

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, september 2007

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**ANALIZA ORGANIZACIJE IN UČINKOVITOSTI
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OSEB
NA PRESTAJANJU ZAPORNE KAZNI**

**ORGANISATION AND EFFECTIVENESS OF PRISONERS' MEDICAL
CARE: AN ANALYSIS**

Študent: JAKOB PUHAR

Mentorica: PETRA KERSNIČ, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, september 2007

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**ANALIZA ORGANIZACIJE IN UČINKOVITOSTI
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OSEB
NA PRESTAJANJU ZAPORNE KAZNI**

**ORGANISATION AND EFFECTIVENESS OF PRISONERS' MEDICAL CARE:
AN ANALYSIS**

Študent: JAKOB PUHAR

Mentorica: PETRA KERSNIČ, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, september 2007

ZAHVALA

Iskrena hvala Petri Kersnič, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., za sprejeto mentorstvo in svetovanje pri nastajanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se strokovnemu osebju Zavoda za prestajanje zaporne kazni Maribor, ki mi je omogočilo in pomagalo pri izvedbi ankete.

Za strokovne nasvete in vzpodbudo se zahvaljujem Aldu Carli.

Zahvaljujem se Sonji Kos, ker mi je vedno stala ob strani ter nazadnje moji materi za vso potrpežljivost.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
	Začetki in razvoj izvrševanja prostostnih kazni.....	1
	Začetki in razvoj zdravstvenega varstva zaprtih oseb.....	2
1.1	Normativna ureditev zdravstvenega varstva zaprtih oseb po veljavni zakonodaji	5
	Zdravstveno varstvo zaprtih oseb po nacionalni zakonodaji	5
	Pravica do brezplačnega zdravstvenega varstva in zdravljenja obsojencev	5
	Zdravniški pregled pred razporeditvijo obsojenca na delo	6
	Pravica do zdravstvenega zavarovanja obsojencev in mladoletnikov po spremenjeni in dopoljeni zakonodaji.....	6
	Organizacija zdravstvenega varstva obsojencev in mladoletnikov v zavodu za prestajanje kazni zapora ter kadri.....	7
1.2	Zdravstveno varstvo obsojencev po mednarodnih pravnih aktih	9
	Zdravstveno varstvo zaprtih oseb po Evropskih zaporskih pravilih.....	9
1.3	Zdravstvene storitve in zdravljenje obsojencev in mladoletnikov	10
	Zdravstveni pregledi obsojencev in mladoletnikov	10
	Statistični podatki o številu bolnih obsojencev.....	12
	Okužbe zaprtih oseb z nalezljivimi boleznimi.....	13
	Statistični podatki o odvisnosti od alkohola in prepovedanih drog med zaporniki	14
1.4	Specifične naloge ter vloga zdravstvenega osebja v kazenskih zavodih.....	15
	Vključevanje zaprtih oseb v preventivno zdravstveno varstvo.....	16
	Obravnavanje zapornikov, odvisnih od prepovedanih drog in alkohola	16
	Vodenje zdravstvene dokumentacije v ZPKZ	17
1.5	Namen in cilj naloge.....	18
	Raziskovalni hipotezi.....	18
2	METODE IN TEHNIKE DELA.....	19
2.1	Vzorec in potek raziskovalnega dela	19
	Splošna opredelitev raziskave.....	19
3	REZULTATI RAZISKAVE.....	20
4	RAZPRAVA	31
4.1	Sklep	37
5	SEZNAM VIROV	39

