

ČLANCI


COVID-19 I KRIVIČNO PRAVOSUĐE

UDK: 343.819.3:[616.98:578.834

doi: 10.5937/crimen2103233I

ORIGINALNI NAUČNI RAD

PRIMLJEN / PRIHVAĆEN: 01.12.2021. / 15.12.2021.

Dorđe Ignjatović* 

Univerzitet u Beogradu, Pravni fakultet

PANDEMIJA KOVID-19 I PENITENCIJARNI SISTEM – prva iskustva

Apstrakt: U radu se izlaže o načinima na koje su penitencijarni sistemi u svetu pokušali da umanje opasnost od širenja virusa Korona 19 i sa kojim su se sve teškoćama sreli u tom nastojanju. Posle podsećanja na stanje u kome su se ti sistemi nalazili pre proglašenja pandemije, analizirana su iskustva nekoliko država (SAD, UK, Irska, Brazil, Filipini), a onda ukratko ukazano i na pokušaje učinjene u ostalim zemljama. Izlaganje se odnosi na prvih nekoliko meseci širenja virusa – do trenutka kada se moglo početi sa primenom vakcina. To je bio period dramatičnih događaja i radikalnih poteza povlačenih u iznudici.

Ključne reči: kaznionice, zatvorenici, zdravlje, osoblje, higijena, rasizam, dekarceracija.

UVOD

Aktuelno stanje pandemije izazvane virusom Korona 19 (e. *Corona-19*)¹ povezano je brojnim kontroverzama. Ova, bez sumnje jedna od najopasnijih zaraza u proteklih sto godina² dovela je do onoga o čemu pre nekoliko godina nismo mogli ni sanjati: zaneti zabludom da smo zahvaljujući dostignućima savremene tehnologije u stanju da kontrolišemo sve što se događa na našoj Planeti – suočili smo se sa situacijom da ne samo da ne znamo kako je ova pošast nastala, nego ni koliko će trajati i kakve će sve, u finalnom skor, posledice imati.³ Brojne kontroverze u

* Redovni profesor, ignjat@ius.bg.ac.rs

1 Ubuduće u tekstu: K-19.

2 Naravno, po dosadašnjim posledicama, ona se ne može uporediti sa pandemijom poznatom kao „Španska groznica” koje je, kako navode Centri za kontrolu i prevenciju bolesti (*Centres for Disease Control and Prevention – CDC*) za dve godine (1918–19.) u svetu odnela najmanje 50 miliona ljudskih života – v. CDC /2021/: 1918 Pandemic.

3 Kako tvrdi Sharmen Abed iz Prekomorskog instituta za razvoj (*Overseas Development Institute*) iz Londona, širenje zaraze K-19 samo prve godine pandemije dovelo je dodatnih 115 miliona ljudi u

stavovima vodećih svetskih autoriteta, ali i protivrečna iskustva u praksi suprotstavljanja ovom virusu, udruženi sa uticajima na društvenim mrežama koje su u ovoj oblasti izazvale još veću konfuziju, bunt i otpor građana merama koje propisuju krizni štabovi koje bi trebalo da vode eksperti.

U tom moru nejasnoća i protivrečnih stavova – jedno je nesporno: virus K-19 je izazvao mnoštvo posledica koje tangiraju skoro svakog čoveka na našoj planeti i to ne samo one koji su oboleli i izgubili život. Milionima stanovnika svih kontinenata koji nisu bili inficirani na inicijativu infektologa i stručnjaka za zaštitu javnog zdravlja nametnut je – u cilju sprečavanja širenja zaraze – niz mera kojima su ograničena mnoga prava čoveka i građanina,⁴ propisani su im novi obrasci ponašanja; takođe, mogućnost oboljevanja od opasne i nedovoljno poznate bolesti i opšte stanje beznađa doveli su do psihičkih problema velikog broja ljudi;⁵ pandemija je uticala i na skoro sve oblasti socijalnog života (međuljudski kontakti su se iz temelja promenili),⁶ pa i na način na koji funkcionišu državne institucije.

Cilj ovog rada je da objasni uticaj pandemije na stanje u jednom važnom segmentu pravosudnog sistema – penitencijarnom, zavodskom, odn. sistemu kaznenih ustanova. Pokušaćemo da bacimo više svetla na ono što se u početku dešavalo u ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija za koje se moglo očekivati da će imati posebne probleme sa širenjem zaraze. Pre toga, biće ukazano šta je karakterisalo taj sistem u trenutku kada se Korona virus počeo širiti.

STANJE U KOME SU SE PENITENCIARNI SISTEMI NALAZILI PRE PANDEMIJE

Teško da je ijedna tvorevina koju je iznedrilo društvo izazvala toliku lavinu osporavanja i kontroverzi kao što je slučaj sa kaznom zatvora i (u neposrednoj vezi

svetu u stanje ekstremnog siromaštva, a u toku 2021. će se taj broj povećati za još 150 miliona – v. S. Abed /2020/: *Opinion: The long shadow of COVID-19 on extreme poverty*. Izveštaj Odseka za ekonomska i socijalna pitanja UN (UN Department of Economic and Social Affairs /2020/) je još pesimističniji: pandemije će do 2030. godine dovesti do siromaštva čak 130 miliona ljudi.

- 4 Gian Campedelli, Serena Favarin, Alberto Aziani i Alex R. Piquero (/2020/: *Disentangling community-level changes in crime trends during the COVID-19 pandemic in Chicago*, p. 6) posebno ističu meru „zaključavanja” odn. ograničenja ili čak zabrane napuštanja doma, u nekim slučajevima u trajanju od nekoliko meseci.
- 5 Svetska zdravstvena organizacija – SZO (e. *World Health Organization – WHO*) je navela da je to stanje doprinelo jačanju doživljaja frustracije, napetosti, neraspoloženja, izolovanosti i depresije – v. WHO /2020/: *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Istraživanja kod nas pokazuju da se na početku pandemije kod građana javio niz negativnih emocionalnih reakcija kakve su strah od oboljevanja, briga za sopstveno i zdravlje najbližih, osećaj osujećenosti zbog promene načina života izazvanog uvođenjem vanrednog stanja i nezadovoljstvo reakcijama medija i državnih organa – v. T. Džamonja et al. /2021/: *Iskustva i kvalitet života na početku pandemije Kovida – 19 u Srbiji: kvalitativna analiza*, p.12, 16. I pored navedenih teškoća sa kojima su se građani suočavali, interesantno je da Stella Batchway i Seena Fazel (/2021/: *Remaining vigilant about COVID-19 and suicide*, p. 579) navode da rani podaci (april-juli 2020.) o samoubistvima tokom pandemije pokazuju da je njihov broj u većini sredina čak opao.
- 6 Pomenimo samo nametanje tzv. „socijalne distance”, što je inače pogrešan izraz – cilj je da se ljudi prostorno udalje jedni od drugih, a ne da se održava (socijalna) distanca između društvenih grupa, slojeva, kasti ili klasa.

sa njom) postojanje i rad ustanova za njeno izvršenje. Potreba da u sklopu mehanizama formalne socijalne kontrole egzistira lišenje slobode kao vid sankcionisanja nepoželjnih ljudskih ponašanja dovedeno je u pitanje odmah po uvođenju kazne zatvora u krivični sistem. Ti prigovori, istaknuti od zastupnika kaznenog retributivizma predstavnika tada dominantne Klasične škole, bili su konceptualne prirode⁷ i nisu se ticali načina na koji je ova kazna izvršavana u praksi. Kada se primena ove sankcije proširila, došao je novi talas ogorčenja zbog načina na koji je sprovedena. Veliki filantrop John Howard na osnovu višegodišnjeg proučavanja stanja u kaznenim ustanovama tog doba objavljuje 1777. knjigu u kojoj opisuje stanje zatvora i daje (sa časnim izuzecima) tragičnu sliku o uslovima u kojima žive ljudi lišeni slobode u većini evropskih zemalja.⁸ Naporima ovog i još nekoliko engleskih filantropa koji su se zalagali za poboljšanje tih uslova, odustalo se od ukidanja kazne zatvora i povratka na način reagovanja karakterističan za Srednji vek (u kome su telesne, smrtna kazna i konfiskacija bili stubovi kaznenog sistema).

Istina, u vekovima koji su sledili, lutalo se od modela ćelijske izolacije, preko sistema progresije u kažnjavanju – do onoga što se posle Drugog svetskog rata, zahvaljujući pre svega naporima Ujedinjenih nacija (UN), oformilo kao „moderna sistem izvršenja”. Činjenica je da se način izvršenja koji je u većem delu sveta primenjen ne može uporediti sa slikama „pakla na Zemlji” kao što su izgledale prvobitne kaznonice, ali to ne znači da je razvoj do naših dana bio pravolinijski i oslobođen protivrečnih tendencija, čak i oko osnovnih pitanja kakvo je: koji je cilj izvršenja ove kazne? Zamah koji je u najrazvijenijim zemljama doživela ideja o resocijalizaciji kao svrzi kažnjavanja polako je splasnulo i opet jačaju ideje da je umesto rehabilitacije potrebno da prestupnici dobiju ono što su zaslužili i budu striktno izolovani od ostatka društva.

Sve u svemu, krajem druge decenije XXI veka penitencijarni sistem nalazio se u stanju koje su karakterisale brojne protivrečne tendencije i osporavanja. I samo njihovo nabranje prevazišlo bi očekivani obim ovog rada, pa će ovde biti samo najkraće ukazano o čemu se radi.⁹ Zbog preglednosti, sistematizovaćemo ih na sledeći način – radi se o problemima koji se odnose na:

- a) same kaznene ustanove: ovde spadaju pitanja lokacije i arhitekture tih zavoda, njihovih kapaciteta i bezbednosti;
- b) populaciju koja je smeštena u zavode: kakva je njena struktura, kako zatvaranje utiče na lica lišena slobode, kakvi su životni uslovi u kojima se nalaze i šta sve dovodi do njihovog autodestruktivnog ponašanja;
- c) osoblje kaznenih ustanova: otvaraju se pitanja kakva su broj i struktura zaposlenih, koje su teškoće sa kojima se susreću u vršenju službe;
- d) odnos društva prema penitencijarnim ustanovama i zatvorenicima:¹⁰ radi se o sredstvima koja se izdvajaju za funkcionisanje kaznenih zavoda; o

7 Paradoks svoje vrste je da te zamerke nisu izgubile na aktuelnosti do danas – v. Đ. Ignjatović /2021/: *Kriminologija*, p. 186.

8 Prevod tog dela objavljen je i kod nas: Dž. Hauard /2015/: *Stanje u zatvorima*, pp. 15 et seq.

9 Detaljnije – v. Đ. Ignjatović /2018/: *Kontroverze kazne zatvora i ustanova za njeno izvršenje*, pp. 756–762.

10 Svesno je izbegnut termin „osuđenici” jer se u tim institucijama nalaze i pritvorena lica čiju krivicu još nije utvrdio sud (ili je možda uopšte neće ni konstatovati). Apsurd posebne vrste je da režim prema pritvorenicima mnogo oštiji od onoga koji je namenjen osuđenici.

tome kako se validiraju efekti njihovog rada; i o medijskom prikazivanju atmosfere u kojoj lica lišena slobode žive.¹¹

Detaljna analiza većine navedenih pitanja ukazala bi na mnoštvo činilaca koji su najavljaljivali da je početkom 2020. kada je proglašena pandemija K-19 penitencijarni sistem skoro svih savremenih država bio potpuno nespreman za novonastalu opasnost i da je čitav niz stvari ukazivao na mogućnost da posledice širenja bolesti budu dramatične. Poći ćemo redom po stavkama kako su ovde navedene.

