ Ig.

3.3 Nezadostna strokovna obravnava

Tesno povezana z bivanjsko problematiko in kadrovske težavami je nezadostna strokovna obravnava. Osebe s tako kompleksnim duševnim, vedenjskim in varnostnim stanjem potrebujejo ustrezno zdravstveno in psihosocialno obravnavo, ki zaradi neustreznih prostorov in pomanjkanja ustreznega kadra v ZPKZ Ig ni možna. Medtem ko imajo v SVZ strokovno organizirane celodnevne dejavnosti, se v ZPKZ Ig le te izvajajo zgolj v dopoldanskem času ob delavnikih. Poleg tega je na voljo zelo omejen nabor dejavnosti, ki zanje ne predstavljajo možne nevarnosti. Pri večini skupinskih dejavnosti, ki so na voljo zaprtim osebam, je možen dostop do predmetov, s katerimi se lahko (samo)poškodujejo ali jih zaužijejo, hkrati pa ni možno zagotoviti ustreznega nadzora. Zaradi nižjih intelektualnih sposobnosti in šibke koncentracije se težko usmerijo in vzdržujejo smiselno dejavnost, zato za udejstvovanje pri prostočasnih ali terapevtskih dejavnostih potrebujejo individualen pristop. V okviru ZPKZ Ig je zanje težko organizirati njim ustrezne dejavnosti. Ker se same težko usmerijo in vztrajajo v smiselni dejavnosti, nabor organiziranih dejavnosti v ZPKZ Ig pa je pomanjkljiv, iščejo pozornost in kontakt pri zaposlenih, prosijo za razgovore ali usluge, s tem pa motijo izvajanje delovnega procesa na drugih področjih in obravnavo ostalih zaprtih oseb. Zaradi navedenih posebnosti strokovni delavci težko načrtujejo sistematično in učinkovito obravnavo. Nemogoče je pripraviti in uresničevati realen osebni načrt, kadar se osebe niso sposobne samostojno vključevati v dejavnosti v ZPKZ Ig oziroma so večji del prestajanja kazni hospitalizirane.

Da so organizirane aktivnosti za njihovo funkcionalno bivanje v ZPKZ Ig izredno pomembne, kaže dejstvo, da se največ problematičnega vedenja in

težav z njimi pojavi ravno v večernem in nočnem času ter ob koncih tedna, ko je manj dejavnosti in interakcij z zaposlenimi. Neprilagojeno vedenje se kaže v povzročanju nesoglasij ali konfliktov z ostalimi zaprtimi osebami, neustrezni higieni (npr. uriniranje sredi sobe), korektno obnašanje pogojujejo z nerealnimi zahtevami (npr. namestitvev v drugo sobo), poročajo o zdravstvenih težavah, bolečinah, zahtevajo dodatno terapijo, zavračajo terapijo, ležijo na postelji, se pretvarjajo, da so nezavestne, se ne odzivajo na pozive itd.

Ker do takega vedenja praviloma prihaja v času, ko so v ZPKZ Ig prisotni samo pravosodni policisti, ki jim v teh kritičnih trenutkih ne (z)morejo nuditi ustrezne obravnave, podpore in oskrbe, se pogosto izkaže, da se začetne čustvene stiske ali pritiski, da bi dosegli določen odziv drugih ljudi, stopnjujejo v različne oblike samopoškodovalnega vedenja (npr. zaužitje nevarnih predmetov, kot so sponke, šivanke, baterije, ključi itd., ureznine z različnimi predmeti, vstavljanje ostrih predmetov pod kožo, povzročanje opeklin z vžigalnikom, povzročanje dihalne stiske s povojem, s katerim je bila oskrbovana prejšnja samopoškodba, namerno pripiranje prsta z vrati itd.).

V situacijah, ko zaposleni zaznajo nepredvidljivo in impulzivno vedenje osebe, ki lahko ogroža njihovo zdravje in življenje, se praviloma odločijo za varnostni ukrep – poostreni, pogosto pa tudi stalni fizični nadzor nad njimi. Izvajanje tovrstnega nadzora pomeni veliko obremenitev pravosodnih policistov, tako zaradi izvajanja ostalih varnostnih nalog kakor tudi zaradi impulzivnega in nepredvidljivega obnašanja oseb.