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Število zdravstvenih pregledov zaprtih oseb po letih.....	11
Preglednica 2: Število specialističnih zdravstvenih pregledov po letih	12
Preglednica 3: Obiski zaprtih oseb v specializiranih ambulantah zaradi domnevnih obolenj po vrstah in letih	12
Preglednica 4: Pregled testiranih in okuženih zaprtih oseb z nalezljivimi boleznimi po letih.....	13
Preglednica 5: Število zaprtih oseb s težavami zaradi odvisnosti od alkohola in prepovedanih drog glede	14
na število vseh zaprtih oseb v letih 2003–2006.....	14
Preglednica 6: Starostna struktura anketiranih zaprtih oseb.....	20
Preglednica 7: Struktura zaprtih oseb po izobrazbi	20
Preglednica 8: Težave zaradi zasvojenosti od opojnih sredstev	21
Preglednica 9: Zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo zaprtih oseb z zdravljenjem in zdravstveno nego	21
Preglednica 10: Zdravniški pregledi zaprtih oseb ob sprejemu v zapor.....	22
Preglednica 11: Pregled zdravljenja zaprtih oseb v zdravstvenih institucijah zunaj zavoda.....	22
Preglednica 12: Prikaz potreb po jemanju zdravil zaprtih oseb	23
Preglednica 13: Prikaz odgovorov o učinkovitosti zdravil, ki jih zaprtim osebam predpiše zdravnik	23
Preglednica 14: Prikaz okužb z nalezljivimi boleznimi	23
Preglednica 15: Prikaz časa okužbe z nalezljivo boleznijo	24
Preglednica 16: Prikaz podatkov o strahu zaprtih oseb pred okužbami z nalezljivimi boleznimi	24
Preglednica 17: Prikaz odgovorov glede opozarjanja zaprtih oseb na nevarnost okužbe	24
z nalezljivimi boleznimi v zavodu.....	24
Preglednica 18: Prikaz posredovanih opozoril	25
Preglednica 19: Prikaz posredovanja preventivnih napotkov za preprečevanje nalezljivih.....	25
bolezni zaprtim osebam	25
Preglednica 20: Prikaz števila spodbujanih zaprtih oseb za testiranje za nalezljive bolezni	26
Preglednica 21: Prikaz števila testiranih zaprtih oseb med časom prestajanja kazni zapora	26
Preglednica 22: Prikaz obveščenosti zaprtih oseb o z nalezljivo boleznijo okuženih sozapornikih	26
Preglednica 23: Prikaz dostopa do anonimnega avtomata za kondome.....	27
Preglednica 24: Prikaz odgovorov o dostopnosti do sterilnega pribora uživalcem drog	27
Preglednica 25: Prikaz podpore namestitvi anonimnih iglomatov v zavodu	27
Preglednica 26: Prikaz upoštevanja preventivnih ukrepov za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi zaprtih	28
oseb.....	28
Preglednica 27: Prikaz mnenj zaprtih oseb o ukrepih za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi	28
Preglednica 28: Prikaz odgovorov o zdravstvenem osebju v zavodu	29
Preglednica 29: Prikaz razlogov za pritožbe zaprtih oseb	29
Preglednica 30: Prikaz učinkov pritožb zaprtih oseb	30

POVZETEK

V zaporih mora pod prisilo živeti veliko število ljudi na enem mestu, pri čemer je močno omejena njihova svoboda gibanja, kakor tudi avtonomija njihove osebnosti. Osebe na prestajanju kazni zapora živijo stereotipno po ustaljenih modelih, predpisanih standardih obnašanja in pod stalnim nadzorom. O njihovem statusu v zaporu odločajo drugi, tudi glede zdravstvene oskrbe in zdravljenja. To pa pomeni, da se zdravstvena dejavnost, zdravljenje in zdravstvena nega izvajajo v specifičnih pogojih.

Zaprte osebe imajo zagotovljeno ustrezno zdravljenje ter zdravstveno nego v specifičnih pogojih zavoda, čeprav so le delno zadovoljne z zdravljenjem in zdravstveno nego. S strani zdravstvenega in drugega strokovnega osebja niso dovolj seznanjene o preventivnih zdravstvenih ukrepih za preprečevanje nalezljivih bolezni.

Z opisno ali deskriptivno metodo raziskovanja, na osnovi anketnega vprašalnika, namenjenega osebam na prestajanju kazni zaporne kazni v ZPKZ Maribor, smo raziskovali število okuženih, ustreznost preventivnih in drugih ukrepov za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi ter v kolikšni meri zaprte osebe same upoštevajo preventivne ukrepe.

Z zdravljenjem in zdravstveno nego ni zadovoljnih kar polovica zaprtih oseb, čeprav jim je v večini primerov omogočen zdravniški pregled ob sprejemu v zapor, kakor tudi zdravljenje v zdravstvenih organizacijah zunaj zavoda. Enako število zaprtih oseb občuti strah pred okužbo z nalezljivimi boleznimi in večji del jih upošteva preventivne ukrepe. Večina zaprtih oseb pravi, da ob začetku prestajanju kazni niso bili opozorjeni na nevarnost okužb z nalezljivimi boleznimi, niti spodbujeni k testiranju na nalezljive bolezni.