Pre svega, lokacija tih ustanova u mnogim slučajevima je takva da se nalaze u gradskim jezgrima. U vreme podizanja, bile su – kako su to još pre dva veka preporučivali humanisti – na obodima gradskih naselja. Međutim, sa procesom urbanizacije, stanje se promenilo i veliki broj starih kaznenih zavoda nalaze se tamo gde im ni po kom kriterijumu nije mesto. Ovo, naravno, povećava rizik širenja zaraznih bolesti. Zatim, većina penitencijarnih sistema suočava se poslednjih decenija (više zbog retributivnog karaktera kaznenog sistema, nego zbog nedovoljnog broja ustanova) sa prenaseljenošću – broj u zavodima smeštenih zatvorenika daleko prevaziilazi njihove kapacitete.¹² Potrebe bezbednosti traže da se u mnogim slučajevima vrši transfer zatvorenika u drugu ustanovu, a to takođe povećava rizik širenja zaraznih bolesti.¹³

Populacija smeštena u kaznene zavode u većini zemalja spada, po više kriterijuma, u visoko rizične grupe ugrožene zaraznim bolestima. Pre svega, u njoj se nalazi visok procenat lica sa hroničnim bolestima (tuberkuloza i druge plućne bolesti, infektivne kožne bolesti)¹⁴ od kojih su neke doneli u kaznenu ustanovu, a druge su posledica uslova u kojima ta lica žive. Dalje, znatan broj sklon je rizičnim ponašanjima (zavisnost od psihoaktivnih supstanci (PAS) – narkotika, alkohola – i nikotina); u zavodima se nalazi i jedan broj starih čiji imuni sistem je slab, u ustanovama se nalaze i trudne i žene sa decom. Životni uslovi u znatnom broju kaznenih ustanova ne omogućavaju održavanje normalnih higijenskih potreba (u mnogima im nije čak dostupna ni tekuća voda). Izolovanost i brojne deprivacije dovode do različitih oblika prilagođavanja od kojih neki vode u samopovređivanje i samoubistvo.¹⁵

11 v. A. Jugović, D. Bogetić /2018/: Medijske konstrukcije zatvora, pp. 769 et seq.

12 Institut za istraživanje kriminaliteta i pravosudne politike je krajem marta 2020. naveo podatak da 59% država u svetu ima drastičan problem sa prenaseljenošću u svojim kaznenim ustanovama (Institute for Crime and Justice Policy Research. *World prison brief online database*).

13 Istina, transfer zatvorenih lica vrši se i zbog njihovog pojavljivanja pred sudom, što može dovesti do ugrožavanja zdravlja i drugih aktera angažovanih u okviru kaznenog sistema. Slična je situacija i sa transportom zatvorenika kojima je neophodno lečenje u specijalizovanim medicinskim ustanovama izvan zavoda, što može ugroziti i zdravstveni sistem.

14 P. Simpson, T. Butler /2020/: COVID-19 prison crowding and release policies, p. 1. Ovde bi trebalo dodati obolele od HIV– a, astme, povišenog krvnog pritiska i dijabetičare.

15 Roberto Tatarelli sa saradnicima (/1999/: Suicide in Italian prisons in 1996 and 1997 – A descriptive epidemiological study, p. 438) tvrdi da je krajem prošlog veka u Italiji broj samoubistava u kaznenim ustanovama zabrinjavajuće porastao: godine 1980. zabeleženo je 30.347 slučajeva, da bi se 1997. taj broj popeo na skoro 50.000. U knjizi koja se bavi samoubistvima zatvorenika Alison Liebling (/1992/: *Suicides in Prison*, p. 26) navodi da je u poslednjoj četvrtini prethodnog veka stopa samoubistava varirala od 456 u Švajcarskoj (14 puta viša no kod opšte populacije), preko 200 u SAD (16 puta), Kanadi (šest puta) do 52 u Škotskoj (četiri puta viša od stope zabele-

Kada se radi o zavodskom osoblju, zahvaljujući slabljenju filozofije tretmana i jačanju punitivnog i onoga što se u novijoj literaturi naziva „sekuritizacija”¹⁶ – ovo je vreme u kome se kao krajnji cilj boravka prestupnika u kaznenim ustanovama promoviše sprečavanje njihovog bekstva, pa je osnovna služba u zavodima ona koja se bavi obezbeđenjem. Ostale su u drugom planu, tako da se zdravstvene službe u većini država – čak i u zavodima sa velikim brojem zatvorenika svode na nekoliko lekara i tehničara, tek toliko da se onima koji vode penitencijarni sistem na zameri da se ne brinu o zdravstvenom stanju lica lišenih slobode. Uz navedeno, svi pripadnici zavodskih službi izloženi su stresovima vezanim za posao koji obavljaju i sa tim u vezi javlja se i kod njih i „fenomen pregorevanja”. Zato nisu retki ni slučajevi njihovog autodestruktivnog ponašanja.¹⁷

Na kraju, ovom mozaiku treba dodati i to da se društvo prema tome u kakvim uslovima živi jedan broj njegovih članova koji je lišen slobode odnosi ili sa ravnodušnošću ili sa prećutnim stavom da i nisu za bolje i da ih „treba zaključati i baciti ključ”. Takva logika vodi jednoj vrsti kružnog toka koji u svakoj sledećoj fazi progredira: ako im treba „dati ono što su zaslužili” (*e. just desert*), onda tim licima sleduje oštar režim u kome treba da pate zbog onoga što su uradili. Kada izađu iz zavoda, naveći broj njih će ponoviti delo i onda će javnost još odlučnije tražiti da budu još oštrije kažnjeni ... Katastrofalne posledice principa odbacivanja – ekskomunikacije¹⁸ (umesto inkluzije) očigledne su u dobrom broju država.

Sve u svemu, u momentu kada je početkom 2020. godine proglašena pandemija virusom K19 bilo je jasno da je iz navedenih (i drugih) razloga penitencijarni sistem većine zemalja bio nespreman da se suoči sa ovom opasnošću ne samo zbog trenutnih i kadrovskih razloga, nego su mnogi od njih bili sistemske prirode.

U uslovima kada je raspolagala podatkom da globalna zavodska populacija broji preko 11 miliona ljudi i svesna da u najmanje 124 zemlje ona premašuje smeštajne kapacitete,¹⁹ Svetska zdravstvena organizacija je, kako navodi Jan Kahambing, već marta 2020. izdala interno uputstvo o tome da se u zavodskim ustanovama svim licima koja u njima borave mora redovno meriti temperatura, početi sa prevremenim oslobađanjem zatvorenika i ukinuti posete kako bi se izbeglo širenje K-19. Uputstva koja su razradila ove mere su: – smanjenje zavodske populacije; –sprečavanje

žene u generalnoj populaciji). Slađana Dragišić (/2018/: Suicidalno ponašanje u zatvoru, p. 791) piše da je u Srbiji stopa samoubistava 2012. iznosila 17,3 i da i kod nas zatvorenici češće vrše samoubistvo u odnosu na građane na slobodi.

- 16 Kako navodi Ole Wæver (/1993/: *Securitization and desecuritization*) radi se o tendenciji da se sva pitanja vezana za kontrolu nepoželjnih ponašanja svedu na menadžment usmeren na postizanje bezbednosti kao poželjnog stanja, a sama bezbednost se definiše kao skup pozitivnih ciljeva usklađenih sa ljudskom potrebama.
- 17 Natasha Frost je 30. aprila 2020. na sajtu američkog Nacionalnog pravosudnog instituta na primer navela da je stopa samoubistava zavodskog osoblja u toj državi 105, što je sedam puta više od broja samoubica u opštoj populaciji – v. N. Frost /2020/: *Understanding the impact of corrections officer suicide*.
- 18 O čemu je krajem prošlog veka detaljno pisao engleski radikalni kriminolog Jock Young (/1999/: *The Exclusive Society*, *passim*).
- 19 Te podatke navodi početkom maja prošle godine Talha Burki /2020/: *Prisons are „in no way equipped” to deal with COVID-19*, p. 1411.

mešanja njenih delova; – sistematsko praćenje stanja novopridošlih zatvorenika; – otvaranje bolesničkih jedinica u zavodu; – odlučan tretman bolesnika koji nemaju K-19; – psihološke intervencije koncentrisane na otklanjanje potištenosti zatvorenika i članova njihovih porodica; i – ravnopravan pristup usavršenim tretmanima namenjenim svim onim kategorijama lica koja se mogu smatrati ranjivim.²⁰

KAKO SU SE PENITENCIJARNI SISTEMI POJEDINIH DRŽAVA SUPROTSTAVILI PANDEMIJI U PRVOM TRENUTKU

U daljem izlaganju analizirana su iskustva nekoliko država na različitim kontinentima (odabrane su, kao karakteristični slučajevi – Sjedinjene Američke Države, Ujedinjeno Kraljevstvo, Irska, Brazil i Filipini), a zatim su analizirane mere koje su preduzete u ostalim zemljama.²¹

a) Sjedinjene Američke Države (SAD)

U penitencijarnom sistemu SAD – federalni i zavodi država članica (*prisons*), plus lokalne kaznionice (*jails*) nalazi se petina svetske zavodske populacije (2,2 miliona ljudi) – istovremeno, stanovnici te zemlje čine 5% stanovništva naše Planete. U najznačajnije karakteristike tog penitencijarnog sistema spada nesrazmerna zastupljenost crnaca i lica latinoameričkog porekla; kao i znatno veća stopa hroničnih bolesti u odnosu na opštu populaciju.²² Ako se ovom podatku doda i to da je osmina zavodske populacije (12%) starija od 55 godina, bilo je jasno da je broj lica koja bi u penitencijarnim ustanovama SAD mogla biti posebno ugrožena virusom K-19 izuzetno visok.

Treba podsetiti da se američki penitencijarni sistem u novije vreme već susreo sa sličnom situacijom. Naime, SZO je u junu 2009. proglasila pandemiju virusa H1N1 poznatijeg kao „svinjski” ili „meksički grip” koja je trajala godinu dana. Ne ulazeći u brojne kontroverze u vezi sa tom pandemijom,²³ važno je naglasiti da su američke penitencijarne i zdravstvene vlasti učinile napor da stvore planski okvir koji je trebalo da predupredi buduće pandemije. Bilo je predviđeno koji organi i na koji način će delovati i za šta će biti odgovorni, uz naglasak na zaštitu zaposlenih koji bi trebalo da nose najveći teret i zbog toga je bilo predviđeno i da se napravi plan kadrova za slučaj da se zaposleni u ustanovama ili član njegove porodice zarazi. Naravno, predviđene su i mere koje su namenjene zatvorenicima (i svima koji posećuju zavode). Laura Maruschak i saradnici pišući o ovim pripremama za pandemije koje slede posebno naglašavaju da svi moramo

20 J. Kahambing /2021/: Philippine prisons and 'extreme vulnerability' during COVID-19.

21 Budući da će u ovom broju Časopisa *CRIMEN* biti objavljen rad o merama primenjenim u našoj zemlji, čitaoci će moći da uporede načine na koji se reagovalo u Srbiji i u drugim državama.

22 M. Aebi, F. Miró /2021/: Crime, criminal justice and the COVID-19 crisis lockdown, p. 478.

23 Ostao je utisak, pre svega zbog posledica koje je ostavila (bolest je registrovana u 74 države sa oko 27.000 obolelih i 141 smrtni slučaj – manje od godišnjeg broja umrlih od sezonskog gripa) da je u pitanju bila ujdurma kojom je SZO omogućila farmakološkim firmama da steknu velike ekstraprofite.

biti svesni da je sprečavanje zaraznih bolesti među zatvorenicima ključ za zaštitu zdravstvenog stanja šire zajednice.²⁴

I pored ranijih iskustava,²⁵ čini se da se malo uradilo na predohrani nove zaraze. Zato krajem marta 2020. godine Peter Wagner i Emily Widra skreću pažnju javnosti na potrebu da se preduzmu hitne mere iz nekoliko razloga: a) već je utvrđeno da među zatvorenicima i osobljem ima zaraženih; b) dobar deo populacije (stotine hiljada ljudi) kojom se bavi krivično pravosuđe spada u kategoriju ugroženih; i c) treba reagovati pre no što se zaraza proširi, ne samo na 'klijente' sistema krivične pravde, nego i na sve zaposlene u njemu i na njima najbliže (oni su u visokom riziku – 40% – da obole od K-19).²⁶

Zbog toga, autori predlažu nekoliko mera koje se ne smeju odlagati: 1) i 2) smanjiti broj ljudi u sve tri vrste penitencijarnih ustanova u SAD – redukovati primjem i otpustiti što više lica koja se već nalaze u njima;²⁷ 3) eliminisati, koliko je to moguće, kontakte licem u lice; 4) učiniti zavodski zdravstveni sistem humanijim (i efikasnijim) tako što će se zaštititi i zdravlje i ljudsko dostojanstvo; 5) ne dozvoliti da ovo doba bude još stresnije za porodice kojima je sprečeno da posete zatvorenike od mere u kojoj je to zaista nužno (i sprečiti da provajderi telekomunikacionih usluga profitiraju koristeći nastalu situaciju).²⁸

Negde u isto vreme (18. marta) Pravosudni institut VERA (*VERA Institute of Justice*) konstatuje da nije pitanje da li, nego kada će se virus K-19 naći u sudovima, pritvorskim jedinicama i kaznionicama. Istovremeno, podseća zašto je rizik od širenja zaraznih bolesti u ovim poslednjima toliko visok. Pet dana kasnije (23. marta) Centri za kontrolu bolesti (*CDC*) donose interno uputstvo za postupanje tokom pandemije koje je sadržalo preporuke o pranju ruku, održavanju distance od šest stopa (1,83 m), dezinfikovanje svih stvari koje se koriste.²⁹

U traženju adekvatnih mera zaštite dosta se improvizovalo, odluke su menjane iz dana u dan; no, ipak treba napomenuti da je sadržina najvažnijih bila dostupna na vladinim sajtovima i u medijima.

