

STARANJE ZA REŠETKAMI: IZZIVI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA STAREJŠIH ZAPORNIKOV

SUZANA KRALJIĆ

Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Maribor, Slovenija
suzana.kraljic@um.si

Sodobni kazenski sistemi se vse pogostejše soočajo z izzivom staranja zaporniške populacije, pri čemer starejši zaporniki predstavljajo eno najranljivejših skupin znotraj zaporov. Starejši zaporniki se namreč pogosto spopadajo s pospešenim telesnim in duševnim staranjem, ki ga še dodatno otežujejo omejeni pogoji bivanja in pomanjkanje ustrezne zdravstvene oskrbe. Četudi mednarodni standardi in nacionalna zakonodaja, vključno s prepovedjo mučenja in nečloveškega ravnanja, terjata še posebej spoštovanje človekovega dostojanstva v času prestajanja kazni zavora, se v praksi glede zdravstvene oskrbe zapornikov pojavljajo številna pravna in etična vprašanja (npr. glede sočutnega izpusta, oskrbe terminalno bolnih zapornikov, kakor tudi zapornikov, ki se soočajo z zdravstvenimi težavami na področju duševnega zdravja, itn.). To poglavje monografije analizira slovensko pravno ureditev in dileme, s katerimi se srečujemo pri zdravstveni oskrbi starejših zapornikov, ki predstavljajo eno izmed marginalnih populacijskih skupin. Izzivi zdravstvene oskrbe starejših zapornikov so prikazani tudi v luči odločb Evropskega sodišča za človekove pravice glede pravic zapornikov do zdravstvene oskrbe.

DOI
[https://doi.org/
10.18690/um.pf.2.2026.7](https://doi.org/10.18690/um.pf.2.2026.7)

ISBN
978-961-299-182-1

Ključne besede:
geriatrični zaporniki,
človekove pravice,
telesno in duševno
zdravje,
prepoved mučenja,
sočutni izpust,
pospešeno staranje

DOI
[https://doi.org/
10.18690/um.pf.2.2026.7](https://doi.org/10.18690/um.pf.2.2026.7)

ISBN
978-961-299-182-1

Keywords:

geriatric prisoners,
human rights,
physical and mental health,
prohibition of torture,
compassionate release,
accelerate aging

AGING BEHIND BARS: CHALLENGES OF HEALTHCARE FOR ELDERLY PRISONERS

SUZANA KRALJIĆ

University of Maribor, Faculty of Law, Maribor, Slovenia
suzana.kraljic@um.si

Modern criminal justice systems are increasingly faced with the challenge of an aging prison population, with elderly prisoners representing one of the most vulnerable groups within correctional institutions. These individuals often experience accelerated physical and mental aging, further exacerbated by restrictive living conditions and insufficient access to adequate healthcare. While international and national law (e.g., the prohibition of torture and inhuman or degrading treatment) mandates respect for human dignity, a range of legal and ethical challenges continue to arise in everyday life regarding the healthcare of prisoners. These include issues related to compassionate release, the care of terminally ill prisoners, and the treatment of prisoners with mental health problems. This chapter analyzes the Slovenian legal framework and dilemmas that are encountered in providing healthcare to elderly prisoners, who represent one of the marginalised population groups. The challenges of healthcare provision for elderly prisoners are also examined in the context of the case law of the European Court of Human Rights.



University of Maribor Press

1 Uvod

Število zapornikov po svetu nenehno narašča in po ocenah trenutno znaša približno 11,5 milijonov.¹ Številni sodobni kazenski sistemi so v zadnjih desetletjih zaznali še izrazito staranje zaporniške populacije, kar postaja eden ključnih izzivov sodobnega kazenskega pravosodja po vsem svetu.² Turner *et al.* celo navajajo, da starejši zaporniki danes predstavljajo najhitreje rastoči del zaporniške populacije.³ Seveda pa naraščanje starejše zaporniške populacije prinaša tudi mnoge izzive. Med najbolj pereče, kompleksne in zahtevne pravne izzive zagotovo spada zdravstvena oskrba starejših zapornikov. Mnoge države in seveda zaporniški sistemi niso pripravljeni na porast splošne in še manj starejše zaporniške populacije. Zaporji, ki so tradicionalno namenjeni zadrževanju in nadzoru, se danes soočajo z izzivi, ki so jim bili v preteklosti manj znani. Tradicionalno zasnovani zapori se vse pogostejše soočajo na primer z zahtevami po dolgotrajni oskrbi, obvladovanju kroničnih bolezni, z zdravstvenimi težavami na področju duševnega zdravja, podporo ob koncu življenja itd. Navedeno odpira posledično etična, pravna in praktična vprašanja o tem, kako naj države izpolnjujejo svoje obveznosti do ene od najbolj marginaliziranih družbenih skupin »za rešetkami«,⁴ saj zdravstvena oskrba v zaporskem okolju pogosto ne dosega standardov, ki veljajo v splošni populaciji zunaj zapora (npr. omejen dostopom do ustrezne zdravstvene oskrbe, pomanjkanje specializiranega kadra, neprilagojenost infrastrukture ipd.).⁵ Zato je osrednje raziskovalno vprašanje tega poglavja monografije, kako naj se zagotovi ustrezno, dostojanstveno in pravno skladno zdravstveno oskrbo starejših zapornikov ob hkratnem spoštovanju načela enakopravnosti zdravstvene oskrbe ter omejitev, ki izhajajo iz zaporniškega okolja. Dodana vrednost je v analizi pravnih obveznosti države v kontekstu staranja zaporniške populacije ter v presoji, ali obstoječi normativni (in institucionalni) okvirji zadoščajo za uresničevanje enakovrednega standarda zdravstvene oskrbe starejših zapornikov (seveda ob upoštevanju sorazmernosti omejitev).

Poglavje v drugem razdelku obravnava splošna demografska izhodišča, vključno z globalnim naraščanjem števila zapornikov in trendom staranja zaporniške populacije. Tretji razdelek pojasnjuje osnovne koncepte starosti in staranja, pri čemer avtorica izpostavlja kronološke, fiziološke, psihološke in socialne vidike staranja.

¹ Turner *et al.*, 2018, str. 161 in 162; UNODC, 2024, str. 5; Novisky *et al.*, 2025, str. 1.

² Tako gl. Williams *et al.*, 2012, str. 1475.

³ Turner *et al.*, 2018, str. 161.

⁴ Veković *et al.*, 2021, str. 177.

⁵ Tako in več o tem gl. Novisky *et al.*, 2025.

Sledi četrti razdelek, ki se osredotoča na opredelitev starejših zapornikov in nakaže problematike, s katerimi se soočajo institucije za prestajanje kazni zapora v luči starajoče se populacije v zaporih. Peti razdelek predstavlja bistvo, saj obravnava zdravstveno varstvo starejših zapornikov med prestajanjem kazni zapora. Podana je analiza slovenske pravne ureditve, ki je podprta z relevantno sodno prasko. Šesti razdelek predstavi izbrane primere Evropskega sodišča za človekove pravice (ESČP), pri čemer so izpostavljene pravice zapornikov in obveznosti držav do zagotavljanja njihove zdravstvene oskrbe. Zadnji, sedmi razdelek, vsebuje zaključne misli in ključne ugotovitve, ki se predvsem nanašajo na kršitve človekovih pravic ter razmišljanje o možnosti njihove odprave.

2 Splošna demografska izhodišča

Danes se soočamo z demografskim fenomenom staranja svetovnega prebivalstva. Po podatkih Združenih narodov (ZN) je leta 1950 na svetu živelo približno 205 milijonov ljudi, starih 60 let ali več. Leta 2019 jih je bila že ena milijarda. Napovedi so, da bo do leta 2030 vsak šesti prebivalec sveta star 60 let ali več. Takrat se bo delež prebivalstva, starega 60 let ali več, povečal na 1,4 milijarde. Do leta 2050 pa naj bi se delež svetovnega prebivalstva, starega 60 let in več, povzpел celo na 2,1 milijarde.⁶ Staranje prebivalstva v zadnjih desetletjih še posebej zaznamuje Evropsko unijo (EU). EU se razteza na več kot 4 milijonih km² in je 1. januarja 2023 imela 448.4 milijonov prebivalcev, od katerih je bilo 21 % starih 65 ali več let. Pri tem je bilo 68 milijonov otrok, mlajših od 15 let, in 91 milijonov starejših, starih 65 in več let.⁷ Povprečna starost prebivalstva (t. i. mediana starosti ali starostna mediana) EU je 1. januarja 2024 znašala 44,7 leta.⁸ Vendar je starostna sestava v posameznih državah članicah EU zelo raznolika. Tako je bila starostna mediana najnižja na Irskem (39,4 let). Sledita ji Luksemburg (39,7 let) in Malta (39,8 let) kot še edini državi članici EU, ki sta zabeležili mediano starosti manj kot 40 let. Na drugi strani so države članice EU, kjer je bila leta 2024 mediana starosti višja od povprečja EU. Najvišja je bila v Italiji (48,7 let) in Bolgariji (47,1). Med države, ki presegajo povprečje EU, pa šteje tudi Slovenija s 45,2 leti.⁹

⁶ World Health Organization, 2025.

⁷ Eurostat, 2023.

⁸ Eurostat, 2025.

⁹ Statista, 2025.

3 Osnovno o starosti in staranju

Starost in staranje sta del vsake družbe. Staranje človeka se prične z rojstvom in predstavlja večdimenzionalen in neprekinjen postopek, ki traja vse do smrti človeka.¹⁰ Starost in staranje sta torej univerzalna in ju lahko obravnavamo z več različnih, vendar presekajočih se vidikov:

- a) kronološka ali fiziološka starost (ang. chronological age) se kot kriterij opredeljevanja starosti največkrat uporablja. Vendar je ta kriterij najmanj informativen, saj daje zgolj informacijo o številu dni, mesecev ali let osebe, ki so pretekli od rojstva osebe do določenega dne.¹¹ Pri tem se ne upošteva individualnega stanja osebe;
- b) biološka starost (ang. biological age) se določa glede na posameznikovo telesno stanje in potencialno življenjsko dobo. Osredotoča se na vitalnost organizma posameznika v primerjavi z ostalimi osebami iste kronološke starosti. Izmeriti jo je mogoče z biomarkerji na molekularni in celični ravni;¹²
- c) funkcionalna starost (ang. functional age) opredeljuje funkcionalne zmožnosti organov – tj. koliko vsakdanjih dejavnosti lahko oseba opravlja glede na svoja leta. Funkcionalne omejitve namreč vplivajo na zmožnost sodelovanja osebe v življenju (npr. kopanje, prehranjevanje, obisk stranišča, oblačenje in vstajanje iz postelje). Za njeno ocenjevanje se uporabljajo merljivi telesni kazalci, kot so vrednosti krvnega tlaka, mišična moč, gibljivost telesa, slušni prag in prag vidnega zaznavanja, stopnja telesne zmogljivosti ipd.;¹³
- d) psihološka oz. doživljajska starost (ang. psychological age) je subjektivna starost, ki ne temelji na telesnosti, saj se nanaša na duševne, čustvene in osebnostne spremembe v življenjskem ciklu ter temelji na vedenjskih in zaznavnih vidikih. Gre za subjektivni občutek in dojemanje starosti posameznika, ki se lahko razlikujeta od kronološke starosti;¹⁴
- e) družbena oz. socialna starost (ang. social age) označuje spreminjanje vlog in družbenih odnosov posameznika, ki nastopi s staranjem oz. določeno starostjo.¹⁵

¹⁰ Bardhan, 2024, str. 113.

¹¹ Koolhaas et al., 2012, str. 424; Chalise, 2019, str. 9–10; Bardhan, 2024, str. 115.

¹² Chalise, 2019, str. 9–10; Bardhan, 2024, str. 115 in 119.