Ker stalni fizični nadzor na dolgi rok ni izvedljiv in ker samopoškodbe (če do njih pride) zahtevajo zdravniško oskrbo, se v kritičnih trenutkih zaposleni obračajo na službo Splošne nujne medicinske pomoči in psihiatrične pomoči, od tam pa so te osebe praviloma ponovno napotene na hospitalizacijo na Enoto za forenzično psihiatrijo.

Včasih se zgodi, da se sprejem osebe v ZPKZ Ig in napotitev nazaj na Enoto za forenzično psihiatrijo zgodi v manj kot 24-ih urah, kar za pravosodne policiste, ki opravljajo prevoz, predstavlja velik logističen zalogaj.

ZPKZ Ig sicer ima poseben prostor, v katerega se lahko namesti zaprta oseba, med drugim tudi iz razloga, če ogroža svojo varnost in varnost drugih oseb. Namestitvev v poseben prostor je za pripornice določena z 62. členom »Pravilnika o izvrševanju pripora« (1999) in za obsojenke s tretjo alinejo prvega odstavka 236. člena »Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1-UPB)« (2006). Vendar namestitvev teh oseb v poseben prostor z namenom preprečitve (nadaljnje) samopoškodbe ni ustrezna, saj se osebe v tem prostoru še vedno lahko samopoškodujejo npr. s praskanjem po ranah prejšnjih samopoškodb, s tolčenjem z glavo ob steno, tla itd. V času stisk in impulzivnega vedenja ali z namenom doseganja nečesa te osebe praviloma vztrajajo pri samopoškodovalnem vedenju in intenziteto poškodb stopnjujejo, tudi do te mere, da ogrožajo svoje življenje. Poleg tega so v posebnem prostoru lahko nameščene največ 12 ur. Če so po preteku tega časa še vedno podani razlogi, se namestitvev lahko tudi podaljša, vendar skupna namestitvev ne sme trajati več kot 72 ur. Vendar glede na izkušnje takšna namestitvev ni ustrezna, saj kot prvo ne prepreči nadaljnjih samopoškodb, poleg tega pa se impulzivno samopoškodovalno vedenje pri njih pojavi tako pogosto, da

bi osebe več časa preživele v posebnem prostoru kot v svojem bivalnem prostoru, s čimer posebni prostor, kot prostor za umiritev, izgubi svoj pomen.¹

Delo z zaprtimi osebami z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami predstavlja velik strokovni izziv za vse zaposlene v ZPKZ Ig, navedene težave pri njihovi obravnavi in varovanju pa jim povzročajo stres in stisko. Ocena ogroženosti, določanje ukrepov in njihovo izvajanje predstavljajo veliko odgovornost za vse zaposlene, ki pri tem sodelujejo. Poleg tega, ne glede na vse preventivne ukrepe, ki so izvedeni, nevarnega vedenja ni mogoče preprečiti. Zaposleni se zato soočajo z občutki nemoči, vznemirjenjem in zaskrbljenostjo. Posebno pravosodni policisti so pod stalno napetostjo, saj so z njimi v stiku 24 ur na dan. Iz izkušenj pa vedo, da jih te osebe, s svojim nepredvidljivim, impulzivnim in nevarnim vedenjem spravijo v situacije, za katere nimajo ne znanja in ne ustreznih ukrepov (pooblastil), da bi tako vedenje lahko ustrezno omejili.

3.4 (Ne)spoštovanje človekovih pravic in dostojanstva

Ob vseh zgoraj opisanih težavah so zaposleni v ZPKZ Ig postavljeni pred nemogočo nalogo: kako v razmerah in pogojih, s katerimi so soočeni, osebam z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami med prestajanjem zaporne kazni ali pripora zagotoviti spoštovanje človekovih pravic, osebnosti in dostojanstva, k čemur jih zavezujejo tako domača zakonodaja kot tudi tuji pravni akti.