Za kojim se merama u korekcionim ustanovama tom prilikom posegnulo u razdoblju? Preduzete su sledeće:

- regulisanje poseta i socijalnih kontakata: ukinute su posete zatvorenicima; kao neka vrsta kompenzacije odobreno im je dodatnih 500 minuta telefon-

24 L. Maruschak et al. /2009/: Pandemic influenza and jail facilities populations, p. S343

25 A možda baš i zbog njih.

26 Wesley Jennings i Nicholas Perez (/2020/: Immediate impact of COVID-19 on law enforcement in the US, pp. 690 et seq.) naglašavaju da su od svih radno angažovanih u pravosudnom sistemu zarazom K-19 najugroženiji zaposleni u penitencijarnim ustanovama, ali da su i pripadnici policije bili u opasnosti od zaražavanja (čak i namernog, od strane pripadnika ekstremističkih grupa).

27 Ukazuju da države članice imaju mnoštvo modaliteta za raniji otpust lica lišenih slobode.

28 P. Wagner, E. Widra /2020/: Five ways the criminal justice system could slow the pandemic.

29 Catherine Marcum (/2020/: American correctional system response to COVID-19 p. 3.) naglašava da se zbog opasnosti od zaraze pribeglo stvarima koje bi u normalnim uslovima bile neprihvatljive. Naime, boce za dezinfekciju sadržale su alkohol i one uobičajeno nisu dostupne zatvorenicima.

skih razgovora mesečno; prošireno pravo na dopisivanje, slanje meilova i video poruka. Suspendovane su posete advokata, ali im je dozvoljen kontakt sa zatvorenikom telefonom ili preko video platformi; u slučajevima kada je morao neposredno da komunicira sa klijentom, bio je dužan da se podvrgne zdravstvenoj kontroli;

- regulisanje kretanja zatvorenika unutar zavoda i između ustanova (vrlo ograničeno i uz mere zaštite);
- olakšavanje dolaska do medicinskih usluga (pre pandemije, zatvorenici su plaćali deo tih usluga – sada ne samo da je to ukinuto, nego su ohrabrivani da se jave na zdravstvene kontrole (jer je cilj da se što pre otkriju oni koji su zaraženi);³⁰
- promene u zdravstvenim protokolima za zaposlene: ovo je bilo nužno da bi se sprečilo da pripadnici zavodskih službi zaraze zatvorenike (što je zabeleženo na više mesta). Obavezni su da sve vreme u ustanovi nose maske N95, zabranjena su im putovanja van mesta boravka. Ako stanuju na naseljima gde je zabeležena „lokalna transmisija” dužni su da svaki dan kontrolišu temperaturu i izveštavaju gde su se kretali tokom poslednjih 30 dana. Ista pravila važila su i za lica koja su volonterski posećivala zavode;
- razmatranje mogućnosti ranijeg otpusta učinilaca lakših krivičnih dela: u svrhu kontrole zaraze neke od penitencijarnih administracija države su planirale ovakav zahvat za one koji su prekršili pravila uslovnog otpusta; „lakše prestupnike” osuđene za nenasilna dela. Tako je guverner Kalifornije dao nalog da se otpusti 3.500 zatvorenika koji su po izlasku iz ustanove stavljeni pod nadzor službenika probacije. A ovi poslednji su, opet, da bi se na najmanju meru sveo broj neposrednih kontakata ohrabreni da sa svim licima čije ponašanje tokom vremena kušnje proveravaju komuniciraju putem video linka.

I pored svih navedenih (i drugih) pokušaja da se izbegne najgori scenario, tokom prvih meseci od proglašenja pandemije, podaci o razmerama zaraze bili su obeshrabrujućii. Kako navode Karthik Sivashanker i saradnici, maja 2020. SAD su bile „svetski lider” u dve discipline: po broju zatvorenika (oni navode 2,3 miliona) i po broju obolelih od K-19.³¹ Steven Wolf je sa kolegama uporedio podatke za period mart – oktobar 2018. i 2020. i konstatovao da je K-19 u ovoj drugoj godini postao jedan od najčešćih uzroka mortaliteta Amerikanca (treći u uzrasnoj kategoriji 45–84 – posle srčanog udara i malignih oboljenja, a kod starijih od 85 – drugi).³²

30 Biro za kaznionice (Bureau of Prisons) je krajem aprila snabdeo penitencijarne ustanove sa 5.000 testova i obezbedio više respiratora za lokalne bolnice u kojima su se lica lišena slobode lečila od K-19. Strogi propisi su zabranjivali da se porodica obavesti o stanju zdravlja obolelih, pa je javnost saznala za „Slučaj Fleming” (po prezimenu 59 godišnjeg zatvorenika) za koga je familija samo dobila poruku sa pitanjem da li želi da preuzme njegovo telo – *ibid.* p. 5.

31 K. Sivashanker et al. /2020/: COVID-19 and decarceration.

32 Kod mlađih od 45 godina nalazi se na šestom mestu – iza overdoziranja drogama, samoubistava, stradanja u saobraćajnim nesrećama, kancera i ubistva – S. Woolf, D. Chapman, J. Hyung /2020/: COVID-19 as leading cause of death in the United States.

Ova zaraza posebno je ugrozila tzv. „nevidljive zajednice” kakve su na primer indijanska plamena u kojima je smrtnost od K-19 bila četiri puta viša od nacionalnog proseka.³³

Ovde se napominje da će u vremenu koje sledi, stanje kod starijih lica biti još kritičnije iz tri razloga: jer je K-19 smrtonosniji od dve navedene bolesti koje najčešće dovode do fatalnog ishoda; jer je broj slučajeva K-19 bar 50% veći od javno saopštenog;³⁴ za razliku od ostalih uzroka smrti, K-19 je komunikativan (kod ostalih ne postoji mogućnost transmisije bolesti na druge).

Maja 2020 Gradski savet za korekzione poslove Njujorka (*New York City Board of Correction*) obnarodovao je procenat inficiranih u ustanovama koje spadaju u nadležnost ovog tela: on je iznosio 10%, pri čemu tim brojem nisu obuhvaćeni oni koji su u međuvremenu otpušteni, premešteni ili su umrli. Stotine zaraženih registrovani su i među zatvorenicima i među osobljem ustanova – ovih drugih (budući da im je testiranje bilo dostupnije), bilo je najmanje hiljadu. Detaljna analiza u Ohađu (*Marion Correctional Institution*) pokazala još gore rezultate: od 2.500 zatvorenika, do maja 2020. njih preko 2.000 bilo je na testu na K-19 pozitivno.³⁵

Širenje virusa K-19 je kao ogledalo odrazilo sve slabosti penitencijarnog sistema SAD, ali i samog američkog društva. Nimalo slučajno, od 50 ustanova u kojima je zaražavanje bilo najveće, čak 39 je bilo deo zavodskog sistema. Tu je stepen zaražavanja 5,5 puta bio veći no van ustanova, a stopa smrtnosti tri puta veća. Rizik od takvih posledica bio je naročito izražen u populaciji muškaraca koji su pripadali manjinskim grupama – crni su bili 3,5 puta češće zaraženi od belaca, a latinoamerikanci 5,9 puta. Kako navode Mary Hughes i Nicole Prior, među umrlima u kaznenim ustanovama Njujorka crnci čine 60%, dok je u zavodskoj populaciji njihovo učešće 50%. I ranije studije o zdravstvenom stanju lica lišenih slobode pokazivale su da je kod muškaraca iz manjinskih društvenih grupa više no kod ostale populacije zastupljeno zaražavanje, zloupotreba PAS i hronične bolesti kao što su povišeni krvni pritisak, dijabetes, astma i kancer.³⁶ Naravno, takvo zdravstveno stanje i činjenica da je njihov životni vek kraći nije, kako ispravno zaključuju Gay Tyler, Sam Hammer i Erin Ruel plod genetske inferiornosti nego rasne diskriminacije. Zdravstveno stanje je neposredna posledica socio ekonomskog stanja koje karakterišu so-

33 To tvrdi Owen Dyer (/2020/: COVID-09– Black people and other minorities are hardest hit in US, p. 1) navodeći posebno primer članove Navaho zajednice (*Navajo Nation*).

34 S. Woolf et al. /2020/: Excess deaths from COVID-19 and other causes. Podaci o broju umrlih od K-19 se prikrivaju, i to naročito u kaznionicama nekih od država članica SAD (poput Floride, Džordžije i Teksasa), u lokalnim zavodima i ustanovama za maloletnike. To pokazuje studija koju su sproveli istraživači sa Univerziteta Kalifornije u Los Anđelesu. Oni tvrde da je takva praksa bila odomaćena u prvim mesecima pandemije, ali i kasnije – v. TCR /2021/: States hide prison COVID-19 data. Još raširenija je praksa da se prikazuju samo zbirni podaci koji onemogućavaju da se utvrde demografski podaci o umrlima (uzrast, etnička i rasna pripadnost) koji bi pokazali koji deo zavodske populacije je najugroženiji.

35 T. Burki /2020/: *op.cit.*

36 M. Hughes, N. Prior /2021/: Impacts of incarceration on health focusing on minority males: Considerations for COVID-19 and future pandemics, p. 503.

cijalni stres, diskriminacija, neuhranjenost, loše stambene prilike i nepovoljni uslovi u sredini u kojoj žive.³⁷

U takvoj situaciji, izgledalo je da je dekarceracija najbolji način da se smanji rizik od širenja K-19 i to u odnosu na sve kategorije zatvorenika koji ne predstavljaju opasnost po sigurnost građana.³⁸ Činilo se da je ona i sa stanovišta analize odnosa cena – dobit poželjna. A onda se uvidelo da se i takva strategija može pokazati štetnom po javno zdravlje. Ako otpustite iz ustanove lica koja nemaju stambeni smeštaj, jeste smanjen rizik širenja K-19 u zavodu, ali će se ona zaraziti u sredini u kojoj se kreću. Iskustvo otpuštenih beskućnika u Los Anđelesu je to potvrdilo i zbog toga su gradske vlasti u tom gradu odlučile da otvore nekoliko rekreacionih centara (inače zatvorenih zbog K-19) kako bi se u njih smestili beskućnici.³⁹ Pokazalo se, dakle, kako to detaljno pokazuju Carlos Franco i saradnici da dekarceracija koju ne prati osmišljeni prijem otpuštenih zatvorenika u zajednicu može doneti nove probleme.⁴⁰ Isto tako, samom otpuštanju trebalo bi da prethodi priprema jer je primećeno da su dve nedelje po izlasku iz kaznionica rizične zbog velikog broja smrtnih slučajeva zbog predoziranja PAS i srčanih smetnji.⁴¹ I Brandy Henry skreće pažnju da ljudi koji su otpušteni sa izdržavanja kazne zatvora moraju biti zdravstveno zbrinuti, stambeno obezbeđeni, doći do zaposlenja i ostalih činilaca koji predstavljaju društvene determinante zdravlja.⁴²

b) Ujedinjeno Kraljevstvo (UK)

Ovo je jedna od retkih država koje su od početka pandemije redovno obavestavale o posledicama širenja zaraze. Maja 2020. godine, kako navodi Tacha Burki,⁴³ javnost je obavestena da je do tada od posledica K-19 umrlo 15 zatvorenika i pripadnika zavodskog osoblja. Istovremeno, kako navodi Chantal Edge sa kolegama, postojala je jasna svest da te ustanove imaju tri ozbiljna činioca koji mogu uticati na

37 G. Tyler, S. Hammer, E. Ruel (/2020/: Examining relationship between institutionalized racism and COVID-19, p. 524.) daju upečatljiv prikaz rasizma u zdravstvenoj sferi SAD koji je vladao tokom XIX i dobrim delom XX veka (tek od 1955. svi građani Amerike leče se po istim protokolima, ali i dalje odvojeno; ni kasnije institucionalni rasizam u oblasti zdravstva nije ukinut).