¹³ Koolhaas et al., 2012, str. 426; Chalise, 2019, str. 9–10; Bardhan, 2024, str. 115 in 119.

¹⁴ Chalise, 2019, str. 122; Snacken in Humblet, 2018, str. 6–7.

¹⁵ Snacken in Humblet, 2018, str. 6–7; Chalise, 2019, str. 123–124.

ZN opredeljujejo starejšo osebo (ang. older person) na podlagi kronološkega kriterija kot osebo, ki je starejša od 60 let.¹⁶ Kot omenjeno, je kronološki kriterij kot objektivni kriterij le eden in seveda najlažje opredeljiv kriterij za določanje starosti. Vendar se posamezniki različno starajo, in če upoštevamo še ostale štiri kriterije, ki so subjektivne narave, se starost opredeljuje individualno za vsakega posameznika. Na individualno staranje posameznika lahko vplivajo različne okoliščine, kot so na primer genetika, bolezen, preteklo življenje (delo v težkih delovnih okoliščinah, udeležba v vojni), uporaba alkohola in/ali drog, kajenje, življenjsko okolje, prehrana, dostop do zdravstvenih storitev, število rojstev otrok, pričakovana življenjska doba idr.

4 Starejši zaporniki

Nekatere osebe kažejo znake biološkega staranja prej kot druge. Zato lahko v določenih okoliščinah že osebe, stare na primer 50 let, štejejo za starejše.¹⁷ Med osebe, ki mnogokrat kažejo znake biološkega staranja prej, prav gotovo lahko štejemo osebe na prestajanju zaporne kazni. Zaradi različnih stresorjev so osebe na prestajanju kazni zavora (običajno) 10 do 15 let starejši od svoje kronološke starosti.¹⁸ Posameznikova sposobnost prilagajanja biološkim spremembam in spremembam v okolju je v zaporu še dodatno izpostavljena posebnim oteževalnim okoliščinam (npr. omejitev gibanja, strah pred sojetniki, pomanjkanje zasebnosti, slabi življenjski pogoji,¹⁹ pomanjkanje stika s svojci itd.). Vse omenjene okoliščine lahko vplivajo na pospešeno staranje posameznika (ang. accelerate aging).²⁰

Deleži starejših oseb v zaporih se razlikujejo od države do države. V Črni gori znaša zgolj 0,5 %, medtem ko na Japonskem dosega celo 35 %.²¹ V Sloveniji je leta 2023 prestajalo kazen zavora 355 oseb, starejših od 49 let, od katerih je bilo 32 oseb starejših kot 69 let. Od teh 32 oseb sta bili samo dve ženski.²² V letu 2023 je kazen

¹⁶ UNCHR, 2025.

¹⁷ Williams et al., 2012, str. 1476.

¹⁸ Aday in Krabill, 2013, str. 206; Novisky et al., 2025, str. 1.

¹⁹ Odbor proti mučenju je potrdil slabe življenjske in higienske pogoje pri enem od svojih obiskov, kjer je ugotavljal neustreznost higienskih razmer, ki jih je celo označil za nečloveške in ponižujoče. Stanovalci enega od blokov zavoda za osebe s posebnimi potrebami so ležali v umazanih spalnicah, na zarjavelih posteljah, na umazanih vzmetnicah iz pene, nekateri celo neposredno na plastičnih prevlekah brez rjuh ali vzglavnikov. Odbor proti mučenju je zaznal tudi pomanjkanje osebja, ki bi stanovalce potolažilo in se z njimi pogovarjalo. Stanovalci so se pogovarjali sami s seboj ali kričali. Obkrožal jih je vsesplošen moteči vonj po urinu, veliko število muh, ki so se plazile po njih, njihovih posteljah in vseh bližnjih površinah (Council of Europe, 2021, str. 55).

²⁰ Novisky et al., 2025, str. 2; Snacken in Humblet, 2018, str. 6; Codd, 2020, str. 5.

²¹ Penal Reform International, 2024, str. 18.

²² Republika Slovenija – Ministrstvo za pravosodje – Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2023, str. 25.

zopora prestajalo tudi sedem invalidnih obsojencev in eden obsojenec, ki je bil na smrt bolan. Najstarejši obsojenec je imel 85 let.²³

V zaporih so tako kot starejši zaporniki²⁴ opredeljeni že tisti zaporniki,²⁵ ki so starejši od 50 let, kar pa, če bi živeli zunaj zopora, ne bi bili.²⁶ Deloma je to povezano s pojavom pospešenega staranja, saj se ljudje v zaporu starajo hitreje kot zunaj njega. Razlogi za staranje populacije v zaporih so različni. Med ključne razloge starajoče se populacije v japonskih zaporih spadajo kazniva dejanja, ki ji storijo starejši zaradi revščine in socialne izolacije. Na drugi strani pa so v Združenih državah Amerike (ZDA) vzrok za staranje prebivalstva v zaporih kaznovalni zakoni z obveznimi minimalnimi kaznimi. V ZDA se prav tako izrekajo dosmrtni kazni, kar vpliva na dvig števila zapornikov, ki bodo konec življenja dočakali v zaporu.²⁷ Prav tako pa je zaznati porast povratnikov, ki se po dolgoletni zaporni kazni niso znašli v zunanjem socialnem okolju (npr. ni več bližnjih sorodnikov, odklanjanje okolice, stigmatizacija, nezmožnost prilagoditve novemu načinu življenja (npr. digitalizacija), pomanjkanje socialne podpore po izpustitvi iz zopora). Zapor je po mnenju *Williamsa* lahko za nekatere edini zanesljivi vir »treh obrokov in postelje«.²⁸

Ne gre prezreti, da mnogi zaporniki (npr. v ZDA) prihajajo iz revnih socialno-ekonomskih okolij ter da pogosteje živijo pod pragom revščine in so brezdomci.²⁹ Veliko jih je torej obsojenih zaradi kaznivih dejanj, ki so neposredna posledica njihove revščine ali marginalizacije.³⁰ Mnogi se z revščino soočajo že preden so obsojeni na kazen zopora in se tudi bodo še naprej soočali, ko bodo odpuščeni iz zopora. Revščina je pomemben dejavnik, ki vpliva tudi na zdravstveno stanje posameznika, saj je mnogokrat povezana s slabšo in pomanjkljivo prehrano in

²³ Prav tam, str. 70.

²⁴ Imenovani tudi geriatrični zaporniki – gl. npr. Aday in Krabill, 2013.

²⁵ Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS-1; Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 40/09, 9/11 – ZP-1G, 96/12 – ZPIZ-2, 109/12, 54/15, 11/18, 200/20 – ZOOMTVI, 141/22, 83/24, 85/25) ne uporablja pojma zapornik, temveč obsojenec. Pojem obsojenec je širši, saj zajema na primer tudi obsojence, ki se jim izvršitev kazni zopora lahko dopusti tako, da je obsojenec med prestajanjem kazni zopora še naprej dela ali se izobražuje in prebiva doma, razen ob prostih dneh, praviloma ob koncu tedna, ko mora biti v zavodu za prestajanje kazni zopora (prim. prvi odstavek 12. člena ZIKS-1). Obsojenec je nadalje tudi oseba, ki se jih izvršitev kazni zopora lahko dopusti tako, da opravi delo v splošno korist (13. člena ZIKS-1). Glede na navedeno uporabljam pojem zapornik, s katerim za potrebe pričujočega dela opredeljujem osebe, ki so ves čas prestajanja kazni zopora nameščene v zavodu za prestajanje zopora.

²⁶ Maloić, 2021, str. 49.

²⁷ Penal Reform International, n.d.

²⁸ Williams, 2018, str. 18.

²⁹ V Združenem kraljestvu je 15 % od skoraj 1.500 anketiranih zapornikov (2012) potrdilo, da so bili pred zaporom brezdomci. Druga študija pa je pokazala, da je petina brezdomcev priznala, da so storili kaznivo dejanje, za katerega je predvidena kazen zopora, da bi dobili zatočišče (Penal Reform International, 2017, str. 2).

³⁰ Penal Reform International, 2017, str. 2.

dostopom do zdravstvene oskrbe, nižjo izobrazbo, zlorabo drog in alkohola, kajenjem, slabimi življenjskimi pogoji ... V zaporu se sicer dostopnost do zdravstvene oskrbe, izhajajoč iz Standardnih minimalnih pravil Združenih narodov o ravnanju z zaporniki³¹ (Pravila Nelsona Mandele; PNM), mora zagotavljati vsem zapornikom. Za marsikaterega je to prvi dostop do zdravstvene oskrbe, brez da bi razmišljali o finančni dostopnosti glede zdravstvene storitve, s čimer se soočajo zunaj zavoda.

Glede na navedeno so ravno države, kot sta Japonska in ZDA, pristopile k reševanju te pereče problematike. Zavod za prestajanje kazni zapora v Oregonu ima tako posebno geriatrično enoto, kjer so starejšim zapornikom na primer na voljo bolniške postelje, opremljene z dodatnim oblazinjenjem, prilagojena stranišča, umivalniki in tuši, ki so dostopni invalidom, zaporniki lahko uporabljajo tudi terapevtsko telovadnico idr. Vendar sama starost ne zadošča za namestitev na geriatrično enoto zapora. Upoštevati je namreč treba tudi zdravstveno stanje zapornika, stopnjo varnosti ter (v določenih primerih) oddaljenost od živečih sorodnikov. Ker je število postelj na geriatrični enoti omejeno, prihaja do dolgih čakalnih vrst.³²

Tudi Resolucija Evropskega parlamenta z dne 5. oktobra 2017 o zaporniških sistemih in razmerah v zaporih 2015/2062(INI)³³ (Resolucija 2062) opozarja na dejstvo, da nekatere države članice ranljivosti starejših in invalidnih zapornikov ne upoštevajo v celoti. Zato poziva države članice, da zagotovijo, da bodo starejše zapornike, ki postanejo invalidi, izpustile in da se invalidnim zapornikom zagotovi potrebna infrastruktura (točka 23 Resolucije 2062).

5 Zdravstveno varstvo starejših zapornikov v času prestajanju kazni zapora

5.1 Splošno

Temeljna predpisa v Sloveniji, ki urejata izvrševanje kazenskih sankcije, sta ZIKS-1 ter Pravilnik o izvrševanju kazni zapor³⁴ (PIKZ). Na mednarodni ravni pa so

³¹ The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules): Resolucija, sprejeta na Generalni skupščini OZN 17. decembra 2015 [na poročilo Tretjega odbora (A/70/490)], <https://docs.un.org/en/A/RES/70/175> (obiskano: 13. 7. 2025).

³² Aday in Krabill, 2013, str. 216.

³³ Uradni list Evropske unije, 2018/C 346/14, 28. 9. 2018; prim. tudi Priporočilo R(006) 2 Odbora ministrov državam članicam o evropskih zaporskih pravilih, <https://rm.coe.int/16804cdfff> (obiskano: 12. 7. 2025).

³⁴ Uradni list RS, št. 46/19.

ključnega pomena PNM, ki so jih sprejeli ZN leta 2016 in predstavljajo mednarodni standard za ravnanje z zaporniki ter služijo kot osnova za človekove pravice v zaporskem sistemu.³⁵ PNM v 24. členu izrecno naslavlja zdravstvene varstvo zapornikov, ne omenjajo pa izrecno starejših zapornikov. V nadaljevanju so predstavljeni členi, ki so ključnega pomena za zagotavljanje zdravstvenega varstva starejših zapornikov in se navezujejo na slovensko pravno ureditev, predvsem po ZIKS-1 in PIKZ.