V skladu s 85. členom »KZ-1« (2012) je treba z obsojenci ravnati človeško, spoštovati njihovo osebno dostojanstvo in varovati njihovo telesno ter duševno celovitost. Zagotoviti jim je treba tudi ustrezno zdravstveno oskrbo. Obravnava zaprtih oseb mora biti individualna in mora upoštevati celostno osebnost posameznikov. Ker predstavljajo osebe z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami ranljivo zaporsko populacijo, je individualna obravnava še toliko bolj pomembna. Na to opozarja tudi 2. člen Standardnih minimalnih pravil Združeni narodov za ravnanje z zaporniki – Pravila Nelsona Mandele (Generalna skupščina, 2016), ki med drugim pravi, da morajo zaporske uprave upoštevati individualne potrebe obsojencev, zlasti najranljivejših skupin v zaporskem okolju. In še, da so potrebni ukrepi za varstvo in spodbujanje pravic obsojencev s posebnimi potrebami.

Na upoštevanje individualnih potreb obsojencev opozarja tudi Varuh človekovih pravic (Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, 2017), ki pravi, da mora država posamezniku, ki mu odvzame prostost, zagotoviti tudi, da odvzem prostosti in izvrševanje kazni poteka na način, da je zagotovljeno spoštovanje človekove osebnosti in njegovega dostojanstva. Pri tem je treba še toliko bolj upoštevati položaj oseb, ki imajo kakršne koli zdravstvene težave ali omejitve. Kadar se take osebe znajdejo na prestajanju zaporne kazni, je treba poskrbeti za njihovo ustrezno namestitvev in zagotoviti takšne pogoje bivanja, ki omogočajo, da tudi take osebe dostojno prestajajo zaporno kazen. V nasprotnem primeru gre lahko za nečloveško in/ali ponižujoče ravnanje ter za kršitev 18. člena

¹ 29. člen »ZDZdr« (2008) opredeljuje možnost nujnega varovalnega ukrepa – telesnega oviranja s pasovi, ki ga na Enoti za forenzično psihiatrijo uporabijo za preprečevanje samopoškodovalnega ali drugega nevarnega vedenja. Tovrstni ukrep v zavodih za prestajanje kazni zapore ni dopusten in ni sprejemljivo

»Ustave Republike Slovenije« (1991)² in 3. člena Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic (EKČP) (Evropsko sodišče za človekove pravice, n. d.).³

Vendar pa 3. člen EKČP in sodna praksa Evropskega sodišča za človekove pravice državam članicam ne nalagata le negativnih obveznosti, s tem, da prepovedujeta nečloveško in poniževalno ravnanje z zaprtimi osebami, temveč tudi pozitivne obveznosti, tako da jim nalagata, da se v zaporih zagotovijo razmere, ki so skladne s človeškim dostojanstvom (Evropski parlament, 2011).

Slabo in nedopustno ravnanje z zaprtimi osebami torej ne nastane zgolj z namernim in aktivnim delovanjem zaposlenih, ampak kot opozarjata Murdoch in Jiříčka (2017), slabo ravnanje pogosto nastane tudi kot posledica sistemskih napak, kot so npr. slabi materialni pogoji, ali kadar se ne upoštevajo posebne potrebe posameznikov. V primeru nastanitve oseb z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami v ZPKZ Ig je nedvomno prišlo do slabega ravnanja, ki je nastalo kot posledica neustreznih prostorov, neustrezne zdravstvene oskrbe, neustrezne strokovne obravnave in navsezadnje tudi neustrezne usposobljenosti zaposlenih za delo s tovrstno populacijo. 76. člen Standardnih minimalnih pravil Združenih narodov za ravnanje z zaporniki – Pravila Nelsona Mandele (Generalna skupščina, 2016) namreč pravi, da mora biti zaporsko osebje, ki je odgovorno za delo z nekaterimi skupinami obsojencev ali ki so mu dodeljene druge posebne naloge, deležno ustreznega usposabljanja, česar zaposleni v ZPKZ Ig niso bili deležni.

Glede na zmožnosti ZPKZ Ig so bile izvedene vse prilagoditve, ki jih obstoječe razmere dopuščajo. Prizadevanja, ki so (bila) vložena v namestitve, obravnavo in nadzor teh oseb, ne zadoščajo, da bi zagotovili dostojno ter varno in funkcionalno bivanje, kot to med drugim določa 41.č člen »ZIKS-1-UPB« (2006).