38 U tom duhu, prema podacima koje navode Emily Wang i saradnici (/2020/: Decarcerating Correctional Facilities during COVID-19, p. 61), ukupna populacija u američkim kaznenim ustanovama smanjena je zbog pandemije na nacionalnom nivou za 5%, dok se broj zatvorenika u lokalnim zavodima (*jails*) smanjio za 20%.

39 C. Marcum: *op. cit.*, p. 6.

40 C. Franco C. et. al. p.14. Ovi autori navode četiri osnovne strategije tog prijema – od osnaživanja javnog zdravlja, otklanjanja strukturalnih ranjivosti, umanjenja nejednakosti u oblasti zdravstva do stalne redukcije zavodske populacije (p. 13).

41 L. Hawks, S. Woolhandler, D. McComick /2020/: COVID-19 in Prisons and Jails in the United States, p. 1042

42 B. Henry /2021/: Reducing COVID –19 outbreaks in prisons through public health-centred policies, p. 2.

43 T. Burki /2020/: *op. cit.*

širenje zaraze (uz stanje zdravlja zatvorenika i /ne/pogodno okruženje – nezadovoljavajuće stanje u odnosu na digitalne tehnologije).⁴⁴

Britanski autori s pravom skreću pažnju na to da se u prvim mesecima malo pažnje posvećivalo uticaju pandemije na mentalno zdravlje zatvorenika. Činjenica da su u UK odmah odložena brojna suđenja (zbog nemogućnosti da se sastavi porota) ostavila je veliki broj pritvorenika u posebno osetljivom stanju stresa i nemira zbog neizvesne budućnosti. Uz sve nevolje za koje se očekivalo da će ih doneti suzbijanje K-19 (suspenzija poseta, svodenje režima na ćelijsku izolaciju – 23 sata dnevno u zatvorenom; ukidanje rekreacionih i radnih aktivnosti; prepolovljen broj zavodskog osoblja zbog zaraze, što će smanjiti broj međuljudskih kontakata zatvorenika) to je bio razlog da se autori poput Thomasa Hewsona i kolega založe za stvaranje uverenja o postojanju zajedničkih vrednosti kod lica lišenih slobode i društva. Da bi se to ostvarilo, potrebno je da zatvorenici budu bez odlaganja i na odgovarajući način informisani o svim merama koje penitencijarna administracija sprovodi; takođe, moraju se iznaći inovativni metodi pružanja podrške tim ljudima koji podrazumevaju jačanje veze između zdravstvene zaštite, krivičnog pravosuđe i vladinih agencija.⁴⁵

Posle tih prvih iskustava sa zarazom u kaznenim zavodima UK, Ministarstvo pravde (*Ministry of Justice*) i Zavodska i probaciona služba Njenog Veličanstva (*HM Prison & Probation Service*) usvajaju niz restriktivnih mera koje su uključivale obezbeđenje fizičkog distanciranja u zavodima, ograničenje kretanja zatvorenika između ustanova i izdvajanje iz zavodske populacije svih sa simptomima K-19; karantin za novopridošle i zaštita ugroženih (vulnerabilnih) kod kojih bi zaražavanje moglo da ima teže posledice. Posle prvih smrtnih slučajeva i osoblje i zatvorenici su pozvani da prijave svaki slučaj K-19 i zahvaljujući preduzetim merama sprečeni su naglo širenje bolesti i visoka stopa mortaliteta.

Potom Ministarstvo i Zavodska i probaciona služba juna 2020. donose *Nacionalni okvir za zavodske i probacione režime u doba K-19*.⁴⁶ On sadrži ‘mapu puta’ koja se odnosi na restrikcije koje će biti primenjene na zatvorena lica u praksi, uz uslov – da budu srazmerne, održive i da ih nije moguće alternirati. Namera je da se stvori najšira baza za upravnike kako bi oni mogli, u skladu sa lokalnim prilikama, donositi odluke koje će odgovarati stepenu ugroženosti. Prioritet je, dakle, da se u zavodima održi stanje bezbednog okruženja za sve koji se u njima nalaze. Uz to, predviđena je mapa puta i za vreme kada će doći do restarta jer su nadležni bili svesni da su restrikcije (iako su bile nužne za čuvanje života ljudi) imale i ozbiljne posledice. No, pisci *Nacionalnog okvira* izričito naglašavaju da ne treba očekivati da će se stvari uskoro vratiti na normalu. U nekim segmentima (povratak na stare standarde) to možda nikada neće biti moguće, pa će zbog zaštite javnog zdravlja neke restrikcije ostati nužne.

Kao ciljevi ovog dokumenta istaknuti su:

- zaštita zdravlja, minimalizovanje broja smrtnih ishoda i slučajeva bolničkog lečenja;

44 Edge C. et al. /2020/: COVID-19: digital equivalence of health care in English prisons, p. 450

45 T. Hewson /2020/: Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners, p. 570

46 *COVID-19: National Framework for Prison Regimes and Services*. Ovaj dokument je u međuvremenu više puta dopunjavao, poslednji put avgusta 2021.

- (unutar ustanove) održavanje bezbednosti, stabilnosti i sigurnosti kroz otklanjanje rizika od nereda, nasilja, samopovređivanja, suicida ...; i (izvan zavoda) zaštita javnosti;
- obezbeđenje zadovoljavajućih kapaciteta (smeštajnih, ekipiranje sa dovoljno osoblja i sredstava).

Ovi ciljevi operacionalizovani su kroz niz stavki: – pažljivu razradu modaliteta restrikcija u praksi koje treba prilagoditi lokalnim prilikama; – sve vreme mora se imati u vidu da je priroda kaznenih zavoda takva da su ranjive osobe u njima po prirodi stvari izložene rizicima; – socijalni kontakti (posete, obrazovne aktivnosti i sl.) moraju se obavljati uz razumna ograničenja uz njihovo postepeno labavljenje; – obaveza organa koji su usvojili dokument je da stalno budu otvoreni da komuniciraju sa osobljem, partnerima, licima lišenim slobode i njihovim porodicama koje treba redovno informisati; – planovi koje donose moraju biti elastični kako bi se mogli prilagoditi različitim okolnostima; – treba imati u vidu da ćemo dugo živeti sa virusom K-19.

Deo aktivnosti predviđen u *Okviru* je i obezbeđenje resursa na nacionalnom nivou: * sredstva zaštite trebalo bi da budu dostupna svima koji se po bilo kom osnovu nalaze u zavodu; * nužno je obezbediti fizičku distancu i redovno pranje ruku; i * testiranje i kliničko posmatranje moraju biti dostupni i zatvorenicima i zaposlenima.

Najvažniji deo dokumenta je razrada faza u zavodskom režimu uz prethodnu napomenu autora da one neće biti istovremeno primenjene u svim penitencijarnim ustanovama, da će, u skladu sa zdravstvenom situacijom (u zavodu i u društvu u celini), moći da se menjaju; takođe, primena će zavisiti i od kadrovskog stanja u samoj ustanovi i niza drugih faktora. Na stranama 4 –6 *Nacionalnog okvira* navedene su sledeće faze – idući od najrestriktivnije do najrelaksiranije:

- (5) *kompletno zaključavanje* – jedini cilj je čuvanje života lica u zavodu: vreme koje zatvorenici provode van ćelije je minimalno; hrana se deli kroz otvor na vratima; za održavanje higijene angažuju se spoljni izvršioc; nema transfera zatvorenika između ustanova;
- (4) *zaključavanje* – režim se uvodi kada je znatan broj obolelih i namenjen je zaštiti sigurnosti i normalnosti; prijem novih (prityvorenih ili osuđenih) dozvoljen je samo u određene zavode; rutinski transferi su stopirani;
- (3) *restrikcije* – ima obolelih, ali je zaraza pod kontrolom: pojačano testiranje i nadzor; primenjuje se fizička distanca; transferi se vrše po odobrenju i po procedurama nadležnih penitencijarnih vlasti; posete se obavljaju uz ograničenja koja se postepeno smanjuju; takođe, opet se drže časovi nastave i zatvorenici počinju da se radno angažuju;
- (2) *redukcija* – nema infekcije u zavodu ili je ona u začetku i mali je rizik od širenja (zbog broja lica sa imunitetom: sprovodi se testiranje; održava se minimalna distanca; posete su nešto proređene; zatvorenici se ponovo angažuju na poslovima u zajednici (izvan zavoda);
- (1) *priprema* – proverava se ima li zaraženih, vrši se testiranje i nadzor; transferi se vrše rutinski; režim je u osnovi onaj stari – kakav je bio pre pandemije.

Ključni činioci u svim fazama su izveštavanje i nadzor u pogledu sledećih okolnosti: – koji režim se primenjuje; – koje su stope zaražavanja, hospitalizacije i mortaliteta; – nivo zaposlenosti osoblja; – mogućnosti da se testiraju simptomatični slučajevi; – ima li dovoljno zaštitne opreme i sredstava; – poverljivost podataka o redu, kontroli i stabilnosti.

Slična pravila, program i restrikcije primenjuju se i na zavode u kojima su smeštena maloletna lica, kao i u probacionom sektoru (*Probation roadmap to Recovery*).⁴⁷

Budući da su i kazneni zavodi u UK bili prenaseljeni (u proseku procenat popunjenosti bio je 107%, vlada je, u nastojanju da smanji rizik zaražavanja, nameravala da predloži otpuštanje sa izdržavanja kazne zatvora oko 4.000 lica lišenih slobode: Asocijacija upravnika kaznenih zavoda smatrala je da bi ih – bez ugrožavanja bezbednosti stanovništva moglo biti otpušteno oko 15.000 (1/5 zavodske populacije).⁴⁸

c) Irska

Kazneni zavodi u ovoj državi su – uz restriktivne mere koje su na snazi i u drugim zemljama⁴⁹ – kao jednu od prvih mera preduzetih u cilju sprečavanja širenja pandemije upotrebili adaptirani vodič za praćenje kontakata (inače već primenjivan na opštu populaciju). U Irskoj je to centralna strategija koja je odabrana kako bi se penitencijarni sistem zaštitio od širenja K-19. Ovo zato što se smatra da je praćenje kontakata bitno za dugotrajno ograničavanje pandemije ne samo u zavodima i ostalim ustanovama u kojima su smeštene grupe lica, nego i u čitavom društvu.

Šema postupanja je sledeća: na vrhu se nalazi Agencija za javno zdravlje koja propisuje Program za upravljanje kontaktima, koji u praksi primenjuju timovi za praćenje komunikacije u ustanovama. Formira ih upravnik uzimajući u obzir kriterijume od kojih su najvažniji da poznaju rad na računaru i da su osposobljeni za korišćenja sistema zatvorene televizije (CCTV) u zavodu.