Obsojenci na prestajanju kazni zapora so obvezno zavarovani po splošnih predpisih o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.³⁶ Nimajo pa pravic do proste izbire zdravnika, zdravnika-specialista in zdravstvenega zavoda, zdravstvenega varstva v zvezi z dajanjem tkiv in organov za presaditev drugim osebam, zdravljenja in nege na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja, pogrebnine in posmrtnine ter povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev (prvi odstavek 58. člena ZIKS-1). Družinski člani oseb na prestajanju kazni zapora ne morejo biti zavarovani po teh osebah, razen otroka, ki skupaj z obsojenko biva v zavodu in nima drugače urejenega zavarovanja (drugi odstavek 58. člena ZIKS-1). Tudi prvi odstavek 24. člena PNM določa, da je za zagotavljanje zdravstvenega varstva zapornikov odgovorna država. Zaporniki morajo uživati enake standarde zdravstvenega varstva, ki so na voljo v skupnosti, ter morajo imeti dostop do potrebnih zdravstvenih storitev brez plačila in brez razlik na podlagi svojega pravnega statusa. V skladu z drugim odstavkom 24. člena PNM se morajo zdravstvene storitve organizirati v tesni povezavi s splošno javno zdravstveno

³⁵ Med pomembnejša pravila, ki opredeljujejo standarde na področju zaporniških sistemov, štejejo tudi: i) Bankokška pravila iz leta 2010 (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf (obiskano 13. 7. 2025)); ii) Tokijska pravila, sprejeta 1990 (United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf> (obiskano: 13. 7. 2025)); iii) Pekinška pravila iz let 1985 (United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice 1985, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf> (obiskano: 13. 7. 2025)); iv) Havanska pravila iz leta 1990 (United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty 1990, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-rules-protection-juveniles-deprived-their-liberty> (obiskano: 13. 7. 2025)).

³⁶ Gl. točko 22 prvega odstavka in tretji odstavek 15. člena Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ: Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23, 32/25 – ZZDej-N); gl. tudi točko 24 9. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (POZZ: Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23, 82/24, 102/25).

upravo in na način, ki zagotavlja stalnost zdravstvenega obravnavanja in nege, vključno glede virusa HIV, tuberkuloze in drugih nalezljivih bolezni ter odvisnosti od drog. Vsak zapor mora imeti službo zdravstvenega varstva, katere naloga je ocenjevanje, spodbujanje, varovanje in izboljšanje telesnega in duševnega zdravja zapornikov ob posvečanju posebne pozornosti zapornikom s posebnimi zdravstvenimi težavami, ki ovirajo njihovo rehabilitacijo (prvi odstavek 25. člena PNM). Zdravstvena služba naj bo sestavljena interdisciplinarno, osebje mora biti ustrezno usposobljeno ter imeti zadostno strokovno znanje iz psihologije in psihiatrije. Vsak zapornik mora imeti na voljo tudi storitve usposobljenega zobozdravnika (drugi odstavek 25. člena PNM).

Odbor za preprečevanje mučenja (Committee for the Prevention of Torture – CPT) priporoča opravo ustreznega pogovora (npr. opravi ga lahko tudi ustrezno usposobljena medicinska sestra) in po potrebi fizični pregled pri zdravniku z vsakim novim zapornikom čim prej po sprejemu.³⁷ Nadalje CPT priporoča, da se zapornikom ob prihodu v zapor izroči letak ali knjižica, ki jih obvešča o obstoju in delovanju zdravstvene oskrbe v zaporu ter jih opozarja na osnovne higienske ukrepe.³⁸ Slovenija je sledila priporočilu CPT. Obsojene osebe prejmejo ob prihodu v zavod zopora Priročnik za obsojene osebe ob nastopu kazni zopora. V njem je (med drugim) tudi opis informacij o zdravstveni oskrbi in zdravstvenem zavarovanju ob nastopu kazni zopora.³⁹

Zdravnik ali drugi usposobljeni zdravstveni delavci, bodisi da so dolžni poročati zdravniku ali ne, morajo vsakega zapornika po sprejemu v zapor videti, se z njim pogovoriti, ga v najkrajšem možnem času pregledati in po potrebi kasneje pregledati. Posebna pozornost se nameni: a) opredelitvi potreb v okviru zdravstvenega varstva in pri izvajanju vseh potrebnih zdravstvenih ukrepov; b) prepoznavanju vseh slabih ravnanj, ki so jim bili lahko izpostavljeni novi zaporniki pred sprejemom v zapor; c) prepoznavanju znakov psihološkega ali drugih vrst stresa, povzročenega zaradi prestajanja kazni zopora, med drugim tveganju za samomor ali samopoškodovanje, in odpravi simptomov, ki so posledica uporabe drog, zdravil ali alkohola, ter izvajanju vseh ustreznih individualnih ukrepov ali zdravljenje; d) kadar obstaja sum nalezljivih bolezni pri zapornikih, skrbi za klinično izolacijo in ustrezno zdravljenje

³⁷ Council of Europe, 2013, str. 13.

³⁸ Prav tam.

³⁹ Priročnik je dostopen na: https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSIKS/Dokumenti/Publikacije/2022_Prirocnik-za-obsojence-ob-nastopu-kazni-zopora.pdf (obiskano: 12. 7. 2025).

teh zapornikov med trajanjem nalezljive bolezni; e) določitvi sposobnosti zapornikov za delo, za izvajanje drugih dejavnosti in sodelovanje pri njih, če je primerno (30. člen PNM). ZIKS-1 sledi PNM in v 63. členu izrecno določa, da se za obsojence, za katere se utemeljeno sumi, da so pod vplivom alkohola ali nedovoljene psihoaktivne snovi, in za osebe, ki so vključene v program obravnave ali zdravljenja odvisnosti, lahko opravi preizkus prisotnosti alkohola ali nedovoljenih psihoaktivnih snovi v njihovem organizmu. Če obsojenec odkloni preizkus alkoholiziranosti ali ne odda telesnih tekočin, potrebnih za preizkus prisotnosti nedovoljenih psihoaktivnih snovi, se šteje, da je pod vplivom alkohola oz. nedovoljenih psihoaktivnih snovi, o čemer je treba obsojenca predhodno obvestiti. Obsojencem je potrebno omogočiti zaupno testiranje na okuženost s HIV in virusi hepatitisa obenem s svetovanjem pred testiranjem in po njem.

Vsak zavod⁴⁰ mora imeti pogoje za zagotavljanje osnovne zdravstvene in zobozdravstvene dejavnosti. Zdravstveno oskrbo obsojencev v zavodih zagotavljajo zdravstveni domovi, na območju katerih deluje zavod, na podlagi dogovora, ki ga skleneta zavod in zdravstveni dom (prvi in drugi odstavek 59. člena ZIKS-1). Zdravstvena dejavnost za obsojence se lahko opravlja tudi v ustreznih zdravstvenih ustanovah zunaj zavoda. O napotitvi obsojenca na zdravstveni pregled ali zdravljenje zunaj zavoda odloča zdravnik, ki opravlja v zavodu zdravstveno dejavnost, o čemer je dolžan obvestiti direktorja zavoda (tretji in četrti odstavek 59. člena ZIKS-1). PNM v 27. členu še določa, da morajo vsi zapori zagotoviti hiter dostop do zdravstvene oskrbe v nujnih primerih. Zaporniki, ki potrebujejo specializirano zdravljenje ali kirurški poseg, se premestijo v specializirano ustanovo ali civilno bolnišnico. Če ima zapor svoje lastne bolnišnične zmogljivosti, morajo te imeti ustrezno osebje in opremo za zagotavljanje ustreznega zdravljenja in nege k njim napotenih zapornikov. Klinične odločitve lahko sprejmejo le odgovorni zdravstveni strokovnjaki, ki jih zaporско nezdravstveno osebje ne sme zavriniti ali ignorirati.

Služba zdravstvenega varstva pripravi in vzdržuje natančne, posodobljene in zaupne posamične zdravstvene kartoteke vseh zapornikov, vsem zapornikom pa je na zahtevo dovoljen dostop do njihovih kartotek. Zapornik lahko za dostop do svoje zdravstvene kartoteke določi tretjo osebo. Zdravstvene kartoteke se v službo zdravstvenega varstva sprejemnega zavoda prenesejo po premestitvi zapornika in zanje velja zaupnost zdravstvenih podatkov (26. člen PNM). ZIKS-1 sicer molči o

⁴⁰ ESČP je v zadevi *Lalić in devet drugih*, št. pritožbe 5711/10, 27. 11. 2011, ki jo je razglasilo kot nedopustno, opisalo slovenski zapor kot ustrezen glede na bivalne pogoje.

zdravstveni dokumentaciji, vendar so določila o rokovanju z zdravstveno dokumentacijo vsebovana v Zakonu o pacientovih pravicah⁴¹ (ZPacP), saj pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo predstavlja eno od ključnih pacientovih pravic (gl. 41. in 42. člen ZPacP), torej tudi za zapornike.

Vsak zavod mora imeti bolniško sobo, v kateri bivajo in se zdravijo obsojenci. Bolniška soba mora biti opremljena skladno s splošnimi predpisi. Obsojenci, ki zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti potrebujejo dodatno pomoč pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb v obliki nege ali socialne oskrbe, lahko bivajo v za to prilagojenem prostoru ali oddelku enega od zavodov (prvi in drugi odstavek 60. člena ZIKS-1). Obsojenci iz vseh zavodov v Republiki Sloveniji, ki jih zaradi begosumnosti ali iz drugih upravičenih razlogov ni mogoče zdraviti v splošnih zdravstvenih zavodih ali v bolniški sobi posameznega zavoda, se lahko zdravijo v posebnih bolnišničnih prostorih enega izmed zavodov ali v ustrezno varovanem oddelku zdravstvenega zavoda. O tej napotitvi na zdravljenje obsojenca odloča zdravnik, ki v zavodu opravlja zdravstveno dejavnost, po predhodnem soglasju zdravnika zdravstvenega zavoda, kjer se bo obsojenec zdravil (tretji in četrti odstavek 60. člena ZIKS-1). Zdravnik ali (če je primerno) drugi usposobljeni zdravstveni delavci imajo dnevni dostop do vseh bolnih zapornikov, vseh zapornikov, ki se pritožujejo zaradi telesnih ali duševnih zdravstvenih težav, in do vseh zapornikov, ki jim namenjajo posebno pozornost. Vsi zdravniški pregledi se opravijo v popolni zaupnosti (31. člen PNM).

Odnos med zdravnikom ali drugimi zdravstvenimi delavci in zaporniki se ureja po enakih etičnih in strokovnih standardih, kot veljajo za paciente zunaj zapora, še posebej: a) dolžnost varovanja telesnega in duševnega zdravja zapornikov ter preprečevanje in zdravljenje bolezni samo na podlagi kliničnih razlogov; b) spoštovanje avtonomije zapornikov glede njihovega lastnega zdravja in zavestna privolitev v razmerje zdravnik – pacient;⁴² c) zaupnost zdravstvenih podatkov (če take zaupnosti ne bi bilo, bi to imelo za posledico pravo in neposredno nevarnost za pacienta ali druge); d) popolna prepoved udeležbe, aktivne ali pasivne, v dejanjih, ki bi lahko pomenila mučenje ali druge oblike okrutnega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanje, vključno z medicinskimi ali znanstvenimi poskusi, ki bi lahko škodovali zapornikovemu zdravju, kot je jemanje zapornikovih

⁴¹ Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20, 100/22– ZNUZSZS.

⁴² Več o avtonomiji pacientov gl. Kraljič, 2010, str. 187 in nasl.

celic, telesnih tkiv ali organov. Brez poseganja v točko d) prvega odstavka 32. člena PNM se zapornikom lahko ob njihovi svobodni in zavestni privolitvi in v skladu z veljavno zakonodajo dovoli, da lahko sodelujejo v kliničnih poskusih in drugih zdravstvenih raziskavah, dostopnih v skupnosti, če se od teh pričakuje neposredna in pomembna korist za njihovo zdravje, in da darujejo celice, telesna tkiva ali organe za sorodnike (32. člen PNM).