Osebam z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami med izvrševanjem kazni zapora ni odvzeta samo pravica do svobode gibanja, temveč jim je neizbežno in nedopustno odvzeta tudi pravica do varnega okolja in ustrezne, njim prilagojene, obravnave in oskrbe.

4 ZAKLJUČEK

Sodobni kaznovalni sistemi bi morali pri izrekanju in izvajanju kazenskih sankcij, kar v največji možni meri sledi načelom zakonitosti, humanosti in individualizacije. Temu sledi tudi »KZ-1« (2012), ki v 45.a členu namen kaznovanja opredeli takole: »S kaznovanjem po določbah tega zakonika država varuje temeljne vrednote in načela pravnega reda, vzpostavlja zavedanje storilca kaznivega dejanja in drugih o nedopustnosti izvršitve kaznivih dejanj, predvsem pa ob spoštovanju človeškega dostojanstva in osebnosti storilca kaznivega dejanja omogoča, da se storilcu z ustrezno sankcijo omogoči dostojna vključitev v skupno družbeno okolje.« Iz tega sledi, da država poleg varovanja pravnega reda in generalne preprečitve izpostavlja tudi rehabilitacijo storilca in zavedanje, da kazni ne more biti sama sebi namen, temveč si je treba prizadevati za kar najbolj »smotno« sankcijo, ki bo omogočila

2 18. člen »Ustave Republike Slovenije« (1991): »Nihče ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočemu kaznovanju ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse brez njegove svobodne privolitve.«

3 3. člen Evropske konvencije o varstvu človekovih pravic (Evropsko sodišče za človekove pravice, n. d.): »Nikogar se ne sme mučiti, niti nečloveško ali ponižujoče z njim ravnati, ali ga kaznovati.«

vkjučitev storilca v skupnost (Plesničar in Drobniak, 2019). Za »smotno«, torej smiselno in vsebinsko polno sankcijo, ki bo sledila namenu kaznovanja in bo imela pozitiven vpliv na samega storilca, je torej bistvenega pomena, kakšna sankcija je izrečena, v kakšnem okolju in na kakšen način se kazen izvaja.

Ob vseh opisanih težavah in neustreznih pogojih za obravnavo oseb z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami izhaja, da obstaja velika vrzel med (deklariranimi) pravnimi jamstvi in njihovim izvajanjem v praksi. ZPKZ Ig in organiziranost življenja v njem nista prilagojena osebam z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami. Posledično jim ni možno zagotoviti varnih pogojev za bivanje in ustrezne obravnave. Zato je na mestu pomislek o smiselnosti in tudi etičnosti prestajanja zaporne kazni (in tudi pripora) v ZPKZ Ig za te osebe.

V posameznih primerih izvedenci psihiatrične stroke navajajo, da pri določeni osebi z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami ni pričakovati sprememb v vedenju, ne glede na (zaporno) kazen ali kakršno koli strokovno obravnavo. Kar pomeni, da je v tem primeru zaporna kazen, bolj ali manj, sama sebi namen. Edini cilj, ki ga zaporna kazen, kot edina prostostna kazen, v tem primeru zasleduje, je omejitev gibanja, ki pa bi ga ravno tako lahko uresničevali v drugi instituciji, kjer bi bilo za te osebe, njihove posebne potrebe in ne nazadnje tudi njihove pravice, boljše poskrbljeno.