Osebe na prestajanju kazni zapora so glede na osebnostne lastnosti in kriminalno vedenje specifične in težje obvladljive za zdravstveno osebje v pogledu zdravstvene obravnave, kakor tudi pravic do zdravljenja in zdravstvene nege. Poleg tega je nevarnost okužb z nalezljivimi boleznimi veliko večja kot v bivalnem okolju zunaj kazenskega zavoda. Zato je še toliko bolj pomembno osredotočiti se na problematiko pojava nalezljivih bolezni v zaporih. S tem lahko zdravstveno osebje odpravi morebitne pomanjkljivosti pri svojem delu za izboljšanje zdravstvenega varstva zaprtih oseb.

Ključne besede: zdravstveno varstvo, preventivni ukrepi, nalezljive bolezni, zaprte osebe, zapor

ABSTRACT

In prisons a great number of people are forced to live together in a limited space which considerably hinders individual's freedom of movement as well as personal autonomy. Prisoners' lives are determined by standard procedures, compliance with requisite norms of behaviour and constant surveillance. Prisoner's status, as well as medical care and treatment, is decided upon by others. Thus, medical care, medical treatment and nursing care are performed in specific circumstances.

Prisoners are guaranteed an adequate medical treatment and nursing care in specific conditions of prison but they are only partially satisfied with these services. Medical and other professional staff does not inform them sufficiently about preventive medical measures and the prevention of contagious diseases.

By means of a descriptive research method, based on a questionnaire aimed at inmates of the Maribor prison this research focused on the following: the number of the infected prisoners, the adequacy of preventive and other measures for prevention of infections with contagious diseases and the research examined to what degree the prisoners take preventive measures.

As many as 50% of the prisoners are not satisfied with medical treatment and nursing care despite the fact that the majority was offered a medical examination at the reception in the prison and have a right to treatment in medical institutions outside prison. The same number of prisoners expressed fear of infection with contagious diseases and the majority take preventive measures. The majority of the prisoners claim that they were not warned about the danger of infection with contagious diseases at the beginning of their sentence neither were they encouraged to take a test for contagious diseases.

In view of their personalities and criminal record, prisoners represent specific population which is more difficult to manage by medical staff during medical examination and treatment and nursing care. Moreover, the risk of infection with contagious diseases is much higher inside than outside prison. It is therefore absolutely vital to consider the issue of emergence of contagious diseases in prison and thus help medical staff eliminate possible deficiencies in their work in order to improve the medical care of inmates.

Key words: medical care, preventive measures, contagious diseases, inmates, prison

1 UVOD

Začetki in razvoj izvrševanja prostostnih kazni

Zgodovinski viri navajajo, da so zapor uporabljali že v stari Grčiji in starem Rimu. V starem in srednjem veku se izrekanje in izvrševanje prostostne kazni številčno ni veliko uporabljalo, ker se je prednostno izrekala smrtna kazen oziroma različne telesne kazni (1). Zapor je v srednjem veku služil za zagotovitev navzočnosti obsojenca za izvršitev smrtne ali telesne kazni, kakor tudi za navzočnost storilca v kazenskem postopku in za izterjavo dolgov (2).

Razvoj poboljševalnih domov se je začel v 16. stoletju. Tako je bil prvi tak dom odprt leta 1556 v londonski stari kraljevi palači Briewell. Namenjen je bil potepuhom in prostitutkam, da bi jih naučili delati. Takratno pravo je poznalo samostanski zapor za izvrševanje disciplinskih kazni za duhovščino, ki je prekršila cerkveno pravo (3).

Z razvojem kazenskopravne znanosti in uvedbe prostostne kazni v kazenski zakonodaji, prevzema zaporna kazen čedalje bolj pomembno mesto v sistemu kazenskih sankcij. K razvoju kazenskega prava in prostostnih kazni ter humanizaciji kazenskih sankcij so v zgodovini dali pomemben delež napredni misleci in teoretiki (Cesare Beccaria, J. J. Rousseau, Montesquie in drugi). Pomemben delež je razvoju ter penitenciarni reformi prispeval Anglež John Howard (1726–1790), ki je pod vplivom humanističnih idej francoskih prosvetljencev izoblikoval pomembna načela, ki so imela vpliv, predvsem na izboljšanje materialnih razmer v zaporu ter bolj humanega ravnanja z zaporniki.