Zdravnik poroča upravniku zapora, kadar meni, da se je zaradi prestajanja zapora ali se bo zaradi nadaljnjega prestajanja zapora ali zaradi katere koli okoliščine v zvezi s prestajanjem zapora zapornikovo telesno ali duševno zdravje poslabšalo (33. člen PNM). Če zdravstveni strokovnjaki po pregledu zapornika ob njegovem sprejemu ali potem, ko mu je bila zagotovljena zdravstvena nega, ugotovijo znake mučenja ali druge oblike krutega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja, take primere dokumentirajo in o njih poročajo pristojnim zdravstvenim, upravnim ali sodnim organom. Upoštevajo se ustrezna postopkovna jamstva, da zapornik ali z njim povezane osebe ne bi bile izpostavljene predvidljivemu tveganju škode (34. člen PNM).

Zdravnik ali pristojni javni zdravstveni organ redno nadzoruje: a) količino, kakovost, pripravo in strežbo hrane; b) higieno in čistočo zavoda in zapornikov; c) sanitarije, temperaturo, osvetlitev in prezračevanje zapora; d) ustreznost in čistočo oblačil in posteljnine zapornikov; e) spoštovanje pravil v zvezi s telesno vzgojo in športom ter o tem obvešča upravnika zapora. Če ni na voljo tehničnega osebja za nadzor navedenega (a) do e)), upravnik zapora upošteva nasvet in poročila, ki jih prejme v skladu s prvim odstavkom 35. člena in 33. členom, ter sprejme takojšnje ukrepe za uveljavitev nasvetov in priporočil v poročilih. Če nasvet ali priporočila niso v pristojnosti upravnika ali če ta ne soglaša z njimi, višjemu organu nemudoma predloži svoje lastno poročilo in nasvet ali priporočila zdravnika ali pristojnega javnega zdravstvenega organa (35. člen PNM).

Izbrana lekarna na območju, kjer je zavod, ima v zavodu priročno zalogo zdravil za potrebe zdravljenja obsojencev (prvi odstavek 61. člena ZIKS-1) (npr. za odvajanje od raznih odvisnosti).

ZIKS-1 izrecno ureja tudi zdravstveno varstvo obsojenk, ki so noseče ali ki so rodile med prestajanjem kazni zapora. Zanje je zagotovljena ustrezna zdravniška nega in pogoji za nego otroka. Otrok sme ostati pri materi na njeno zahtevo do dopolnjenega

prvega leta starosti, potem pa se ga v sporazumu z materjo odda otrokovemu očetu ali sorodnikom. Če to ni mogoče ali ni v otrokovo korist, sprejme pristojno sodišče ali center za socialno delo potrebne ukrepe za varstvo in vzgojo otroka v skladu z določbami zakona, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja. Otrok sme ostati pri materi do dopolnjenega drugega leta starosti, če bo mati v tem času prestala kazen zaporu ali če to zahtevajo posebni zdravstveni, socialni ali drugi razlogi (prvi in drugi odstavek 62. člena ZIKS-1). S tem se zagotavlja še širše zdravstveno varstvo za te obsojenke, kot ga določajo PNM. Vendar je treba opozoriti na dodatno varovalko, ki jo izrecno naslavljajo PNM in je ni zaslediti v slovenski ureditvi. Če se namreč otrok rodi v zaporu, to ne sme biti navedeno v otrokovem rojstnem listu. Leta 2023 so bili v slovenskih zaporih rojeni trije otroci oz. v obdobju od leta 2016 do leta 2023 šest otrok.⁴³

5.2 Prekinitev in odložitev kazni zaporu

Že v točki 1 prvega odstavka 24. člena ZIKS-1 je določeno, da se lahko obsojencu, ki je na prostosti, na njegovo prošnjo ali z njegovo privolitvijo na prošnjo ožjih družinskih članov in skrbnika ali na predlog pristojnega centra odloži izvršitev kazni zaporu,⁴⁴ če ni zmožen nastopiti kazni zaradi bolnišničnega zdravljenja⁴⁵ ali ambulantnega zdravljenja, ki ga ni možno izvajati v zaporu.⁴⁶ Če zavod za prestajanje kazni zaporu zaradi zdravstvenega stanja obsojenca ne more zagotoviti kakovostne zdravstvene oskrbe, lahko sodišče na prošnjo obsojenca odloži izvršitev kazni zaporu.⁴⁷ Ugotovimo lahko, da sama starost obsojenca ne predstavlja razloga za odložitev izvršitve kazni zaporu. Primarni kriterij je namreč bolezen, ki šele v

⁴³ Volčič, 2023.

⁴⁴ Gl. UPRS sodbo in sklep U 85/2003, ECLI:SI:UPRS:2003:U.85.2003: »Po 1. točki 1. odstavka 24. člena ZIKS-1 se lahko izvršitev kazni zaporu odloži, če zaradi hujše bolezni obsojenec ni zmožen nastopiti kazni. Pomeni, da se lahko kazen prestajanja zaporu prekine, če je pri obsojencu podana hujša bolezen, zaradi katere ni zmožen prestajati kazni. Glede na podatke upravnih spisov se sodišče strinja z odločitvijo tožene stranke, da v primeru tožnika ni podana hujša bolezen, zaradi katere tožnik ne bi bil sposoben prestajati kazni. Podatki upravnih spisov namreč kažejo, da je bila pri tožniku opravljena operacija septembra 2002, torej v času prestajanja kazni zaporu, razvidno je tudi, da je bila tožniku nudena ustrezna oskrba, vedno kadar je bilo potrebno, je bil prepeljan na Klinični center, kar dokazujejo tudi v upravnem spisu nahajajoči se izvidi. Res je, da je tožnik dobil pri odpustu iz Kliničnega centra obvestilo zdravniku, kjer priporočajo zdravljenje »po možnosti v domačem okolju«. Enako priporočilo (po možnosti nadaljevanja zdravljenja na domu) je podal tudi zavodski zdravnik. Sodišče pa se strinja z ugotovitvijo tožene stranke, da iz obeh priporočil ne izhaja, da gre pri tožniku za tako hudo bolezen, zaradi katere ne bi bil zmožen prestajati kazni v zaporu. Pri tem sodišče poudarja, da je prekinitev prestajanja kazni zaporu le izjema, zato mora biti izpolnitev zakonsko zahtevane podlage, to je hujše bolezni, zaradi katere obsojenec ni zmožen prestajati kazni, dejansko izkazana in s strani lečečih zdravnikov izrecno ugotovljena. V obravnavanem primeru pa so zdravniki tožniku le priporočili, naj »po možnosti nadaljuje zdravljenje v domačem okolju«, kar pa po presoji sodišča za izkaz hujše bolezni in s tem za prekinitev prestajanja kazni zaporu, ne zadostuje.«

⁴⁵ V 24. členu ZIKS so navedeni še drugi razlogi, zaradi katerih lahko pride do odložitve, a za vsebino tega poglavja niso relevantni.

⁴⁶ USRS U-I-187/15-11, ECLI:SI:USRS:2016:U.I.187.15.

⁴⁷ VSL odločba IV Kp 16584/2013, ECLI:SI:VSLJ:2016:IV.KP.16584.2013.

povezavi s starostjo lahko predstavlja razlog za odložitve. Vsekakor je lahko starost obsojenca okoliščina, ki se upošteva pri izbiri zavoda, v katerega bo poslan na prestajanje kazni zavora (prim. sedmi odstavek 24. člena ZIKS-1). Če gre za starejšega zapornika na invalidskem vozičku, se te okoliščine upoštevajo pri izbiri zavoda, ki bo glede na njegove zdravstvene in gibalne potrebe najustrežnejši.⁴⁸ Tako sodišče ni potrdilo odloga izvršitve kazni zavora v primeru, kjer je iz priložene zdravstvene dokumentacije izhajalo, da se obsojena nahaja v bolniškem staležu in da je naročena na magnetno resonanco rame. Zavrnitev je temeljila na argumentu, da obsojena ni zdravljena bolnišnično niti ji ni bolnišnično zdravljenje predpisano. Zato ni izpolnjen pogoj iz točke 1 prvega odstavka 24. člena ZIKS-1.⁴⁹

Določilo točke 1 prvega odstavka 24. člena ZIKS-1 se smiselno uporablja tudi za prekinitev prestajanja kazni zavora. Pravni institut prekinitve prestajanja kazni zavora, kot ga predvideva ZIKS-1, je izjema.⁵⁰ Podana mora biti izpolnitev zakonsko zahtevanega pogoja. Takšen pogoj lahko predstavlja huda bolezen ali/in starost, zaradi katere obsojenec ne bi bil zmožen prestajati kazni. Biti mora dejansko izkazan in izrecno ugotovljen. Zdravstvene ogroženosti tako ni mogoče izkazovati zgolj s sklicevanjem na strokovne članke, objavljene na svetovnem spletu ali s splošnim opisovanjem bolezni oz. zdravstvenega stanja obsojenca.⁵¹

Vrhovno sodišče RRS je zavzelo jasno stališče, da je lahko izrazito poslabšanje zdravstvenega stanja okoliščina, ki se upošteva pri odločanju o zahtevi za izredno omilitev kazni. V zadevnem primeru je iz priložene medicinske dokumentacije izhajalo, da ima obsojeni mnogo diagnosticiranih bolezni (npr. hipertenzija, povišan krvni tlak, sladkorna bolezen, povišane vrednosti holesterola in maščob v krvi, vnetje jeter, ledvična insuficienca v stadiju kompenziranega zastoja, osteohondroza hrbtenice, obojestranska zatrdelost artritičnega kolčnega sklepa in obojestranski

⁴⁸ ESČP je v zadevi *Price proti Združenemu kraljestvu* (pritožba št. 33394/96, 10. 10. 2001) potrdilo poniževalno ravnanje v smislu 3. člena EKČP. Price je imela zaradi fokomelije okvaro vseh štirih udov, saj je bila žrtev jemanja talidomida. Zaradi tega je bila tetraplegična bolnica in je imela težave z ledvicami. Za sedem dni je bila poslana v zapor, ker ni odgovarjala na vprašanja v civilnem postopku za izterjavo dolga, ne da bi sodnik pred uvedbo kazni izvedel ukrepe za ugotovitev, ali so na voljo prostori za pridržanje, ki ustrezajo hudi stopnji invalidnosti pritožnice. Prvo noč je bila v policijski celici, ki je bila glede na njeno zdravstveno stanje zanjo prehladna. Ker v celici ni mogla uporabljati postelje, je bila prisiljena spati na invalidskem vozičku. Preostanek kazni je odslužila v zaporski bolnišnici, kjer so ji bili zaradi pomanjkanja ženskega zdravstvenega osebja pri odhodu na stranišče prisiljeni pomagati moški uslužbenci na področju izvrševanja kazenskih sankcij. ESČP je menilo, da pridržanje »huje prizadete osebe v razmerah, v katerih jo nevarno zebe, tvega nastanek ran, ker je njena postelja preveč trda ali nedosegljiva, in ne more na stranišče ali ostati čista brez skrajnih naporov, pomeni kršitev 3. člena EKČP, saj je podano poniževalno ravnanje.

⁴⁹ VSC odločba I Kp 55541/2017, ECLI:SI:VSC:2024:I.KP.55541.2017.

⁵⁰ UPRS sodba II U 134/2015, ECLI:SI:UPRS:2015:II.U.134.2015; UPRS sodba II U 261/2013, ECLI:SI:UPRS:2014:II.U.261.2013.