V enem primeru je Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij podala na sodišče pobudo za obnovo kazenskega postopka ali kakršnega koli drugega ukrepanja, ki bi lahko privedlo do spremembe kazenske sankcije. Kljub vsem opisanim težavam in mnenju lečечеge psihiatra Enote za forenzično psihiatrijo, da obsojenka ni sposobna prestajati zaporne kazni, sodišče vztraja pri zaporni kazni, saj je, glede na pridobljene dokaze, izdelana izvedenska mnenja in odsotnost predloga za izrek varnostnega ukrepa, zaporna kazen edina možna sankcija. S temi argumenti se sodišče distancira od nastale situacije. Upoštevanje zgolj prej omenjenih meril za določitev kazenske sankcije se je v praksi izkazalo za neživljenjsko in kot tako popolnoma prezre potrebe posameznika. Tako rigorozno določanje sankcije je tudi v nasprotju s priporočilom Organizacije združenih narodov in Svetovne zdravstvene organizacije, ki poudarja, da se je treba glede na različne individualne potrebe zaprtih oseb v spreminjajočem se svetu izogibati togim politikam in razvijati strategije in politike, ki bodo temeljile na pomembnosti človekovih pravic (United Nations Office on Drugs and Crime, 2009).

Kot kaže, slovenski kaznovalni sistem ne predvideva ustrezne namestitve za storilce kaznivih dejanj, pri katerih ni bila ugotovljena neprištevnost oz. bistveno zmanjšana prištevnost v času storitve kaznivega dejanja, hkrati pa vseeno zaradi svoje duševne manjrazvitosti, duševnih motenj in neprilagojenega vedenja, za bivanje potrebujejo predvsem terapevtsko okolje, kjer jim bo zagotovljena ustrezna 24-urna zdravstvena oskrba ali nega. Zaradi neustrezne in pomanjkljive zakonodaje ter omejenega nabora ukrepov oziroma ustreznih ustanov za storilce kaznivih dejanj z duševno manjrazvitostjo in drugimi duševnimi motnjami jih sodišča obsodijo na zaporno kazen, ki se izvaja v zavodih za prestajanje kazni zapora, kljub očitni neustreznosti te institucije.

Poleg predstavljenih primerov oseb, ki so bile v ZPKZ Ig nameščene iz varovanega oddelka SVZ, so bile v zadnjih dveh letih sprejete tudi tri osebe z

diagnozo duševne manjrazvitosti in/ali drugih duševnih motenj, za katere je sodišče določilo namestitev v varovani oddelek SVZ. Zaradi prezasedenosti SVZ so bile uvrščene na čakalni seznam za prosto mesto, vendar so ostale na prostosti, kjer so, ob neustreznem nadzoru, izvrševale kazniva dejanja. Tudi pri teh osebah se ob namestitvi in obravnavi v ZPKZ Ig pojavljajo težave, ki so primerljive s primeri, opisanimi v tem prispevku. Glede na navedeno je skrb vzbujajoče, da prostorska stiska v SVZ povečuje delež zaprtih oseb, na katere zaporji niso ustrezno pripravljene.

Z opisano problematiko je slovenski kaznovalni sistem pred novim izzivom, ki zahteva kritičen razmislek o neustreznosti sedanje ureditve in je na mestu poziv k iskanju ustreznih pravnih in strokovnih rešitev. Osebam z duševno manjrazvitostjo in drugimi duševnimi motnjami je treba, ne glede na to, da so osumljene ali obsojene storitve kaznivega dejanja, zagotoviti ustrezno namestitev in bivalne razmere, ki bodo ustrezno naslavljale njihove posebne potrebe in jim omogočale dostojno bivanje.

Kot prvi korak, ki bi lahko prispeval k ustrežnejši namestitvi teh oseb, avtorici vidita v sodelovanju med organi, ki izrekajo kazensko sankcijo, in organi, ki to sankcijo izvršujejo. Ob pregledu sodb sodišč in izvedenskih mnenj se poraja dvom, ali osebe, ki odločajo in podajajo mnenja v kazenskem postopku, dovolj dobro poznajo značilnosti takšne populacije ter razmere v zaporih v primerjavi s SVZ. Sodniki, izvedenci, tožilci, odvetniki in drugi, ki sodelujejo v kazenskem postopku, bi se morali seznaniti s posebnimi potrebami posameznikov, ki so še posebej ranljivi, njihovo celotno obravnavo in oskrbo, ki jo potrebujejo. Podobne ugotovitve navajajo Chaplin in drugi (2017) v raziskavi obsojencev z motnjo v duševnem razvoju v londonskih zaporih, ki poudarjajo pomen ozaveščanja in izobraževanja o duševnih motnjah za celoten kazenskopравни sistem. Pri presoji združljivosti zdravstvenega stanja posameznika s pogoji v zaporu je treba upoštevati zlasti tri dejavnike: a) zdravstveno stanje osebe, b) ustreznost zdravstvene oskrbe in pomoči, zagotovljene v zaporu, in c) priporočljivost nadaljnega pridržanja v zaporu, glede na zdravstveno stanje osebe (European Court of Human Rights, 2007). Pazljivost pri presoji teh meril je toliko bolj pomembna, kadar gre za osebe z duševno motnjo, saj je treba vzeti v obzir njihovo ranljivost in v nekaterih primerih tudi nezmožnost pritožbe nad obstoječo oskrbo (European Court of Human Rights, 2012).