Na osnovu prikupljenih podataka, formira se baza u kojoj se nalaze svi kontakti (kao zatvorenika, tako i osoblje) u periodu od 48 sati od prvih simptoma bolesti. Pravi se razlika između bliskih i usputnih kontakata. Podaci za period 06. april – 22. maj 2020. pokazali su da u tom razdoblju nijedan zatvorenik nije oboleo od K-19, dok je među zaposlenima bilo 45 slučajeva. Ocena autora: ispitivanje u Irskoj je visoko pouzdan pristup kontroli širenja K-19 i njegove prevencije. Jasno je zašto se insistira da u ekipama koje sprovode ovaj postupak budu angažovani zaposleni u ustanovi koji na osnovu snimaka koje načine kamere interne televizije prepoznaju ne samo zatvorenike, nego i svakog od zaposlenih. Zahvaljujući tome, oni mogu da identifikuju i tačke povišenog rizika (*hotspots*) na kojima je problematično održavanje fizičke distance, što još jednom pokazuje da su kaznene ustanove mesta visokog rizika od zaražavanja.⁵⁰

47 *Ibid.*, p. 6.

48 T. Burki /2020/: *op.cit.*, p. 1412.

49 Kako navodi Mattea Clarke sa saradnicima (/2020/: Establishing prison led-contact tracing to prevent outbreaks of COVID-19 in prisons i Ireland), radi se o smeštaju zaraženih u posebne ćelije, privremeno ili prevremeno otpuštanje i mere koje se primenjuju u zajednici.

50 M. Clarke: *op. cit.*, p.524.

Najzad, važno je napomenuti da je Irska zemlja u kojoj je broj zatvorenika izuzetno nizak,⁵¹ a – kako navodi Alexander Söderholm – jedna je od retkih država koja nema problem sa prenaseljenošću kaznenih ustanova (njeni zavodski kapaciteti popunjeni su 85%). I pored toga, već do 10. aprila 2020. prevremeno je otpušteno 10% zatvorenika.⁵²

d) Brazil

U tematskom broju časopisa *Cadernos Saúde Pública* (CSP) posvećenom temi: K-19: doprinosi javnom zdravlju, objavljen je tekst: K-19 u kaznionicama – nerešiv izazov za javno zdravlje čiji autori su Alexandra Sánchez, Luciana Simas, Vilma Diuana i Bernard Larouze. Oni navode da se u momentu javljanja pandemije u Brazilu u kaznenim zavodima nalazilo oko 750.000 lica, što je broj koji je čak tri puta (300%) nadmašivao maksimalni kapacitet ustanova. Ćelije su bile pretrpane, sa nedovoljnom ventilacijom, a lica lišena slobode imala su ograničen pristup tekućoj vodi i loše higijenske ulove uopšte. Zdravstveni sistem unutar ustanova ni inače nije bio osposobljen da se nosi sa teškoćama kakve je izazvalo stanje zdravlja velikog broja tih zatvorenika i sa visokom stopom njihove smrtnosti. Raširena tuberkuloza, astma, dijabetes, bolesti kardiovaskularnog i bubrežnog sistema, HIV (SIDA); veliki broj starih lica u ustanovama, kao i trudnica i dece – samo su neke od kategorija zatvorenika za koje je postojala bojazan da će biti životno ugroženi pandemijom.⁵³

Stručnjaci su upozori na mogućnost da prenaseljenost ustanova dovede do tragičnih posledica: naime, oni su izračunali da je prenos virusa K-19 u opštoj populaciji 1:2–3 (jedan zaraženi inficira dvoje do troje lica), dok je u zavodskim uslovima koji su vladali u Brazilu ono 1:10; budući da je u većini zavoda u jednoj prostoriji smešteno prosečno 150 zatvorenika, u roku od dve nedelje od virusa bi obolele dve trećine, a za tri nedelje svi (100%) koji dele taj prostor. Od tog broja, petina bi se suočila sa ozbiljnim formama bolesti, a jednoj petnaestini (6%) bi morala da bude obezbeđena intenzivna nega.

U takvoj situaciji, mnogi eksperti su tvrdili da se takav scenario može izbeći samo sa rapidnim merom – dekarceracijom, odn. otpuštanjem velikog broja lica lišenih slobode iz kaznenih zavoda. A onda se u društvu razvila debata u kojoj su mnogi istakli, po autorima, lažnu dilemu: da li je važnija bezbednost društva od zdravstvenog stanja (i životne ugroženosti) zatvorenika. Brazilski nacionalni pravosudni savet preporučio je da se prema osuđenima (i optuženima) za nenasilna dela i onima koja ne predstavljaju opasnost za sigurnost društva posle izlaska iz kaznenih ustanova odredi mera kućnog zatvaranja. Ova preporuka bila je vezi sa odlukom Vrhovnog suda te zemlje koji je zauzeo stav da zatvorenici imaju pravo na iste uslove u prevenciji i lečenju bolesti kao ostali građani. Kad je taj proklamovani princip nemoguće ostvariti jer je u uslovima u kojima su lica lišena slobode nemoguće uspostaviti fizičku distancu neophodnu za smanjenje rizika od zaražava-

51 Pema podacima na sajtu *Irish Penal Reform Trust* (IPRT /2021/: Facts & Figures), stopa zatvorenika na tom Ostrvu je 76.

52 Söderholm A. /2021/: *Prisons and COVID-19- Lessons from ongoing crisis*, p. 8

53 A. Sánchez et al. COVID-19 in prisons: an impossible challenge for public health? p. 1.

nja, ako nemaju mogućnost čak ni da održe higijenu ruku – jasno je da se moraju primeniti vanredne mere. Logika kojom su se rukovodili predlagači dekarceracije bila je da strategije suprotstavljanja K-19 ne mogu svesti samo na zabranu poseta, suspendovanje transfera zatvorenika između ustanova i prekid aktivnosti koje su nosile rizik od zaražavanja.

Takvim predlozima išla je u prilog i činjenica da se kaznene ustanove nisu nigde pominjale u aktima koji su sadržali strategije prevencije i suzbijanja pandemije. To je bio očigledan dokaz da je proklamovani princip univerzalnosti zdravstvenog sistema samo puko slovo na papiru i da je takav odnos javne vlasti nešto što ugrožava zdravlje više stotina hiljada ljudi. Oni su, očigledno bili „zagubljeni” unutar zidova ustanova u kojima su smešteni.⁵⁴ Penitencijarni sistem je, u takvoj situaciji, bio prinuđen da preduzme niz mera: u Državi Rio de Žaneiro (u kojoj se broj zatvorenika kreće oko 50.000) obavezao je zdravstvene organe da o širenju zaraze u zavodima prikupljaju podatke primenom iste metodologije kao za opštu populaciju i da nadziru njeno kretanje na dnevnoj osnovi. Većina ustanova zabranila je transfer već smeštenih zatvorenika, uvela karantin u trajanju od 14 dana za sve nove zatvorenike, odvajanje onih koji imaju simptome zaraze od ostalih. Isto važi i za lica sa blagim simptomima. Budući da kapaciteti zavoda ne omogućavaju pojedinačnu izolaciju, smeštaj je vršen po modelu ‘kohort izolacije’ (oni koji imaju slične simptome i zdravstvene tegobe smeštaju se odvojeno od ostalih).⁵⁵ Oboleli su smešteni u odvojena krila ustanova, a za one koji nemaju K-19 činjeni su pokušaji da se nađu u prostorijama sa što manje lica.

Iako su činjeni naponi da se što veći broj – ne samo zatvorenika, nego i zavodskog osoblja testira na K-19, kao i da se masovno sprovede vakcinisanje protiv sezonskog gripa, očigledno je da se u prvoj godini pandemije, u pokušaju da suzbije njeno širenje, penitencijarni sistem Brazila oslanjao u osnovi na izolaciju zatvorenika kojima su ukinute mogućnosti da učestvuju u kolektivnim (radnim, obrazovnim, religioznim i sportskim) aktivnostima. To je, međutim, imalo snažne emocionalne posledice i jačanje tenzija unutar ustanova. Posebno teško im je padala mera zabrane poseta, izazivajući pojačan osećaj izolovanosti i nesigurnosti, strah ne samo za svoj, nego i za život najbližih. Pokazalo se koliko je važno da imaju kontakt sa porodicom (misli se na sva sredstva komunikacije) i da budu na vreme upoznati sa merama koje uvodi zavodska administracija. Drugi važan izvor tenzija je stigmatizacija onih koji su (naravno protiv svoje volje) doprineli širenju bolesti i sprečavanje primene sile prema tim licima.

I u uobičajenim okolnostima, penitencijarni sistem mora biti pod stalnim nadzorom i kontrolom ne samo drugih institucija u okviru pravosudnog sistema, nego i subjekata civilnog društva – domaćih i međunarodnih. Koliko je to tek neophodno u uslovima pandemije kada postoji realna opasnost da se ograničenje (i inače ograničenih) prava zatvorenika pretvore u torturu (zlostavljanje, okrutno, nehumano i ponižavajuće postupanje).

54 *Ibid.*, p. 2.

55 Oni koji imaju teže oblike zaraze potpadaju pod režim urgentnog postupanja (‘Vaga Zero’) – *ibid.*, p. 3.

Na kraju, autori iznose nekoliko završnih stavova: pre svega, odluke koje se tiču zdravlja lica lišenih slobode (kao i inače, nezavisno od stanja pandemije) treba da donosi jedino medicinski sektor, a penitencijarne vlasti samo da ih sprovede. Drugo, zabluda je verovanje kako je za sprečavanje širenja K-19 rešenje totalna blokada kaznenih ustanova i kolektivna izolacija zatvorenika, uz ograničeno obaveštavanje javnosti o stanju unutar zidova ustanova. Naprotiv, neophodna je potpuno jasna i vidljiva strategija oslonjena na činjenice i nadzor uz primenu istih mera koje su namenjene generalnoj populaciji.⁵⁶

e) Filipini

Aktivisti organizacije za praćenje stanja ljudskih prava u svetu *Human Rights Watch* (HRW) izvestili su 28. aprila⁵⁷ da nadležni organi Filipina ne izveštavaju o svim smrtnim ishodima izazvanim virusom K-19 u kaznenim zavodima iz čega izvode zaključak da se bolest u tim ustanovama širi mnogo brže no što bi se to moglo zaključiti iz zvanično objavljenih podataka.

Istovremeno, oni ukazuju na problem prenaseljenosti penitencijarnih zavoda. Po zvanični podacima, popunjenost iznosi 534% jer je u ustanovama koje imaju kapacitet od 40.000 mesta smešteno 215.000 zatvorenika.⁵⁸ Zbog tolikog broja zatvorenika nema dovoljno hrane za sve; a kako su smešteni na malom prostoru, nemoguće je održavanje potrebne fizičke distance između njih; kada se tome doda da nema dovoljno sredstava i opreme za zaštitu (kao primer navodi se da su samo jednoj četvrtini lica lišenih slobode obezbeđene najjednostavnije maske za pokrivanje lica),⁵⁹ nije preterivanje kada HRW konstatuje da je situacija strašna.

To se može videti iz još jednog primera. Na Filipinima su zatvorenici koji prenose leševe umrlih od K-19 dobijali samo običnu masku za lice i rukavice iako SZO zbog zaraznosti virusa K-19 traži da lica koja obavljaju takav posao nose kompletnu opremu namenjenu licima koja se kreću u „crvenoj zoni” (čizme, skafander, vizir i ostalu opremu za potpunu zaštitu lica i ruku).

Zbog svega navedenog, HRW je zatražio od filipinskih vlasti da otpuste zatvorenike optužene i osuđene za lakša, nenasilna krivična dela, stara lica i ona koja su pod medicinskim tretmanom. Takvu peticiju Vrhovni sud ove zemlje prosledio je nižim sudovima sa preporukom da razmotre takvu mogućnost. No glavni tužilac ju je blokirao sa sledećim obrazloženjem: tačno je da je veliki broj penitencijarnih zavoda prenaseljen, ali to ne može biti osnov za ranije otpuštanje zatvorenih lica. Zaključak aktivista HRW bio je da se Filipini suočavaju sa katastrofom.⁶⁰ Zatvoreni-

56 *Ibid.*

57 HRW /2020/: Philippines: Prison Deaths Unreported Amid Pandemic.

58 U literaturi se može naći podatak da je to „najviši nivo prenaseljenosti kaznenih ustanova u svetu” – v. J. Kahambing: *op. cit.* Navodi se kako je od početka ovog veka do 2019. na Filipinima došlo do drastičnog porasta zavodske populacije.