⁵¹ UPRS sodba II U 261/2013, ECLI:SI:UPRS:2014:II.U.261.2013.

periartritis ramenskega sklepa). Kljub temu, da je šlo za zdravstvene težave, ki so sicer v večjem delu pričakovana posledica obsojenčeve starosti in ki so bile sodišču znane že ob določanju prvotne kazni zapora, je pritožbeno sodišče prvotno izrečeno kazen znižalo z dveh let na eno leto in osem mesecev zapora. Iz medicinske dokumentacije je izhajalo, da se obsojenčevo zdravstveno stanje kljub rednemu zdravljenju ni izboljševalo. Zato je Vrhovno sodišče RS izrečeno kazen zapora še izredno omililo (končno na eno leto in šest mesecev zapora). Pri tem je zapisalo tudi, da se lahko prestajanje kazni zapora zaradi hujše bolezni odloži, vse dokler traja (prim. prvi odstavek 24. člena ZIKS). Nenazadnje pa je zdravstvena oskrba zagotovljena tudi v zavodu za prestajanje kazni zapora (59. in 60. člen ZIKS).⁵²

V ZDA se za izpust iz zapora, ki temelji na slabem zdravstvenem stanju obsojenca, uporablja izraz »sočutni izpust« (ang. *compassionate release*).⁵³ Gre za program, ki hudo bolnim zapornikom, ki izpolnjujejo pogoje, omogoča, da umrejo zunaj zapora pred zaključkom kazni.⁵⁴ Uporablja se le redko, saj je v času od oktobra 2021 do marca 2025 Komisija (United States Sentencing Commission) odobrila zgolj 13,7 % od 12.916 prejetih prošenj.⁵⁵ *Williams* navaja, da je v času med 2013 in 2017, ko je bilo vloženih 5.400 prošenj za sočutni izpust, kar 266 zapornikov umrlo v zaporu, še preden je bila njihova prošnja obravnavana oz. odobrena.⁵⁶ Zaporniki, ki podajo vlogo za sočutni izpust, morajo namreč imeti predvidljiv potek konca življenja, ko je torej pričakovati, da naj bi umrli v času od šest do osemnajst mesecev. Prognozo je pri mnogih bolezenskih stanjih težko določiti (razen v zadnjih urah ali dneh pred smrtjo). Nekatera stanja, pri katerih je prognoza daljša (npr. demenca, koma, končna faza bolezni organov), povzročajo dodatne težave. Tako lahko na primer 55-letni moški v trajnem vegetativnem stanju živi veliko dlje kot osemnajst mesecev in zato ne bi bil upravičen do predčasnega odpusta v sklopu zadanih izhodišč v smernicah. Pridobitev sočutnega izpusta lahko prepreči tudi dejstvo, da je treba podati pisno prošnjo. Na primer, bolnik z napredovano boleznijo, ki jo opredeljuje globoka kognitivna nezmožnost ali je nepismen ali slabo pismen, ne bo zmozel sam podati pisne izjave. Določene postopkovne ovire bi se lahko premagale z dodelitvijo

⁵² VSRS sklep IX Ips 46/2008, ECLI:SI:VSRS:2008:IX.IPS.46.2008.

⁵³ Sočutni izpust se lahko odobri tudi iz drugih upravičenih razlogov (npr. če je zapornik žrtev nasilja v zaporu).

⁵⁴ *Williams et al.*, 2011.

⁵⁵ U.S. Sentencing Commission *Compassionate Release Data Report, Preliminary Fiscal Year 2025 Cumulative Data through 2nd Quarter* (October 1, 2024, through March 31, 2025), April 2025, <https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/research-and-publications/federal-sentencing-statistics/compassionate-release/FY25Q2-Compassionate-Release.pdf> (obiskano: 16. 7. 2025), str. 17.

⁵⁶ *Williams*, 2018, str. 15.

zagovornika zaporniku in uvedbo možnosti hitrega postopka za kratke pričakovane življenjske dobe.⁵⁷

5.3 Dodatna pomoč pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb

Zapori običajno niso prilagojeni potrebam starejših zapornikov. Zasnovani so za mlajše in sposobne ljudi, zaradi česar imajo starejše osebe težave pri zadovoljevanju svojih osnovnih življenjskih potreb, pri udeleževanju zaporniških dejavnosti in pri izvajanju nege ali socialne oskrbe. Drugi odstavek 60. člena ZIKS določa, da lahko obsojenci, ki zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti potrebujejo dodatno pomoč pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb v obliki nege ali socialne oskrbe, bivajo v za to prilagojenem prostoru ali oddelku enega od zavodov. Prostor ali oddlek, namenjen obsojencem, ki zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti potrebujejo dodatno pomoč pri zadovoljevanju osnovnih potreb, naj bi bil opremljen s prilagojeno opremo, ki omogoča varno izvajanje aktivnosti na vseh področjih življenja (15. člen PIKZ). Zavod pa si mora v okviru svojih zmožnosti prizadevati, da obsojenca, ki zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti potrebuje dodatno pomoč pri zadovoljevanju osebnih potreb, vključuje v različne aktivnosti v zavodu (drugi odstavek 2. člena PIKZ).

Po 70. členu PIKZ se nesposobnost opravljanja osnovnih življenjskih potreb kaže tako, da se obsojenec kljub osebnim prizadevanjem in s pomočjo ortopedskih pripomočkov ne more samostojno gibati, hraniti, oblačiti in slačiti, se obuvati in sezuvati, skrbeti za osebno higieno, kakor tudi ne opravljati osnovnih življenjskih opravil, neizogibno potrebnih za ohranjanje življenja. *Murdoch* poudarja, da je treba še posebej upoštevati vse posebne higienske potrebe starejših, invalidnih ali na posteljo priklenjenih bolnikov. Prav tako mora biti hrana količinsko in kakovostno ustrezna ter zagotovljena pod pogoji, ki pomagajo pri rehabilitaciji bolnih zapornikov.⁵⁸

5.4 Zdravstvena oskrba zunaj zavoda

V 38. členu PIKZ je opredeljeno izvajanje zdravstvene dejavnosti zunaj zavoda za prestajanje kazni zapor. Kljub temu, da ta člen ne omenja izrecno starejših zapornikov, se uporablja tudi zanje. Pri starejših osebah v zaporu je potrebna še

⁵⁷ Prav tam, str. 15–16.

⁵⁸ Murdoch, 2012, str. 300.

toliko večja pozornost, saj so že zaradi svoje starosti izpostavljeni večji prisotnosti telesnih in/ali duševnih bolezni. Po napotilu zdravnika namreč zavod obsojencu omogoči zdravljenje oz. zdravstveni pregled pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti zunaj zavoda. Zdravnik obsojenca napoti na zdravljenja oz. pregled v najbližje bolnišnice oz. zdravstvene ustanove, razen če oceni, da je nujno potrebno, da ga napoti v točno določeno zdravstveno ustanovo (prvi odstavek 38. člena PIKZ). Ne glede na navedeno, pa se obsojenca, ki potrebuje psihiatrično zdravljenje, napoti v Enoto za forenzično psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru (drugi odstavek 38. člena PIKZ). Obsojenca, pri katerem so ugotovljene težave z alkoholom ali nedovoljenimi psihoaktivnimi snovmi, se lahko napoti na zdravljenje v ustrezen zdravstveni zavod ali drugo ustanovo zunaj zavoda, če glede na varnostno oceno obsojenca, z napotitvijo soglaša direktor zavoda (tretji odstavek 38. člen PIKZ). Če bo obsojenec poslan na zdravljenje zunaj zavoda, bo direktor zavoda odredil ukrepe za preprečitev bega obsojenca, pri čemer ukrepe določi glede na njegovo varnostno oceno, mnenje zdravnika o njegovih fizičnih sposobnostih in druge pomembne okoliščine (četrti odstavek 38. člena PIKZ).

5.5 Preizkus alkoholiziranosti in urinski testi

Alkohol in psihoaktivne snovi predstavljajo pri nekaterih osebah, ki so napotene na prestajanje kazni zapora, pogosto že predhodno dolgoletne težave. Na prestajanju kazni zapora pa lahko le-to vpliva tudi na njihovo zdravje. Pri starejši zapornikih je ta problematika še posebej občutljiva, saj se pogosto srečujejo tudi z drugimi zdravstvenimi težavami.

Z namenom zagotavljanjem nadzora uporabe alkohola v zavodih za prestajanja zapornih kazni se lahko izvede tudi preizkus alkoholiziranosti, ki je lahko napovedan ali nenapovedan. Preizkus alkoholiziranosti izvede pravosodni policist (prvi odstavek 41. člena PIKZ). Če se obsojenec ne strinja z rezultatom preizkusa alkoholiziranosti, se ga na njegovo zahtevo odpelje na odvzem krvi za potrebe kontrolnega preizkusa prisotnosti alkohola (drugi odstavek 41. člena PIKZ).

Za namen ugotavljanja prisotnosti nedovoljene psihoaktivne snovi obsojenec odda urin za urinski test, ki je lahko napovedan ali nenapovedan. Urinski test opravi zdravstveni delavec (prvi do tretji odstavek 42. člena PIKZ). Postopek oddaje urina sme trajati do ene ure od poziva na oddajo urina. V tem času lahko obsojenec pije vodo. Nezmožnost oddaje urina iz zdravstvenih razlogov (kar se lahko pojavi pri

starejših obsojencih) obsojenec izkaže s potrdilom zdravnika specialista (četrty in peti odstavek 42. člena PIKZ). Če pa se obsojenec ne strinja z rezultatom preizkusa, se na njegovo zahtevo opravi kontrolni preizkus oddanega urina, ki se opravi v toksikološkem laboratoriju (šesti odstavek 42. člena PIKZ).

Kljub temu, da preizkus alkoholiziranosti in urinski test ureja PIKS, ne gre zgolj za ukrepa po PIKS, temveč tudi zdravstveni izziv, ki zahteva interdisciplinarno sodelovanje med pravosodjem in medicino, še posebej ker gre za marginalno družbeno skupino – tj. starejše zapornike, ki pa so lahko dodatno še tudi invalidne in/ali bolne osebe.

5.6 Uporaba prisilnih sredstev

Uporaba prisilnih sredstev v zaporih predstavlja pomemben varnostni ukrep, vendar je pri starejših zapornikih še posebej občutljiva tema.

Sledeč prvemu odstavku 239. člena ZIKS-1 lahko pravosodni policist zoper obsojenca uporabi prisilna sredstva, če z drugimi pooblastili ne more preprečiti bega, napada, samopoškodbe ali povzročitve večje materialne škode. V petem odstavku 239. člena ZIKS-1 so opredeljena dovoljena prisilna sredstva, ki jih sme pravosodni policist uporabiti: i) sredstva za vklepanje in vezanje; ii) telesna sila; iii) plinski razpršilec; iv) palica; v) službeni pes; vi) strelno orožje. Vendar je uporaba prisilnih sredstev omejena. Pravosodni policist jih ne sme uporabiti zoper vidno bolno, ostarelo ali onemoglo osebo, vidno težkega invalida, vidno nosečo žensko ali žensko, za katero ve, da je noseča. Uporaba prisilnih sredstev je izjemoma dovoljena tudi zoper naštete osebe, če ni druge možnosti za obvladovanje upiranja ali napada ali če je podano ogrožanje življenja te osebe ali življenja drugih ljudi, premoženja ali če je zaradi drugih okoliščin njeno življenje ali zdravje neposredno ogroženo (četrty odstavek 239. člena ZIKZ). Ureditev uporabe prisilnih sredstev tako na eni strani predstavlja varnostni sistem zopora, na drugi strani pa varuje ranljive skupine zapornikov, kamor sodijo tudi starejši zaporniki.