Na dolgi rok pa bi bilo treba vsekakor spremeniti oziroma ustrezno dopolniti zakonodajo in zagotoviti ustrezne prostore in kade, ki bodo storilcem kaznivih dejanj z duševno manjrazvitostjo in duševnimi motnjami in tudi ostalim osebam s posebnimi potrebami, omogočali ustrezno namestitev in oskrbo.

UPORABLJENI VIRI

- Batrlett, A. in Hollins, S. (2018). Challenges and mental health needs of women in prison. *The British Journal of Psychiatry*, 212, 134–136. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.42>
- Bohak, T. (2017). Socialno varstveni zavod Hrastovec v razcepu med varstvom in varovanjem. *Psihološka obzorja*, 26, 83–88. <https://doi.org/10.20419/2017.26.471>

- Chaplin, E., McCarthy, J., Underwood, L., Forrester, A., Hayward, H., Sabet, J., Mills, R., Young, S., Asherson P. in Murphy, D. (2017). Characteristics of prisoners with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(12), 1185–1195. <https://doi.org/10.1111/jir.12441>
- Childs, L. in Brinded, P. (2002). Rehabilitation of the mentally disordered offender. *Australian Psychologist*, 37(3), 229–236. <https://doi.org/10.1080/00050060210001706916>
- Critoph, S., Talbot, J., Prais, V. in Rope, O. (2020). *Women in prison: Mental health and well-being: A guide for prison staff*. Penal Reform International, Prison Reform Trust. <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/PRI-Women-in-prison-and-mental-well-being.pdf>
- Čebašek Travnik, Z. in Ziherl, S. (2013). Forenzična psihiatrija. V P. Pregelj, B. Kores Pleničar, M. Tomori, B. Zalar in S. Ziherl (ur.), *Psihiatrija* (str. 431–436). Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Psihiatrična klinika Ljubljana.
- European Court of Human Rights. (2007, 2008). Case of Dybeku v. Albania (Application no. 41153/06), Court (Fourth Section), Judgment (Merits and Just Satisfaction), Strasbourg, 18. 12. 2008, final 2. 6. 2008. https://www.stradalex.com/en/sl_src_publ_jur_int/document/echr_41153-06
- European Court of Human Rights. (2012). Case of Babar Ahmad and others v. The United Kingdom (Applications nos. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 and 67354/09), Court (Fourth Section), Judgment, Strasbourg, 10. 4. 2012, final 24. 9. 2012. <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-110267%22%5D%7D>
- Evropski parlament. (15. 12. 2011). *Resolucija Evropskega parlamenta z dne 15. decembra 2011 o pogojih izvorševanja pripora in zaporne kazni v EU (2011/2897(RSP))*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0585_SL.html
- Evropsko sodišče za človekove pravice. (n. d.). *Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic: Spremenjena s Protokoli št. 11, 14 in 15: Dopolnjena s Protokoli št. 1, 4, 6, 7, 12, 13 in 16*. https://www.echr.coe.int/documents/convention_slv.pdf
- Fazel, S., Xenitidis, K. in Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12,000 prisoners – A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 369–373. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.06.001>
- Generalna skupščina. (8. 1. 2016). 8. Standardna minimalna pravila Združenih narodov za ravnanje z zaporniki (Pravila Nelsona Mandele): Resolucija, sprejeta na Generalni skupščini OZN 17. decembra 2015 (A/RES/70/175). <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/11/UN-Nelson-Mandela-Rules-Slovenian.pdf>
- Gómez-Figueroa, H. in Camino-Proaño, A. (2022). Mental and behavioral disorders in the prison context. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 24(2), 66–74. <https://doi.org/10.18176/resp.00052>
- Kazenski zakonik (KZ-1). (2012, 2015, 2016, 2017, 2020, 2021, 2022, 2023). *Uradni list RS*, (50/12, 54/15, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 95/21, 186/21, 105/22 – ZZNŠPP, 16/23).
- Kegl, K. (2014). Timska obravnava pacientov v enoti za forenzično psihiatrijo. V D. Lončar in I. Videčnik (ur.), *Izzivi v forenzični psihiatriji* (str. 35–40). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev

medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

Močnik, M. (2008). Zdravstvena nega duševno manjrazvitih oseb. V M. Keček (ur.), *Zbornik prispevkov: Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata ...* (str. 38–45). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

Mrevlje, G. V. (2009). Znaki in simptomi duševnih motenj. V P. Pregelj in R. Kobentar (ur.), *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju* (str. 71–80). Rokus-Klett.

Murdoch, J. in Jiříčka, V. (2017). *Boj proti slabemu ravnanju v zaporu: Priročnik za osebe v zaporu z osredotočenostjo na preprečevanje slabega ravnanja v zaporu*. Ministrstvo za pravosodje, Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij. <https://rm.coe.int/handbook-on-combating-ill-treatment-in-prison-sl-2016/16808b1a39>

Nedog, K. (2008). Duševna manjrazvitost in duševne motnje. V M. Keček (ur.), *Zbornik prispevkov: Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata ...* (str. 4–6). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

Penal Reform International in Thailand Institute of Justice. (2023). *Global prison trends 2023*. Thailand Institute of Justice. <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>

Plesničar, M. M. in Drobnjak, M. (2019). Kaznovanje in kaznovalna politika v Sloveniji: Konceptualni premiki in praktične posledice. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 70(2), 119–128. https://www.policija.si/images/stories/Publikacije/RKK/PDF/2019/02/RKK2019-02_MojcaPlesnicar_KaznovanjeInKaznovalnaPolitika.pdf

Pravilnik o izvrševanju pripora. (1999, 2002, 2004, 2006, 2007, 2008, 2009, 2017). *Uradni list RS*, (36/99, 39/02, 114/04, 127/06, 7/07, 112/07, 62/08, 16/09, 41/17).

Tomori, M. (2013). Diagnoza in klasifikacija duševnih motenj. V P. Pregelj, B. Kores Pleničar, M. Tomori, B. Zalar in S. Zihrel (ur.), *Psihiatrija* (str. 95–99). Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Psihiatrična klinika Ljubljana.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health*. World Health Organization, Europe. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO_EURO_UNODC_2009_Womens_health_in_prison_correcting_gender_inequity-EN.pdf

Ustava Republike Slovenije. (1991). (1991, 1997, 2000, 2003, 2004, 2006, 2013, 2016, 2021). *Uradni list RS*, št. 33/91, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 69/04, 69/04, 68/06, 47/13, 47/13, 75/16, 92/21).

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. (2017). *Letno poročilo Varuha človekovih pravic Republike Slovenije za leto 2016*. <https://podatki.gov.si/dataset/zbirka-rednih-letnih-in-posebnih-porocil/resource/f31a6bff-f3f1-4170-af1c-dfee837046a4>

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2008, 2015, 2019). *Uradni list RS*, (77/08, 46/15, 44/19).

Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1-UPB). (2006, 2008, 2009, 2011,

2012, 2015, 2018, 2020, 2022). *Uradni list RS*, (110/06, 76/08, 40/09, 9/11, 96/12, 109/12, 54/15, 11/18, 200/20, 141/22).

O avtorjih:

Andreja Demšar, univ. dipl. psihologinja, višja svetovalka – psihologinja v Zavodu za prestajanje kazni zapora Ig. E-pošta: andreja.demsar1@gov.si

Kristina Sečnik, univ. dipl. varstvoslovka, inšpektorica operativna vodja v Zavodu za prestajanje kazni zapora Ig. E-pošta: kristina.secnik@gov.si