59 Ove tvrdnje iznosi Hannah Arambulo sa saradnicima (/2021/: COVID-19: back to healthcare basics in Philippine prisons) i konstatuje da su oni koji se nalaze na dnu penitencijarne hijerarhije (zatvorenici) u svakom pogledu jednostavno zanemareni.

60 Zbog toga se i tvrdi da iz navedenih razloga u toj zemlji nema nikakve šanse da se primeni (već pomenuti) irski model praćenja kontakata lica lišenih slobode – v. H. Arambulo: *op.cit.*

ci su na osećaj da su prepušteni svojoj sudbini i da učestvuju u jednoj vrsti hazardne igre⁶¹ reagovali pogoršanjem mentalnog zdravlja i sklonošću ka samoubistvima.

Pritisak međunarodnih organizacija uticao je na vlasti ove zemlje da otvore bolničke jedinice unutar zavoda i da učine napor da smanje populaciju lica lišenih slobode. Tako je u julu 2020. iz penitencijarnih ustanova oslobođeno više od 15.000 lica zahvaljujući čemu je nivo prenaseljenosti sa 534% opao na 467, što je takođe zabrinjavajući podatak. I dalje je bilo neophodno preduzeti niz mera, pre svega psihološke prirode kako bi se pomoglo najranjivijim kategorijama zatvorenika. Tako se predlažu: – olakšanje virtuelne njihove komunikacije sa porodicama (nabavkom računarske opreme kako bi mogli da imaju „elektronske posete”); dalje otpuštanje iz zavoda učinilaca lakših dela; omogućavanje duševne podrške kroz virtuelne psihološke sesije; brižljivo uključivanje specijalista za terapije namenjene očuvanju duševnog zdravlja u odeljenja u kojima se pruža pomoć obolelima od K-19.⁶²

f) Stanje u kome su se našle i mere koje su u početku primenile ostale države?

Ni u drugim zemljama situacija nije uopšte bila ohrabrujuća: svaka od njih suočavala se sa problemima koji su ukazivali da bi pandemija mogla imati ozbiljne posledice po sve aktere koji se, po bilo kom kriterijumu, nalaze u penitencijarnom sistemu:

- U Africi, kao primer države u kojoj je stanje daleko od poželjnog najčešće se navodio Kongo: u toj zemlji broj zatvorenika za 432% premašuje kapacitete kaznenih ustanova, zbog čega im se deli samo jedan obrok dnevno. Prema navodima mirovne misije UN u centralnom kaznenom zavodu u Kinšasi u prva dva meseca 2020. najmanje 60 ljudi je umrlo od gladi. U Nigeriji, pak, pritvorena lica uopšte ne dobijaju hranu.⁶³
- Mjanmar je imao problem sa brojem zdravstvenog osoblja: na 92.000 lica lišenih slobode smeštenih u kaznene zavode i radne logore, dolazilo je 20 doktora i 80 medicinskih tehničara;
- na Haitiju je broj zatvorenika 4,5 puta prevazilazio kapacitete ustanova, sanitarni uslovi su bili katastrofalni – ne retko ova lica nisu imala pristup tekućoj vodi.⁶⁴
- Kanada je imala zabrinjavajuću starosnu strukturu zatvorenika – 1/4 bila je starija od 50 godina;
- Italija sa brojnog zavodskom populacijom (skoro 54.000 zatvorenika – od toga 8.000 u Lombardiji, koja je za prvih meseci pandemije bila najugoroženija regija), prenaseljenim ustanovama,⁶⁵ i sa skoro polovinom zavisnika

61 U junu 2020. više od 700 lica lišenih slobode kod kojih je utvrđeno prisustvo virusa K-19 je jednostavno izolovano i ostavljeno u stanju u kome nisu imali ni minimum zdravstvenog staranja – J. Kahambing: *op. cit.*

62 *Ibid.*

63 T. Burki /2020/: *op. cit.*

64 *Ibid.*

65 Ester di Giacomo i saradnici (/2020/: Italian prisons durin COVID –19 outbreak, p.1646) navode podatak da se, na primer, u zavodu Monza koji ima kapacitet od 600 nalazi 721 zatvorenik.

od narkotika, suočila se posle naredbe kojom se zabranjuju posete sa više pobuna ogorčenih zatvorenika čiji rezultat je bio smrt 14 tih lica (nekoliko od predoziranja PAS posle provale u zavodsku apoteku), dok je više policajaca i stražara povređeno. Prvog maja 2020. broj zaraženih u zavodima bio je 159, dok je od K-19 umrlo sedam lica. U takvoj situaciji, licima lišenim slobode omogućeno je da kontaktiraju sa porodicom koristeći program Skype u trajanju dužem od vremena u kojem su ranije mogli da primaju posete. Ocenjeno je da je suspendovanje terapijskih grupa bilo višestruko štetno, pa je psihološka podrška obezbeđena i zatvorenima i zaposlenima u zavodima. Time su sprečene nove pobune i samoubistva u obe kategorije. To je, po ovim autorima, pokazalo da se infekcija u penitencijarnim ustanovama može kontrolisati ukoliko se uvažavaju potrebe zatvorenika i pruži im se podrška kako bi održali mentalno zdravlje.⁶⁶

- države sa velikim brojem migranata smeštenih u prihvatne centre koje ne smeju napuštati (i oni su faktički lišeni slobode) imale su i inače problem sa zdravstvenom diskriminacijom tih lica kojima i u redovnim uslovima nisu bili dostupni medicinski tretmani. Za izbeglice to je bila poslednja, četvrta faza u kojoj su osetile tu vrstu diskriminacije (prvu su doživeli u mestu boravka koje su bili prinuđeni da napuste; druga faza je bila razdoblje interne raseljenosti; sledeću su iskusili u trećim zemljama; četvrtu – u izbegličkim kampovima).⁶⁷ Što je još veći apsurd, njihovi sunarodnici kojima nije nostrifikovana diploma (zbog čega ne mogu da obavljaju lekarsku praksu) ne mogu da im pomognu iako su lekari i poznaju jezik kojim govore lica smeštena u izbegličkim kampovima;⁶⁸
- neke od država suočavale su se i pre pandemije sa problemom zaštite zdravlja starosedelačkih grupa čiji članovi su penitencijarni sistem država u kojima žive doživljavali tako da su odbijali čak i pomoć zdravstvenih službi. Scott Clark u publikaciji koju je izdalo kanadsko Ministarstvo pravde navodi nekoliko zabrinjavajućih podataka. Pre svega zatvorenici aboridžanskog porekla su daleko zastupljeniji u populaciji penitencijarnih ustanova (28%) od učešća u strukturi stanovništva Kanade (4,1%); kod žena je podatak još šokantniji: one čine 40% svih žena lišenih slobode. Kod maloletnika, odnos je 50%: 8%! Što još više zabrinjava, ti procenti poslednjih godina pokazuju konstantan rast.⁶⁹ Ta lica u visokom broju imaju zdravstvene probleme (kako u pogledu fizičkog, tako i mentalnog zdravlja), za-

66 *Ibid.*

67 Jedno istraživanje, koje je Carolin Rapp sa saradnicama sprovedla (/2019/: Experiences of discrimination and self-reported health, p. i84) sprovedeno u takvim kampovima u Grčkoj pokazalo je da su uglavnom žene prijavljivale da su diskriminisane (kao najčešći razlog navodi se religiozna pripadnost) i da je njihovo zdravlje zbog toga ugroženo.

68 O ovome pišu Emilia Piętka i saradnici (/2015/: I want to do anything which is decent and relates to my profession– refugees doctors' and teachers' strategies to re-entering their profession in UK, p. 523). Naravno, da je sa pojavom K-19 ta situacija postala još teže shvatljiva.

69 S. Clark /2019/: *Overrepresentation of Indigenous People in the Canadian Criminal Justice System: Causes and Responses*, p. 8–10.

visni su od alkohola i narkotika, umanjene su im kognitivne sposobnosti, skloni su primeni nasilja i samoubistvu.

Na prvi pogled, time bi se mogla objasniti njihova nesrazmerna zastupljenost među „klijentima” krivičnog pravosuđa. No Clark ne prihvata ovako simplifikovano tumačenje. On smatra da se objašnjenje navedene nesrazmere krije na sasvim drugoj strani: prvobitno stanovništvo njegove zemlje je žrtva kolonijalizma uz koji je išla – socio-ekonomska marginalizacija, – sistematska diskriminacija u svakodnevnom životnim prilikama, – dvostruko lice policijskog angažovanja (kada se radi o reagovanju na nepoželjna ponašanja ovih ljudi, ono je odlučno, zasnovano na negativnim stereotipima i sistematskoj diskriminaciji – kada im treba pružiti pomoć i podršku kroz strategije policijskog angažovanja u zajednici i rešavanja problema, onda oni nisu uključeni; sudovi za ista dela mnogo češće izriču zatvorske kazne učiniocima iz starosedelačke populacije.⁷⁰

Za temu kojom se bavimo u ovom radu kao indikator položaja u kome se ovi ljudi nalaze u kanadskom društvu je moguće uzeti širenje tuberkuloze kao bolesti. Clark tvrdi da je ta činjenica direktna posledica njihove socijalne i ekonomske marginalizacije, kombinovane sa siromaštvom, beskućništvom i odsustvom odgovarajuće zdravstvene zaštite.⁷¹ Ovo važi i za druge zarazne bolesti i zbog toga su ti zatvorenici spadali u jednu od virusom K-19 najugroženijih grupa u penitencijarnim ustanovama Kanade.

Evropskim državama u vreme pandemije poseban problem zadavala je činjenica da se u njihovim kaznenim zavodima nalazi veliki broj stanaca. Kao nikada do tada, kako ističe Petra Pavlas,⁷² postalo je jasno sa koliko se dodatnih teškoća dok su lišeni slobode i inače suočavaju ti ljudi. One ne govore lokalni jezik, nemaju porodice ni bliskih prijatelja u blizini, pa ne mogu očekivati posete, pakete sa hranom, lekove i novac. Za vreme pandemije K-19 ne samo da nema poseta, nego ni rekreacije, izlaska iz ustanove, posete bibliotekama, obrazovnih i resocijalizacionih programa, radnih aktivnosti ... U takvim uslovima ne mogu se nadati ni da će njihova prava zaštititi konzularni službenici njihove države, niti predstavnici međunarodnih organizacija. U takvoj situaciji potrebno je proširiti im mogućnost da ostanu u kontaktu sa najbližima slanjem pisama, obavljanjem telefonskih poziva sa njima. Poseban problem tih lica tokom pandemije je gde će otići kada budu otpušteni sa izdržavanja kazne; najveći njihov broj bez pomoći međunarodnih organizacija⁷³ ne može se vratiti u svoju zemlju.

Najzad, stanje izazvano pandemijom dovelo je, kao i u društvu izvan kaznenih zavoda, do dodatnog ugrožavanja zdravlja već bolesnih lica. Naime, zdravstvene službe su se koncentrisale na lečenje K-19 zanemarujući druge bolesnike.⁷⁴ To se, posebno

70 *Ibid.*, pp. 13–21.

71 *Ibid.*, p. 16.

72 P. Pavlas /2021/: Invisible of the invisible – Foreign nationals in the prison and probation during COVID-19.

73 Kave su na primer *International Organisation of Migration, Prisoners Abroad, Caritas International* i druge.

74 Kako navodi Globalni fond za savladavanje HIV- a, tuberkuloze i malarije, istraživanje sprovedeno od aprila do septembra 2020. u zdravstvenim sistemima 32 države pokazalo je da je 80% ustanova koje su ranije bile zadužene za lečenje tri navedene bolesti prešlo u „kovid sistem” ili su

moglo zapaziti kod bolesnika od HIV– a koji globalno predstavljaju dvadeset peti deo (4,2%) globalne zavodske populacije. Što je još značajnije, ti zatvorenici su čak sedam puta u većem riziku da će se zaraziti od populacije izvan zavoda (kod žena, rizik je pet puta veći). Kako navodi Talha Burki, od trenutka kada je K-19 postao dominantna politička tema, zdravstveno osoblje koje je ranije bilo zaduženo za njihovo lečenje prebačeno je u *kovid* odeljenja, često bez zaštitne opreme, zbog čega su se zarazili i ne retko umirali.⁷⁵ Sa druge strane, nema sumnje da će se i smrtnost od HIV– a u godinama koje dolaze povećati. Kako navodi organizacija UNAIDS⁷⁶ pandemija K-19 je skrenula pažnju na pitanje ljudskih prava zatvorenika u kriznim situacijama i uslove u kojima ta lica žive – uz već nabrojane,⁷⁷ navodi se i – smanjena dostupnost pravde.