Z uporabo prisilnih sredstev se je ESČP ukvarjalo v zadevi *Henaf proti Franciji*,⁵⁹ kjer je potrdilo kršitev 3. člena EKČP. Starejši zapornik je bil sprejet v bolnišnico zaradi načrtovane operacije grla. Potrjeno je bilo, da ga lahko v bolnišnici ustrezno varujeta

⁵⁹ ESČP, *Henaf proti France*, No. 65436/01, 27. 2. 2004.

dva paznika, ne da bi ga bilo treba pri tem prikleniti. Kljub temu pa je bil z lisicami od prihoda v bolnišnico, torej dan pred operacijo, priklenjen na posteljo. Na posteljo je bil priklenjen z verigo, pritrjeno na enega od gležnjev. Zaradi tega je imel močne bolečine, kar mu je onemogočilo spanje. Iz tega razloga je vztrajal pri preložitvi operacije na čas po izpustitvi iz zapor. ESČP je ugotovilo, da je bil pritožnik podvržen nečloveškemu ravnanju. Pri tem je upoštevalo dejavnike, kot so njegova starost in zdravstveno stanje, odsotnost preteklih dejanj, ki bi vzbujala resen strah pred tveganjem za varnost, in pisna navodila direktorja zapor, da mora biti pritožnik pod običajnim (in ne posebnim) nadzorom, ki je v vsakem primeru vključeval namestitvev policistov zunaj njegove sobe. Skratka, ukrep priklenitve je bil nesorazmeren glede na dejanske varnostne zahteve in je zaradi tega predstavljal kršitev 3. člena EKČP.⁶⁰

5.7 Paliativna oskrba in konec življenja v zaporu

V primeru neozdravljivo bolnih zapornikov ali zapornikov v visoki starosti (ang. advanced age) lahko njihovo nadaljnje pridržanje v zaporih povzroči nevzdržne razmere, kar lahko posledično privede do kršitve prepovedi mučenja⁶¹ (3. člen EKČP in 18. člen Ustave Republike Slovenije⁶² (Ustava RS)).⁶³ Ne gre namreč prezreti, da lahko med prestajanjem kazni zapor nastopi stanje, ki narekuje potrebo po paliativni oskrbi⁶⁴ neozdravljivo bolnega pacienta, in da na koncu tudi nastopi smrti, bodisi zaradi bolezni ali starosti ali kombinacije obeh. Nekateri zapori so tako že pristopili k reševanju te problematike in v njih že delujejo programi hospica. Na drugi strani pa imamo zapore, kjer zaporniško osebje in drugi zaporniki pogosto niso usposobljeni ali pripravljeni na zaplete, povezane z medicinsko in duševno oskrbo, ki jo potrebujejo obsojenci na prestajanju kazni zapor v primeru hude in neozdravljive bolezni. Zaradi tega se zaporniki pogosto v zadnjih trenutkih svojega življenja soočajo z občutki brezupa, osamljenosti in zapuščenosti.⁶⁵ Belgija, kot država, kjer je dovoljena evtanazija, je tudi edina, ki je izrecno določila, da so zaporniki prav tako upravičeni do evtanazije, če so izpolnjeni zakonska merila.⁶⁶

⁶⁰ Gl. tudi Murdoch, 2006, str. 120.

⁶¹ Ameriško sodišče je v zadevi *Estate v. Gamble* (429 U.S. 97 (1976)) zapisalo, da namerna brezbržnost do resnih zdravstvenih potreb zapornikov pomeni »nepotrebno in brezobzirno povzročanje bolečin«, ki ga prepoveduje osmi amandma (Kerbs in Jolley, 2017, str. 4).

⁶² Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121, 140, 143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90, 97, 99, 75/16 – UZ70a, 92/21 – UZ62a.

⁶³ Council of Europe, 2013, str. 21.

⁶⁴ Več o paliativni oskrbi gl. Kraljić, 2014a; Kraljić, 2014b.

⁶⁵ Snacken in Humblet, 2018, str. 10.

⁶⁶ Devolder, 2016.

V praksi mnogokrat prihaja do neusklajenega delovanja med osebjem zavora in zdravstvenim osebjem. Zaporniško osebje poskuša zapornike, za katere oceni, da se bliža njihova smrt, prepeljati v bolnišnico in s tem preložiti zdravstveno oskrbo in s tem umiranje na bolnišnico. Mnogokrat pa se zgodi, da se ostarele/bolne zapornike, ko jim je bila zagotovljena in opravljena neposredna nujna medicinska pomoč, vrača v zapor. Bolnišnice se mnogokrat ne zavedajo, da bivalne in zdravstvene okoliščine v zaporu nimajo na razpolago ustreznega okolja za umirajočega zapornika.⁶⁷

Velik korak naprej so storili že posamezni zavori, ki so uvedli paliativne oddelke, ki zagotavljajo visokokakovostno oskrbo v zaporu samem, ter/ali pa se povezali s hospici in drugimi specializiranimi ponudniki paliativne oskrbe z namenom, da bi zagotovili paliativno oskrbo zapornikom, ki jo potrebujejo. Čeprav sta obe rešitvi zelo dobrodošli, ne gre prezreti, da še vedno ostajajo odprta etična in pravna vprašanja. Med pomembnejša lahko uvrstimo vprašanje, kako zagotoviti enakopraven dostop do teh storitev, saj se posamezni zavori soočajo z večjim »povpraševanjem, kot so njihove zmožnosti«. Prav tako zagotavljanje paliativne oskrbe v zaporu pomeni, da je manj verjetno, da bo zapornik ob koncu življenja deležen sočutnega izpusta. Za sočutni izpust lahko namreč zaprosijo tisti, katerih pričakovana življenjska doba je krajša od treh mesecev (kar je težko napovedati), ali tisti, ki so priklenjeni na posteljo. Število zapornikov, ki so bili izpuščeni iz sočutja, je izredno majhno. Med letoma 2009 in 2013 je bilo v Angliji in Walesu iz sočutja predčasno izpuščenih le 45 zapornikov. Zaradi nizkih števil sočutnega izpusta in daljših kazni vse več starejših zapornikov prestaja »dejansko dosmrtno kazen«.⁶⁸

Da bi neozdravljivo bolnim zapornikom omogočili dostojanstveno smrt, bi bilo treba razmišljati o sočutnem izpustu, da bi lahko zanje skrbeli morda svojci zunaj zavora ali pa ustrezno usposobljeno zdravstveno osebje (npr. vključno s patronažnim varstvom). V vsakem primeru si mora uprava zavora po najboljših močeh prizadevati, da tem zapornikom in njihovim družinam zagotovi ustrezno podporo in oskrbo, če ostanejo v zaporu. Zagotoviti jim je treba tudi ustrezno pomoč pri ostalih željah, povezanih s smrtjo (npr. pri sestavi oporoke, ureditvi pogreba itd.).⁶⁹

⁶⁷ Snacken in Humblet, 2018, str. 10.

⁶⁸ Turner et al., 2018, str. 163; Williams et al., 2012, str. 1479.

⁶⁹ Council of Europe, 2025, str. 169.

Zanimiva je tudi odločitev poljskega sodišča iz leta 2016, ki je potrdilo, da je pravica do poslovitve od umirajoče osebe pravno zaščiten interes v smislu poljskega civilnega zakonika, vključno z ustavo Republike Poljske. Sodišče je odločilo, da je uprava zapora dolžna obvestiti družino o poslabšanju zdravstvenega stanja zapornika, če zapornik tega ne more storiti sam (v zadevnem primeru je zapornik prejemal močna narkotična sredstva proti bolečinam). Družina umrlega zapornika je zahtevala opravičilo in odškodnino za moralno škodo, ki jo je utrpela, potem ko ji je zavod zapora onemogočil, da bi se poslovila od svojega družinskega člana, ki je umiral v zaporniški bolnišnici.⁷⁰ Evropska zaporniška pravila in PNM prav tako določajo, da je treba informacije o zapornikovi smrti, hudi bolezni ali premestitvi v bolnišnico takoj posredovati njegovi ožji družini, razen če je zapornik zahteval drugače.

6 Starejši zaporniki v odločbah Evropskega sodišča za človekove pravice

Starejši zaporniki se lahko soočajo z različnimi zdravstvenimi potrebami in iz njih izhajajočimi težavami, ki jih ne morejo v celoti zadovoljiti v zaporskih sistemih. Ovire lahko izhajajo iz različnih dejavnikov (npr. prenatrpanost zaporov, arhitekturna neustreznost zaporov, zastarela in pomanjkljiva infrastruktura zaporov, neustrezno usposobljeno osebje ...). Tako na primer gibalno ovirani zaporniki težko dostopajo do jedilnic, knjižnic, sanitarnih prostorov, dela, rekreacije in sob za obiskovalce. Zaporniki z okvarami vida ne morejo brati pošte ali zaporskih pravil in predpisov, če nimajo ustreznih očal ali drugih bralnih pripomočkov oz. niso deležni pomoči drugih.⁷¹

Ustava RS ne omenja izrecno starejših in seveda s tem posledično tudi ne starejših zapornikov. Obstajajo pa mednarodni dokumenti, ki izrecno naslavljajo tematike glede starejših in prestajanja kazenskih sankcij. Tako je zanimiva določba petega odstavka 4. člena Ameriške konvencije o človekovih pravicah⁷² (Ameriška konvencija), ki določa, da se smrtna kazen ne izreče osebam, ki so bile ob storitvi kaznivega dejanja starejše od 70 let. ESČP je v zadevi *Savonius proti Združenemu*

⁷⁰ Sigrid Rausing Trust, 2016.

⁷¹ Murdoch in Jirička, 2017, str. 55.

⁷² American Convention on Human Rights; Adopted at the Inter-American Specialized Conference on Human Rights, San José, Costa Rica, 22 November 1969, https://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm (obiskano: 11. 7. 2025).

*kraljestvu*⁷³ menilo, da dosmrtna kazen zapor za vojne zločine, izrečena 80-letniku, ni nesorazmerna glede na resnost storjenega kaznivega dejanja in dejstva, da še vedno obstaja možnost izpustitve iz zavora. Vendar je treba poudariti, da smrtne kazni na območju vseh 46 držav članic Sveta Evrope ni, zato je določilo Ameriške konvencije v tem primeru ni relevantno. Vsekakor pa je ključnega pomena odločitev ESČP, saj posamezne države Sveta Evrope dopuščajo izrek dosmrtne kazni zavora (tudi Slovenija - prim. drugi odstavek 47. člena Kazenskega zakonika (KZ-1)).⁷⁴

Poudariti je treba, da pridržanje starejše osebe zaradi starosti še ni nezdržljivo z jamstvi EKČP.⁷⁵ Lahko pa seveda pride v konkretnem primeru do kršitve pravic, zagotovljenih z EKČP (npr. 2. člen (pravica do življenja), 3. člen (prepoved mučenja),⁷⁶ 14. člen (prepoved diskriminacije idr.)). ESČP se je ukvarjalo s starejšim zapornikom tudi v zadevi *Papon proti Franciji*.⁷⁷ Zavrnilo je pritožbo 90-letnega pritožnika, ki je zatrjeval kršitev 3. člena EKČP, kot nedopustno. Pritožnik je menil, da je pridržanje osebe njegove starosti v zaporu v nasprotju s 3. členom EKČP.⁷⁸ ESČP je zavrnilo njegovo pritožbo in poudarilo, da nobena država članica EKČP nima predpisane najvišje starostne meje za prestajanje kazni zavora. V tej zadevi niso bili podani pogoji, ki bi potrjevali kršitev 3. člena EKČP, saj je bilo ugotovljeno, da je njegovo zdravstveno stanje v zaporu zadovoljivo. ESČP je prav tako poudarilo, da je treba v vsakem tovrstnem primeru opraviti individualno presojo okoliščin konkretnega primera. Visoka starost in zdravstvene težave same po sebi torej ne zadoščajo za prepoved nadaljnjega pridržanja v zaporu, če jih ni mogoče šteti za kritične za namene pridržanja in če je zaporniku zagotovljena ustrezna zdravstvena oskrba.⁷⁹ Pri ugotavljanju, ali je podana kršitev 3. člena EKČP, ESČP torej sistematično preuči tri ključne elemente, in sicer: i) položaj zapornika; ii) kakovost

⁷³ ESČP, *Sawoniuk proti Združenemu Kraljestvu*, pritožba št. 63716/00, 29. 5. 2001.

⁷⁴ Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 54/15, 6/16 – popr., 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 95/21, 186/21, 105/22 – ZZNSPP, 16/23 in 107/24 – odl. US.

⁷⁵ Murdoch in Jirička, 2017, str. 29.

⁷⁶ Gl. 3. člen EKČP: »Nikogar se ne sme mučiti, niti nečloveško ali ponižujoče z njim ravnati, ali ga kaznovati.«; prim. tudi 18. člen Ustave RS (prepoved mučenja): »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.«

⁷⁷ ESČP, *Papon proti Franciji*, pritožba št. 54210/00, 7. 8. 2001; gl. še Kraljić, 2019, str. 95.

⁷⁸ Murdoch in Jirička navajata, da je kršitev 3. člena EKČP lahko podana v primeru: uporaba sile v varnostnih operacijah ali v zvezi z ukrepi za zagotavljanje reda, slabe razmere pridržanja, nezaščitnost zapornika pred grožnjo drugih zapornikov ali pred samopoškodovanjem ali samomorom, neustrezna zdravstvena oskrba in zdravljenje brez zadostnih zaščitnih ukrepov. Boj proti slabemu ravnanju se začne pri teh temeljnih vidikih zaporoske oskrbe (Murdoch in Jirička, 2017, str. 31).

⁷⁹ ESČP, *Papon proti Franciji*, pritožba št. 54210/00, 7. 8. 2001.

zdravstvene oskrbe v zaporu; in iii) nadaljnjo primernost zavora glede na zdravstveno stanje zapornika.⁸⁰

Kršitve 3. člena EKČP tudi ni bilo v zadevi *Patsos proti Grčiji*.⁸¹ V primeru 83-letnega zapornika je »zaporniški« zdravnik ugotovil, da je njegovo splošno stanje dobro. V zadevi *Papon proti Franciji* prav tako ni bila podana kršitev, kljub temu, da je zapornik imel težave s srcem. Njegovo splošno stanje je bilo namreč v strokovnem poročilu opisano kot dobro.⁸²

Obstoj kršitve pa je ESČP ugotovilo v zadevi *Farbtuhs proti Latviji*.⁸³ Gospod Farbtuhs (85 let) je imel več neozdravljivih bolezni, ki so mu povzročale bolečine ter nezmožnost vstajanja in sedenja, oblačenja in gibanja brez pomoči drugih. Zapor ni imel posebne opreme, ki bi lahko ustrezno zadovoljila njegove zdravstvene potrebe. Ponoči v zaporu ni bilo zdravstvenega osebja, zato je bil v tem času odvisen od drugih zapornikov. ESČP je poudarilo, da morajo biti zaporniki pridržani v pogojih, ki so združljivi s človekovim dostojanstvom. Nadalje je poudarilo, da mora država, če so v zaporu pridržane invalidne (in povrh še starejše) osebe, zagotoviti, da vsi pogoji v zaporu ustrezajo posebnim potrebam teh oseb. Pomanjkanje ustrezne zdravstvene oskrbe in na splošno nadaljnje pridržanje hudo bolne (starejše) osebe v neprimernih pogojih, je načeloma v nasprotju s 3. členom EKČP. Prenos odgovornosti za oskrbo invalidne in starejše osebe (v starosti 85 let) na soobsojence, ki niso ustrezno usposobljeni ali kvalificirani, je neustrezen in lahko pomeni kršitev človekovih pravic. Ob upoštevanju visoke starosti in invalidnosti gospoda Farbtuhsa ter odsotnosti posebne obravnave z njim je ESČP ugotovilo, da je njegovo prestajanje kazni zavora predstavljalo ponižujoče ravnanje, s čimer je bila kršena prepoved iz 3. člena EKČP.

V zadevi *Contrada proti Italiji*⁸⁴ je ESČP ugotovilo, da devet mesecev, kolikor so italijanski organi potrebovali, da so ukrepali po spisanem zdravniškem poročilu, v katerem je bilo navedeno, da pridržanje ni več primerno za zapornika, pomeni kršitev 3. člena EKČP. V zadevi *Mouisel proti Franciji*⁸⁵ je bila prav tako potrjena kršitev 3. člena EKČP. Gospodu Mouisel (52 let) so med prestajanjem kazni zavora

⁸⁰ Snacken in Humblet, 2018, str. 8.

⁸¹ ESČP, *Patsos proti Grčiji*, pritožba št. 10067/11, 25. 9. 2012.

⁸² ESČP, *Papon proti Franciji*, pritožba št. 54210/00, 7. 8. 2001.

⁸³ ESČP, *Farbtuhs proti Latviji*, pritožba št. 4672/02, 2. 12. 2004.

⁸⁴ ESČP, *Contrada proti Italiji* (št. 2), pritožba št. 7509/08, 11. 2. 2014.

⁸⁵ ESČP, *Mouisel proti Franciji*, pritožba št. 67263/01, 14. 11. 2002.

podali diagnozo levkemije. Zapor, kljub hitremu napredovanju bolezni, ni sprejel nobenih ustreznih ukrepov za zagotavljanje bolnišničnega zdravljenja. Mouisele je prejemal več kemoterapij kar v zaporu. Na koncu je bil deležen kemoterapije v bolnišnici, a je bil med prevozom do tja priklenjen. Slednje je Mouisel v svoji pritožbi na ESČP ocenil kot kršitev 3. člena EKČP. ESČP je menilo, da priklenitev z lisicami ne predstavlja kršitve 3. člena EKČP, če je bil ukrep odrejen v povezavi z zakonitim pridržanjem in ne vključuje uporabe sile ali javne izpostavljenosti, ki presega tisto, kar se razumno šteje za potrebno. V zvezi s tem je treba na primer upoštevati, ali obstaja nevarnost, da bi oseba pobegnila ali povzročila poškodbe ali škodo. V zadevnem primeru pa je ESČP ob upoštevanju zdravstvenega stanja Mouisela, torej dejstva, da je bil prepeljan v bolnišnico, neugodja zaradi kemoterapije in njegove telesne šibkosti, podalo mnenje, da je bila uporaba lisic nesorazmerna z varnostnimi ukrepi. ESČP je nadalje tudi ugotovilo, da pritožnikova kazenska evidenca sama po sebi ne zadostuje za utemeljitev nevarnosti oz. strahu pred pobegom ali nasilnim vedenjem, saj ni bilo podano nobeno prejšnje vedenje ali drugih dokazov v smeri, ki bi utemeljevali strah, da obstaja velika nevarnost pobega ali uporabe nasilja. Zato je ESČP presodilo, da je bilo ravnanje državnih organov v tem primeru v nasprotju s 3. členom EKČP.

ESČP je v zadevi *Provenzano proti Italiji*⁸⁶ obravnavalo pritožbo Bernarda Provenzana, italijanskega mafijskega zapornika, ki je bil kljub izjemno slabemu zdravstvenemu stanju do smrti podvržen strogo omejujočemu režimu. V času od 2013 do 2016 je bil celo nepokreten, imel je težave z duševnim zdravjem in hranjenje je potekalo po cevki. Kljub temu so italijanska sodišča zavračala njegove prošnje za prekinitev stroge kazni zapora. ESČP je ugotovilo, da pogoji pridržanja, kljub njegovi starosti in zdravstvenemu stanju, niso bili nečloveški, a je bilo nadaljnje podaljšanje posebnega režima tik pred smrtjo nesorazmerno in v nasprotju s 3. členom EKČP.

7 Zaključek

Ugotavljam, da se v številnih državah delež starejših oseb v zaporih povečuje. Njihove potrebe so večinoma spregledane, zaradi česar prihaja tudi do kršitev človekovih pravic. Mnenje je celo, da je zapiranje starejših oseb pogosto nepotrebno, neprimerno in stroškovno neučinkovito.⁸⁷ Vendar menim, da zgolj starost ne bi

⁸⁶ ESČP, *Provenzano proti Italiji*, pritožba št. 55080/13, 25. 1. 2019.

⁸⁷ Penal Reform International, n.d.

smela biti opravičilo za odstop od izvršitve dosojene kazni zapora, saj bi to lahko pomenilo razvrednotenje odgovornosti za kaznivo dejanje (t. i. retributivna pravičnost).⁸⁸ S tem bi se namreč odstopalo tudi od jamstev, ki jih daje EKČP in evropski pravni sistemi, ki ne določajo zgornjih starostnih mej za zapornike.

Sodobne kazenske sisteme je treba razvijati in prilagajati potrebam starejših, invalidnih ter bolnih zapornikov, zlasti v primerih, ko posameznik združuje vse tri navedene okoliščine hkrati. Odpraviti je treba arhitekturne neustreznosti institucij, ki niso ustrezno zasnovane (npr. starejše zgradbe) in opremljene za starajočo se, bolno in invalidno zaporniško populacijo, ki se pogosto sooča s telesnimi (npr. rakasta obolenja, kronične bolezni) in duševnimi boleznimi (npr. demenca, depresije, samomorilnost).⁸⁹ Ob tem tudi ne gre prezreti, da kljub prepovedi diskriminacije zapornikov še vedno obstajajo določene razlike med zdravstveno oskrbo, ki so je deležni v zaporu, in oskrbo, ki je na voljo njihovim vrstnikom na prostosti (npr. po prvem odstavku 58. člena ZIKS nimajo pravice zdraviliškega zdravljenja). Prav tako lahko k povečanju dostojanstva starejših zapornikov dosti pripomore ustrezna usposobljenost zaporniškega osebja, saj je le tako mogoče zagotoviti uresničevanje pravice do kakovostne, primerne in varne zdravstvene oskrbe (prim. 11. člen ZPacP) tudi v zaporih.

V luči sedemnajstih ciljev trajnostnega razvoja⁹⁰ (ang. sustainable developments goals; CTR), ki so bili sprejeti 25. septembra 2015, in njihovega zagotovila, da ne pozabimo (zapostavimo) nikogar (ang. leaving no one behind), je treba pozornost posveti celotni zaporniški populaciji, in še posebej starejšim zapornikom. Pri njih namreč v primerjavi s splošno populacijo zunaj zapora obstaja večja verjetnost, da bodo zboleli za telesnimi in duševnimi boleznimi, kar je v veliki meri posledica političnih, gospodarskih, okoljskih in socialnih dejavnikov ter načina življenja, ki so bili prisotni pred njihovim zaprtjem.⁹¹ Slabe razmere pa se mnogokrat nadaljujejo tudi v zaporu, kar, kot že omenjeno, vpliva na pospešeno staranje zapornikov. Zato je toliko pomembneje, da se že zapornikom na splošno, še posebej pa starejšim,

⁸⁸ Več o retributivni pravičnosti gl. npr. Hermann, 2017.

⁸⁹ Maloić, 2022, str. 59; Opitz-Welke et al., 2019, str. 3.

⁹⁰ CTR je sprejelo vseh 193 držav članic ZN. CTR so v okviru Agende 2030 za trajnostni razvoj začeli veljati 1. januarja 2016 in vključujejo 17 ciljev za odpravo revščine, zaščito planeta in zagotavljanje blaginje za vse. Mednarodna skupnost se je dogovorila o 169-ih konkretnih ciljih in 234 kazalnikih za spremljanje ter pregled napredka pri doseganju ciljev. Čeprav CTR niso pravno zavezujoči, se od vsake države članice ZN pričakuje, da prevzame odgovornost in vzpostavi nacionalni okvir za doseganje teh sedemnajstih ciljev.