Kada se analizira prethodno navedeno, jasno se vidi da je jedan od najvećih problema sa kojim su se suočile penitencijarne administracije većine zemalja na početku pandemije bio prenaseljenost kaznenih ustanova. Kako bi se on bar delimično umanjio, neke od država pokušale su da ga reše rekonstrukcijom prostora tako što su (tamo gde je to bilo moguće) pregrađivale spavaonice i ćelije čime se nastojao smanjiti broj lica lišenih slobode u prostorijama u kojima borave. Takva rešenja nisu mogla značajnije uticati na stepen zaražavanja, a na prenaseljenost – nikako.⁷⁸

Izlaz nije bilo ni u ćelijskoj izolaciji – ne samo zbog toga što je bilo nemoguće arhitektonski preinačiti postojeće ustanove koje su izgrađene po modelu zajedničkog izdržavanja kazne (sa spavaonicama i zajedničkim prostorijama namenjenim desetinama, čak stotinama lica), nego i zbog toga što se sistem ćelijske izolacije (e. *solitary confinement*) pokazao kao izuzetno nehuman jer sadrži elemente torture.⁷⁹

Ni pokušaji da se stanje popravi palijativnim rešenjima – poput povećanja broja zatvorenika koji su smešteni u režim poluslobode (nešto kao „kuće na pola puta” –e. *halfway houses*)⁸⁰ u kome lica samo noć provode u zavodima, a ostatak dana van ustanove, pokazao se nedelotvornim jer je – kako govori iskustvo Brazila – samo povećao rizik širenja zaraze u penitencijarnom sistemu.⁸¹

zatvorene zbog čega su bolesnici ostali bez neophodne pomoći – GLOBAL FUND /2021/: Impact of COVID-19 on HIV, TB and Malaria Services.

75 T. Burki /2021/: HIV in the age of COVID-19.

76 UNAIDS /2021/: HIV and people in prisons and other closed settings.

77 Prenaseljenost, slaba ventilacija i loši sanitarni uslovi.

78 Prenaseljenost se određuje prema *Minimalnim pravilima UN* koja od 1955. traže da svakom licu lišenom slobode budu dostupna četiri kvadratna i osam kubnih metara prostora unutar ustanove, što je u mnogim penitencijarnim zakonodavstvima preuzeto kao standard. To što se ono ne poštuje i što se zbog toga zatvorena lica u mnogim zemljama Starog kontinenta zbog toga obraćaju Evropskom sudu za ljudska prava i dobijaju sporove je dokaz koliko je praksa daleko od zakonskih rešenja.

79 v. Đ. Ignjatović /2019/: Ćelijska izolacija zatvorenika kao vid ekstremne marginalizacije, pp. 1490 et seq.

80 Prve kuće na pola puta otvorene su krajem XIX veka kao prelaz iz zavodskih uslova na slobodu. Polovinom prošlog veka one su predlagane čak kao završna faza tretmana, ali su u kasnijim decenijama sa porastom retributivnosti u većini zemalja počele da gube značaj. Međutim, zbog prenaseljenosti kaznenih zavoda u nekim zemljama se njihova primena predlaže u cilju rasterećenja smeštajnih kapaciteta. Pogodne su naročito za zatvorenike koji ne moraju ostati u klasičnom režimu zatvaranja, ali im je istovremeno neophodan neki tretman – v. odrednicu koju su u Oxford Bibliografies napisali Ayana Conway i Joshua Ruffin u (/2020/: *Halfway Houses*).

81 T. Burki /2020/: *op. cit.*

Već je navedeno da je jedna od mera koju su ne samo SZO, nego i mnogi epidemiolozi, penolozi i ostali stručnjaci često pominjali kao rešenje (uz unapređenje higijene u ustanovama, redovnog kontrolisanja stanja zdravlja zaposlenih i zatvorenika, testiranje na virus i izolaciju sumnjivih) bila ranije (ili privremeno) otpuštanje dela zavodske populacije. Oko njegove primene vodile su se brojne polemike u kojima su ga protivnici povremeno anatemisali tvrdnjama da za njegovu primenu nema nikakvog pravnog osnova, da je u nekim slučajevima bilo kontraproduktivno⁸² i sličnim argumentima. Međutim, i pored ovakvih osporavanja mnoge zemlje su se opredelile za tu strategiju suprotstavljanja pandemiji. Tako je Iran otpustio preko 85.000 zatvorenika, pre svega one koji su bili narušenog zdravlja. Istu meru primenili su (uz već obrađene države) i Avganistan, Australija, Kanada, Etiopija, Nemačka, Izrael, Poljska...⁸³

I za kraj ovog dela teksta jedna zanimljiva hipoteza koja, naravno tek treba da se potvrdi ili opovrgne. Tim koji je za potrebe Svetske banke određen da izradi dokument o prvim iskustvima sa virusom K-19 i politici budućeg suočavanja sa pandemijama pošao je od interesantne tvrdnje: ova zaraza spada u „velike šokove” (e. *big shocks*) – neuobičajene i veoma negativne udare koji tangiraju (ugrožavaju) sve članove društva. Takvi događaju uče ljude koliko je korisno investirati u institucije, prilagođavanje i zaštitu od budućih opasnosti sličnih razmera. Analiza je ograničena na države na severnoj zemljinoj polulopti, i to pre svega evropske. Za razumevanje aktuelnog stanja i načina na koji su države reagovala na pandemiju, autori pored njihova iskustva sa ranijim velikim šokom koji su doživele tokom poslednjih 100 godina. Umesto očekivanog kompariranja sa Španskom groznicom,⁸⁴ autori navode Drugi svetski rat.

On je, po njima izmenio život svakog stanovnika evropskog regiona kombinacijom zala koju nikada ranije nisu doživeli: između 50 – 70 miliona izgubljenih ljudskih života – dvostruko više no u Prvom svetskom („Velikom”) ratu, izgladnjavanje, ogromne nesreće poput masovnog raseljavanja, emocionalni stres izazvan strahom za sopstveni i život članova porodice; na fizičkom planu patili su zbog izgladnjavanja, hladnoće, nezadovoljenih osnovnih životnih potreba – milioni ljudi suočili su se sa stvarnom životnom ugroženošću.⁸⁵

Pandemija 2020. je novi šok – ona je udar na globalno zdravlje, dovešće do ekonomske krize velikih razmera i utiče na živote milijardi ljudi. Analizom dostupnih podataka, autori dolaze do tvrdnje da se u prvih nekoliko meseci pandemije,⁸⁶

82 Kako navode Paul Simpson i Tony Butler (*op. cit.*), ti kritičari često su ukazivali na iskustva dve masovne amnestije u Rusiji, izvršene 1997. i 2001. kada je u nameri da se penitencijarni sistem rastereti i smanji prenaseljenost ustanova otpušten sa izdržavanja kazne zatvora veliki broj lica, pre svega obolelih od tuberkuloze. Ovaj zahvat, međutim, izazvao je nagli porast stope recidiva.

83 *Ibid.* Alexander Söderholm (*op. cit.*, *passim*) navodi da je prvih meseci 2020. Kolumbija otpustila 815 lica (procenat prenaseljenosti ustanova 20,7%), Kenija – u periodu mart – avgust iste godine 12.000 (prenaseljenost 90%); Indonezija u periodu april – avgust 40.388 (85,4%).

84 Koja je u dve već pomenute godine u Evropi odnela 2,6 miliona života (kasnije pandemije imale su još manje žrtava, nisu narušile funkcionisanje društava i predstavljale su, u stvari, epizode težih oblika sezonskog gripa).

85 Michael Lokshin, Vladimir Kochin, Martin Ravallion /2020/; Scared but Wiser. World War 2's COVID Legacy, p. 3.

86 Rad je publikovan novembra 2020.

može konstatovati negativna korelacija između broja na teritoriji evropskih država stradalih u Drugom svetskom ratu i broja smrtnih slučajeva od K-19. Drugim rečima, što je u jednoj državi više ljudi stradalo u Drugom ratu, manje je izgubljenih života zbog K-19. Iskustvo jednog „velikog šoka” uticalo je, po njima, na način na koji će se države zaštititi od onih koji slede.

Na tabeli koju su autori sastavili, vidi se da je najveći procenat stradalih u Drugom svetskom ratu imala Belorusija (25,3%), zatim slede Poljska (17,8%), Ukrajina (16,3%), Jermenija (13,6%), Rusija i Litvanija (sa 12,7%), Kazahstan (10,7%), Grčka (9,1%), Jugoslavija (8,8%) ... Interesantno je da su evropske države članice Trojnog pakta koje su započele taj rat imale manje gubitke od navedenih: Nemačka (8,3%) i Italija (1,1%); a njihove saveznice: Mađarska (5,1%) i Bugarska (0,3%).⁸⁷ Taj podatak bi mogao da kaže dosta o karakteru tog rata i njegovim ciljevima.

ZAKLJUČAK

Iskustva sa kojima su se prvih meseci pandemije suočili penitencijarni sistemi većine savremenih država na svim kontinentima (neka od njih su u radu prikazana) potvrdila su utisak o nespremnosti za suočavanje sa opasnom i visoko zaraznom bolešću i nepostojanje sveobuhvatnog i realnog plana šta činiti u takvim situacijama. Sa druge strane, pandemija je poput ogledala pokazala većinu nedostataka tog sistema kome je zaštita lica lišenih slobode jedan od poslednjih strateških ciljeva. Takvo stanje jedna je od posledica naraslog retributivizma kaznenog sistema u kome je kazna zatvora – umesto krajnjeg sredstva – dobila status osnovne mere namenjene kontroli kriminaliteta. Resocijalizacija je kao cilj poslednjih decenija ustupila mesto „bezbednosnom menadžmentu”, pa je zdravstvena služba u zavodima dobila jednu od sporednih uloga. Sve to i pored jasnih upozorenja da su prenaseljene ustanove u kojima dominiraju pripadnici marginalizovanih društvenih grupa – koji i inače u sistem ulaze sa zdravstvenim problemima – potencijalni generatori zaraza. Filozofiju uključivanja tih lica u društvo zamenilo je nastojanje da budu što duže isključeni iz njega uz prečutno podrazumevanje da nisu bolje ni zaslužili. To što u penitencijarnim zakonima savremenih država stoji da ta lica uživaju zdravstvenu zaštitu na istom nivou kao ostali građani, da imaju pravo na garantovani lični prostor unutar ustanove ... su lepi ukrasi i fraze koje nemaju nikakvog uporišta u realnosti.

I tako bi ostalo da se (prema zvaničnoj verziji) na jednoj pijaci u Kini nije pojavio oboleli slepi miš. Bolest koja se sa tog mesta proširila Planetom odslikala je svet u kome živimo bolje od svih naučnih istraživanja – svet zasnovan na obožavanju profita kao zlatnog teleta, na odsustvu empatije, diskriminaciji, pa i na rasizmu.