⁹¹ Ismail et al., 2021, str. 1.

bolnim in invalidnim posveti pozornost tudi v luči CTR in jim države članice ZN v čim večji možni meri poskušajo zagotoviti, da ne bodo spregledani oz. pozabljeni.⁹²

Literatura

- Aday, R., Krabill, J. (2013) Older and geriatric offenders: critical issues for the 21st century v Gideon, L. (ed.) *Older and geriatric offenders: Critical issues for the 21st century* (strani 203–232) (SAGE Publications, Inc.), <https://doi.org/10.4135/9781452275444.n7>.
- Bardhan, A. (2024) Biological, Psychological and Social Perspectives of Ageing. *Journal of Social Development*, 32, strani 113–129.
- Chalise, H. N. (2019) Aging: Basic Concept. *American Journal of Biomedical Science and Research*, 1, strani 8–10, <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2019.01.000503>.
- Council of Europe (2013) European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992 Strasbourg, 4 June 1993, <https://atlas-of-torture.org/api/files/1548858179221hdldqaqc1fo.pdf> (obiskano: 11. 7. 2025).
- Council of Europe (2021) 31st General Report of the CPT European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Strasbourg: Council of Europe), <https://rm.coe.int/1680a63c72> (obiskano: 20. 6. 2025).
- Council of Europe (2025) Compendium of Conventions, Recommendations and Resolutions relating to Prisons and Community Sanctions and Measures. Strasbourg: Council of Europe Publishing, <https://rm.coe.int/compendium-e-2025/1680a4bdd9> (obiskano: 14. 7. 2025).
- Devolder, K. (2016) Euthanasia for Detainees in Belgium: The Case of Frank Van Den Bleeken. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 25(3), strani 384–394.
- Eurostat (2025) Median age in the EU increased by 2.2 years since 2014, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250221-2> (obiskano: 20. 6. 2025).
- Hermann, D. H. J. (2017) Restorative Justice and Retributive Justice: An Opportunity for Cooperation or an Occasion for Conflict in the Search for Justice. *Seattle Journal for Social Justice*, 16(1), strani 71–103.
- Ismail, N., Lazaris, A., O'Moore, É., Plugge, E., Stürup-Toft, S. (2021) Leaving no one behind in prison: improving the health of people in prison as a key contributor to meeting the Sustainable Development Goals 2030. *BMJ Glob Health*, 6(3), e004252.
- Kerbs, J. J., Jolley, J. M. (2009) A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems. *Crim Justice Rev.*, 34(1), strani 119–139.
- Koolhaas, W., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., Brouwer, S. (2012) Towards a sustainable healthy working life: associations between chronological age, functional age and work outcomes, *European Journal of Public Health*, 22(3), strani 424–429.
- Kraljić, S. (2010) Nekateri vidiki pacientove avtonomije v Rijavec, V., et al. (ur.). *Medicina in pravo: sodobne dileme II* (Maribor: Pravna fakulteta: Zdravniško društvo), strani 187–199.
- Kraljić, S. (2014a) Paliativna oskrba kot temeljna človekova pravica v Pajnkihar, M. (ur.). *Zbornik predavanj. Mednarodna konferenca »Z znanjem do zdravja in razvoja v 21. stoletju«*, Maribor, 19. 6. 2014 (Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede), strani 42–48.
- Kraljić, S. (2014b) Varstvo pacientovih pravic v okviru paliativne zdravstvene nege in oskrbe v Hozjan, J. (ur.). *Paliativna zdravstvena nega in oskrba v socialnovarstvenih zavodih: zbornik predavanj. Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih*, 33. strokovno srečanje, Lendava, 15. in 16. april 2014

⁹² Penal Reform International, 2017, str. 2.

- (Ljubljana: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih), strani 77–98.
- Kraljić, S. (2019) Ageizam i obiteljsko pravo - na primjeru sklapanja braka, posvojenja i skrbništva u Sloveniji v Huseinbegović, A. (ur.). *Zaštita prava čovjeka kao pokretač razvoja porodičnog prava: zbornik radova. Sedmi međunarodni naučni skup Dani porodičnog prava*, Mostar (Mostar: Pravni fakultet Univerziteta »Džemal Bijedić«), strani 93–104.
- Kraljić, S. (2021) Vulnerabilität von älteren Personen - ausgewählte Aspekte v Kraljić, S., Korošec, D., Ünver, Y. (ur.). *Selected aspects of human life in civil and criminal law*. 1st ed. (Maribor: University of Maribor, University Press), strani 165–184.
- Maloić, S. (2022) Implikacije fenomena starenja zatvorske i probacijske populacije za sustave izvršavanja kaznenopravnih sankcija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 30(1), strani 47–69.
- Murdoch, J. (2006) *The Treatment of Prisoners – European Standards* (Strasbourg: Council of Europe Publishing).
- Murdoch, J., Jirička, V. (2017) *Boj proti slabemu ravnanju v zaporu* (Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje, Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij), <https://rm.coe.int/handbook-on-combating-ill-treatment-in-prison-sl-2016/16808b1a39> (obiskano: 11. 7. 2025).
- Novisky, M. A., Prost, S. G., Fleury-Steiner, B., Testa, A. (2025) Linkages between incarceration and health for older adults. *Health Justice*, 13(23), strani 1–16.
- Opitz-Welke, A., Konrad, N., Welke, J., Bennefeld-Kersten, K., Gauger, U., Voulgaris, A. (2019) Suicide in Older Prisoners in Germany. *Front. Psychiatry* 10.
- Penal Reform International (2017) *The Sustainable Development goals and criminal justice*, <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2017/05/Global-Prison-Trends-2017-Special-Focus-1.pdf> (obiskano: 12. 7. 2025).
- Penal Reform International (2024) *Global Prison Trends 2024*, https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf (obiskano: 12. 7. 2025).
- Penal Reform International (n.d.) *The Issue*, <https://www.penalreform.org/issues/older-persons/the-issue/> (obiskano: 11. 7. 2025).
- Republika Slovenija - Ministrstvo za pravosodje – Uprava za izvrševanje (2024) *Letno poročilo 2023* (Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij), <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSIKS/Dokumenti/Letna-porocila-/Letno-porocilo-2023.pdf> (obiskano: 26. 6. 2025).
- Sigrid Rausing Trust (2016) *Summary: Polish court rules that the right to say goodbye to a dying person is a legally protected interest*, <https://www.sigrid-rausing-trust.org/story/summary-polish-court-rules-that-the-right-to-say-goodbye-to-a-dying-person-is-a-legally-protected-interest/> (obiskano: 14. 7. 2025).
- Snacken, S., Humblet, D. (2018) Session one – The legal and ethical implications of custodial measures for older prisoners, IN: ICRC Regional Delegation in France, Ageing and imprisonment - Workshop on ageing and imprisonment: identifying and meeting the needs of older prisoners Summary Report (Paris: International Committee of the Red Cross), strani 6–12, <http://hdtsc.fr/detention/ageing-and-imprisonment-summary-report.pdf> (obiskano: 25. 6. 2025).
- Statista (2025) *Median age of the population in Europe in 2024, by country*, <https://www.statista.com/statistics/1559934/europe-median-age-by-country/> (obiskano: 20. 6. 2025).
- Turner, M., Peacock, M., Payne, S., Fletcher, A., Froggatt, K. (2018) Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the 'double burden' for older prisoners. *Social science & medicine* (1982), 212, strani 161–167.
- UNCHR (2025) *Older persons*, <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons> (obiskano: 20. 6. 2025).
- UNODC (2024) *Prison Matters 2024: Global Prison Population and Trends; A Focus on Rehabilitation*. (Vienna: United Nations).
- Veković, V., Čulafić, V., Veković, M. (2021) *Elder Prisoners – a Significant Group, a Marginalized Minority or a Challenge for the Prison System*. Archibald Reiss Days – Thematic Conference

- Proceedings of International Significance, 11/2021, strani 177–184, <https://esku.kpu.edu.rs/dar/article/view/328/169> (obiskano: 15. 7. 2025).
- Volčič, S. (2023) Zapornice postale matere: novorojenčki v zaporu na Igu, Svet24, 1. 8. 2023, <https://www.24ur.com/novice/svet/zapornice-postale-matere-novorojencki-v-zaporu-na-igu.html> (obiskano: 16. 7. 2025).
- Williams, B. (2018) Session two – Addressing the ageing dilemma in criminal justice healthcare: using medical evidence to motivate policy change, IN: ICRC Regional Delegation in France, Ageing and imprisonment - Workshop on ageing and imprisonment: identifying and meeting the needs of older prisoners Summary Report (Paris: International Committee of the Red Cross), strani 13–19, <http://hdtse.fr/detention/ageing-and-imprisonment-summary-report.pdf> (obiskano: 11. 7. 2025).
- Williams, B.A., Stern, M.F., Mellow, J., Safer, M., Greifinger, R.B. (2012) Aging in correctional custody: setting a policy agenda for older prisoner health care. *American journal of public health*, 102(8), strani 1475–1481.
- Williams, B. A., Sudore, R. L., Greifinger, R., Morrison, R. S. (2011) Balancing punishment and compassion for seriously ill prisoners. *Ann Intern Med.*, 155(2), strani 122–126.
- World Health Organization (2025) Ageing: Global population, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing> (obiskano: 20. 6. 2025).

Summary

The European Union (and the Republic of Slovenia in particular) is facing the demographic phenomenon of population ageing. Ageing and old age should be considered individually for each person, based on subjective criteria such as biological, functional, psychological, and social age. Still, for practical purposes, chronological age (usually set at 60 or 65) is often used to define older adults, as it frequently marks the onset of certain social milestones, such as retirement. Modern criminal justice systems, both within the European Union and globally (for example, especially in the United States and Japan), are increasingly confronted with the implications of an ageing prison population. The ageing of the prison population, with elderly prisoners representing one of the most vulnerable groups within prisons, addresses essential legal and ethical challenges for many countries. Elderly prisoners often experience accelerated physical and mental decline, which is further aggravated by restrictive living conditions and insufficient healthcare provision. Although key international standards and national legislation (in this case, that of the Republic of Slovenia), including the prohibition of torture and inhuman or degrading treatment, require that human dignity be upheld throughout the execution of prison sentences, numerous legal and ethical issues continue to arise in practice concerning the healthcare of prisoners. Slovenia's legal regulation of healthcare during imprisonment is aligned with the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (also known as the Nelson Mandela Rules), which constitute the principal international framework for the treatment of prisoners.

By adopting the Enforcement of Criminal Sanctions Act and the Enforcement of Criminal Sanctions Rules, the Slovenian legislator has formally embraced these standards. However, this does not mean that the state's obligations are fully fulfilled, especially having in mind the growing number of geriatric prisoners in Slovenia. This trend demands not only legal alignment but also practical and institutional adjustments within the prison system. These adjustments include the removal of architectural barriers (for example, the installation of elevators, ramps, and handrails), continuous training of professional staff (for example, the knowledge of palliative care, dementia, mental health, and the appropriate use of restraints), for both prison and healthcare personnel, adaptation of dietary provisions (for example, therapeutic diets, food suitable for religious beliefs), modification of living equipment (for example, nursing beds, accessible toilets), and access to essential medical aids (for example, eyeglasses, walkers, hearing aids, prostheses). Additionally, it is necessary to facilitate the resolution of other personal matters that prisoners may wish to address (for example, writing a will, advance directives under the Patient Rights Act, funeral arrangements, concluding contracts such as gift agreements or lifelong support agreements), as well as religious care (for example, last rites, confession), among others.

The European Court of Human Rights has dealt with violations of the rights of elderly prisoners in multiple cases. Case law analysis shows that old age alone cannot be a sufficient reason to avoid serving a prison sentence or to suspend its execution. However, if the legal requirements are met (for example, in relation to health conditions), a postponement of the sentence or a compassionate release may be granted. The European Court of Human Rights has repeatedly found violations of Article 3 of the European Convention on Human Rights where appropriate healthcare was not provided to an elderly (or seriously ill) prisoner, whether inside the prison or through external medical care.