Kazneni i penitencijarni sistem, međutim, ovaj put nije mogao (kao u slučaju ranijih pandemija) da čeka kada će sve to proći jer se (i pored toga što su, kao i ranije, pripadnici marginalnih grupa prošli najgore) radilo o nepoznatoj bolesti koja se naglo širi i preta da ugrozi sve koji su angažovani u penitencijarnom sistemu, pa i javno zdravlje u celini. Naravno, stanje sa stopama zaražavanja i mortaliteta nije bilo isto u svim zemljama, ali je u većini prevladao stav da se nešto mora hitno učiniti. U nedostatku odgovarajućeg leka (vaccine) penitencijarne vlasti su u početku

⁸⁷ *Ibid.*, p. 21.

pokušale da (uz poboljšanje stanje higijene, nabavku zaštitne opreme i sredstava i – koliko je to bilo moguće – fizičko distanciranje ljudi) preduzmu i neke mere organizacionog i arhitektonskog karaktera. Kada se pokazalo da su one nedovoljne, posle velikih polemika i ubeđivanja, mnoge su posegnule za onim što su preporučivali stručnjaci za zaštitu javnog zdravlja i penolozi – za dekarceracijom, prevremenim (ili privremenim) otpustom sa izdržavanja kazne zatvora učinilaca lakših, nenasilnih krivičnih dela i ugroženih kategorija lica (starih, hroničnih bolesnika, majki sa decom). I onda se pokazalo da ništa što je u vezi sa zatvaranjem kao kaznom nije jednostavno i lišeno kontroverzi. Jer prevremen otpust bez prave pripreme za život na slobodi i bez odgovarajućeg prihvata kod nekih kategorija (beskućnici, marginalizovani, lica sa duševnim smetnjama i hroničnim bolestima, imigranti ...) može smanjiti rizik zaražavanja u ustanovama koje su napustili, ali zato predstavlja ozbiljnu opasnost za javno zdravlje.

Postalo je jasno da se problem ne može rešiti palijativnim merama, i da je pravi trenutak da se kazni zatvora odredi pravo mesto u kaznenom sistemu – izuzetne, krajnje mere. Njeno mesto treba da zauzmu alternative i to bi bilo jedino dobro koje je podstaknuto pandemijom. Možda bi građani, pošto su u velikom broju zemalja prošli kroz rigorozne mere poput višenedeljnog (čak i višemesečnog) „zaključavanja” tokom koga su faktički bili lišeni slobode, mogli da u većem broju podrže ovakva rešenja umesto uključivanja u kampanje penalnog populizma pod uticajem senzacionalističkih medija i političara kojima su one odlično sredstvo za održavanje predizbornog rejtinga.

LITERATURA

- Abed S. /2020/: Opinion – The long shadow of COVID-19 on extreme poverty, <https://www.devex.com/news/opinion-the-long-shadow-of-covid-19-on-extreme-poverty-98372>.
- Aebi M., Miró F. /2021/: Crime, criminal justice and the COVID-19 crisis lockdown, *Journal of Contemporary Criminal Justice* (Special Issue, Introduction) n° 4.
- Arambulo H. /2021/: COVID-19: back to healthcare basics in Philippine prisons (doi: 10.1093/pubmed/fdab056) .
- Batchway S., Fazel S. /2021/: Remaining vigilant about COVID-19 and suicide (doi: org/10.1016/ S2215-0366(21)00117-6).
- Burki T. /2020/: Prisons are „in no way equipped” to deal with COVID-19 (www.the.lancet.com).
- Burki T. /2021/: HIV in the age of COVID-19 (www.thelancet.com/infection Vol 21 June p. 775).
- Campedelli G. et al. /2020/: Disentangling community-level changes in crime trends during the COVID-19 pandemic in Chicago, *Crime Science* (<https://doi.org/10.1186/s40163-020-00131-8>).
- CDC /2021/: 1918 Pandemic (www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/).
- Clarke A. et al. /2020/: Establishing prison led-contact tracing to prevent outbreaks of COVID-19 in prisons i Ireland, *Journal of Public Health* n° 3.
- Clark S. /2019/: *Overrepresentation of Indigenous People in the Canadian Criminal Justice System: Causes and Responses*, Department of Justice Canada, Toronto.
- Conway A., Ruffin J. /2020/: Halway Houses, *Oxford Bibliographies* (doi: 10.1093/obo/9780195396607-0284).

- COVID-19: *National Framework for Prison Regimes and Services* (www.gov.uk>publications).
- di Giacomo E. et al. /2020/: Italian prisons durin COVID –19 outbreak, *American Journal of Public Health* n° 1.
- Dragišić S. /2018/: Suicidalno ponašanje u zatvoru, *Sociologija* n° 4.
- Dyer O. /2020/: COVID-09– Black people and other minorities are hardest hit in US, *BMJ* (doi: 10.1136/bmj.m1483 –Published 14 April).
- Džamonja T. et al. /2021/: Iskustva i kvalitet života na početku pandemije kovida – 19 u Srbiji: kvalitativna analiza – in: *Odgovor psihologije kao nauke na izazove izazvane pandemijom kovida-19* (Džamonja T., ed.), Beograd.
- Edge C. et al. /2020/: COVID-19: digital equivalence of health care in English prisons (doi.org/10.1016/ S2589–7500(20)30164–3 – Published July 23).
- Franco C. et al. /2020/: Decarceration and community re-entry in the COVID-19 era (doi.org/ /10.1016/ S1473–3099(20)30730–1 – Published September 29).
- Frost N. /2020/: *Understanding the impact of corrections officer suicide* (www.nij.ojp.gov.).
- GLOBAL FUND /2021/: Impact of COVID-19 on HIV, TB and Malaria Services (https://www.theglobalfund.org/media/10776/covid-19_2020-disruption-impact_report_en.pdf).
- Hauard Dž. /2015/: *Stanje u zatvorima*, Beograd.
- Hawks L., Woolhandler S., McComick D. /2020/: COVID-19 in Prisons and Jails in the United States, *JAMA Internal Medicine* n° 8.
- Henry B. /2021/: Reducing COVID-19 outbreaks in prisons through public health – centred policies (doi.org/10.1016/ S2468–2667(21)00183–3 – Published August 5).
- Hewson T. /2020/: Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners (www.thelancet.com/psychiatry Vol 7 July).
- HRW /2020/: Philippines: Prison Deaths Unreported Amid Pandemic (www.hrw.org).
- Hughes M., Prior N. /2021/: Impacts of incarceration on health focusing on minority males: Considerations for COVID-19 and Future pandemics, *Journal of Contemporary Criminal Justice* n° 4.
- Ignjatović Đ. /2018/: Kontroverze kazne zatvora i ustanova za njeno izvršenje, *Sociologija* n° 4.
- Ignjatović Đ. /2019/: Čelijska izolacija zatvorenika kao vid ekstremne marginalizacije / Solitary condinement on inmates as a form of extreme marginalization, *Sociološki pregled* n° 3.
- Ignjatović Đ. /2021/: *Kriminologija*, 16. ed., Beograd.
- Institute for Crime and Justice Policy Research /2020/: *World prison brief online database*, (https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field_region_taxonomy_tid=All –27Mar.).
- IPRT /2021/: Facts & Figures (www.iprt.ie.).
- Jennings W., Perez N. /2020/: Immediate impact of COVID-19 on law enforcement in the US, *American Journal od Criminal Justice* (<https://doi.org/10.1007/s12103–020–09536–2>).
- Jugović A., Bogetić D. /2018/: Medijske konstrukcije zatvora, *Sociologija* n° 4.
- Kahambing J. /2021/: Philippine prisons and ‘extreme vulnerability’ during COVID-19, *Journal of Public Health* n° 2.
- Liebling A. /1992/: *Suicides in Prison*, London.
- Lokshin M., Kochin V., Ravallion M. /2020/: *Scared but Wiser. World War 2’s COVID Legacy*, World Bank, Geneve.

- Marcum C. /2020/: American correctional system response to COVID-19 – an examination of the procedures and policies used in spring 2020, *American Journal of Criminal Justice* (<https://doi.org/10.1007/s12103-020-09535-3>).
- Maruschak L. et al. /2009/: Pandemic influenza and jail facilities populations, *American Journal of Public Health* n° S2.
- Pavlas P. /2021/: Invisible of the invisible – Foreign nationals in the prison and probation during COVID-19 (<https://penalreform.org/blog/the-invisible-of-the-invisible-foreign-nationals-in/>).
- Piętka E. et al. /2015/: I want to do anything which is decent and relates to my profession– refugees doctors’ and teachers’ strategies to re-entering their profession in UK, *Journal of Refugee Studies* n° 4.
- Rapp C. et al. /2019/: Experiences of discrimination and self-reported health, *Journal of Refugee Studies* (Special Issue) n° 4.
- Sánchez A. et al. /2020/: COVID-19 in prisons: an impossible challenge for public health? *Cadernos Saúde Pública* n° 5.
- Simpson P., Butler T. /2020/: COVID-19 prison crowding and release policies, *British Journal of Medicine*, April (<https://www.bmj.com>).
- Sivashanker K. et al. /2020/: COVID-19 and decarceration (<https://doi.org/10.1136/bmj.m1865> –Published 12 May).
- Söderholm A. /2021/: *Prisons and COVID-19– Lessons from ongoing crisis*, IDPC, London.
- Tatarelli R. et al. /1999/: Suicide in Italian prisons in 1996 and 1997 – A descriptive epidemiological study, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* n° 4.
- TCR /2021/: States hide prison COVID-19 data– Study (<https://thecrimereport.org/2021/10/27/states-hide-prison-covid-19-data-study/?s=09>).
- Tyler G., Hammer S., Ruel E. /2020/: Examining relationship between institutionalized racism and COVID-19, *City and Community* n° 3.
- UNAIDS /2021/: HIV and people in prisons and other closed settings, <https://www.unaids.org/sites/default/files/>.
- UN Department of Economic and Social Affairs /2020/: COVID-19 to slash global economic output by \$8.5 trillion over next two years (<https://www.un.org/development/desa/en/news/policy/wesp-mid-2020-report.html>).
- Wagner P., Widra E. /2020/: Five ways the criminal justice system could slow the pandemic (<https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/03/27/slowpandemic/>).
- Wang E. et al. (eds.) /2020/: *Decarcerating Correctional Facilities during COVID-19 – Advancing Health, Equity and Safety*, Washington.
- Wæver O. /1993/: Securitization and desecuritization – in: *Securitization and desecuritization* (Centre for Peace and Conflict), Copenhagen (<http://www.ciaonet.org/book/lip-schutz/lipschutz13.html>).
- WHO /2020/: *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1).
- Woolf S. Chapman D., Hyung J. /2020/: COVID-19 as leading cause of death in the United States (www.jama.com – Published December).
- Woolf S. et al. /2020/: Excess deaths from COVID-19 and other causes, March-July 2020. (doi:10.1001/jama.2020.19545).
- World Prison Brief /2021/: World Prison Brief data (<https://www.prisonstudies.org>).
- Young J. /1999/: *The Exclusive Society*, London.

*Dorđe Ignjatović**

University of Belgrade, Faculty of Law

PANDEMIC COVID-19 AND THE PENITENTIARY SYSTEM –

FIRST EXPERIENCES

SUMMARY

The C-19 pandemic, as a ‘mirror of truth’, showed the true face of modern societies, characterized by a general race for profit, lack of empathy, discrimination against numerous social groups, and even manifestations of racism. In the first months, before the vaccines (never faster created) were put on the market, the public authorities of most countries opted for strict measures that included locking and fundamental changes in the lifestyle of the entire population. Considering that the functioning of many institutions has been disrupted, the penitentiary system has been facing new challenges as well.

Overcrowded institutions with a large number of persons in a health risk, with poor hygienic conditions and insufficient number of employees in health services were already a suitable environment for the spread of infectious diseases. These conditions have been neglected for decades. Now that a dangerous, easily transmitted disease has become a danger not only to prisoners, but also to prison staff, their families, and public health in general. It has become clear that something urgent needs to be done. Maintaining physical distance was usually not possible due to overcrowding, and palliative measures of organizational (expansion of the semi-freedom system) and architectural character (rearrangement of the institution’s space) did not yield results.

After a lot of controversy and resistance, most countries decided to opt for decarceration – the early release of a large number of members of endangered categories of prisoners, including perpetrators of minor, non-violent crimes. However, it turned out that – without real preparation before release and without proper acceptance by probation services (especially in the case of socially vulnerable categories of persons, homeless and immigrants) – this measure did reduce the infection rate in penitentiaries, but further jeopardized public health.

The pandemic has therefore showed that the penal system must undergo a fundamental transformation in which incarceration will be exceptional, an extreme measure to be replaced by a number of alternatives. Perhaps the citizens, after many traumatic experiences with several weeks of lockdown during which they were in fact deprived of their freedom of movement, will support more this change instead of the habit of succumbing to new waves of penal populism and retributivism.

Key words: penitentiaries, prisoners, health, staff, hygiene, racism, decarceration.

* Full professor, ignjat@ius.bg.ac.rs.