Na področju izvrševanja prostostnih kazni so se zlasti v Evropi, pa tudi v drugih državah sveta razvili v časovnih presledkih različni sistemi izvrševanja kazni zapora. V Evropi, zlasti v Belgiji, se je uveljavil kombinirani celični in skupinski sistem prestajanja kazni zapora, v katerem so obsojenci podnevi skupaj delali, ponoči pa so bili izolirani v svojih celicah. Auburski sistem ali sistem molka je nastal v Ameriki zato, da se prepreči med obsojenci kriminalna infekcija ter poveča učinek dela.

Na nadaljnji razvoj sistemov izvrševanja prostostnih kazni je gotovo imela velik vpliv penitenciarna šola, katere gibanje je nastalo v 19. stoletju na podlagi kritike prosvetljencev in poklicnih reformatorjev. Na Irskem je uvedel kapitan Walter Crofton leta 1854 tako imenovani progresivni sistem prestajanja kazni zapora, saj je imel štiri faze prestajanja kazni zapora. Vsebina tega sistema je bila kombinacija celičnega sistema na začetku prestajanja kazni zapora. Sledil je prehod v sistem skupnega zapora z uporabo točkovnega sistema (Alexander Maconochie) s pomočjo klasifikacije, nato pa prehod v oddelek za svobodnjake in končno odhod na pogojni odpust (2).

Začetki in razvoj zdravstvenega varstva zaprtih oseb

Z razvojem sistemov izvrševanja prostostnih kazni, izboljšanjem nastanitvenih, higienskih in materialnih pogojev v zaporih ter s humanizacijo izvrševanja teh kazni se je počasi razvijala tudi organizacija zdravstvenega varstva zaprtih oseb. Tako v angleških zaporih že v letu 1937 poznajo medicinsko osebje, ki nadzira prehrano zaprtih oseb, vadbo in kaznovanje.

Medicinsko osebje je odgovorno tudi za zaporsko bolnico, ki deluje v vseh ustanovah, razen v manjših. V bolnicah so bili posebni oddelki in bolniške celice. Poudarja se, da je bil nivo nege, ki so jo opravljali usposobljeni bolničarji, izvrsten. V bolnici zapora se je nahajala dobro opremljena operacijska soba in strokovno usposobljeno osebje. V ta zapor so pošiljali na zdravljenje zapornike, ki so bili deležni kirurških posegov. Če pa je šlo za nujni primer ali za hudo bolnega obsojenca, se ga je lahko napotilo v bolnišnico izven kazenskega zavoda. Zapornik, ki se je čutil bolnega, je imel neodtujljivo pravico, da zahteva zdravnika v vsakem trenutku (4).

V času vladavine Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev je v okviru kazenskega prava takratna država sicer imela normativno pravno urejeno tudi področje izvrševanja kazenskih sankcij, saj je obstajal Zakon o izvrševanju kazni na prostosti iz leta 1929 (5).

Zakon o izvrševanju kazni na prostosti je vseboval le devet členov, v katerih pa zdravstveno varstvo obsojencev niti ni bilo omenjeno. Ker pa je v poglavju o končnih odredbah minister pravde pooblaščen, da predpiše vse uredbe in pravilnike, potrebne za izvrševanje kazenskega zakonika, zakona o sodnem kazenskem postopku in zakona o izvrševanju kazni na prostosti, je mogoče sklepati, da je bilo zdravstveno varstvo obsojencev določeno v katerem od navedenih podzakonskih predpisov.

Zakon o izvrševanju kazni iz leta 1951 je določal, da je potrebno v hišnem redu urediti med drugim tudi zdravstvene ukrepe za zaprte osebe (6).

V Pravilniku o hišnem redu v kazenskih poboljševalnih domovih in zaporih iz leta 1952, v katerem so podrobno opredeljeni zdravstveni ukrepi, je navedeno, da imajo kazenski poboljševalni domovi za zdravstveno oskrbo obsojencev bolnico, zapori pa ambulanto. Bolnica mora imeti ambulatno sobo, eno ali več sob za bolnike, sobo za bolnike z nalezljivimi boleznimi in sobo za bolnike s tuberkulozo. V ambulanti sobi se opravljajo vsakodnevni zdravniški pregledi, medtem ko se v bolniško sobo namestijo tisti, ki potrebujejo bolniško zdravljenje. O oddaji obsojenca v bolnico odloča zdravnik v sporazumu z upravnikom. V nujnih primerih sme dežurni nadzornik paznikov odrediti, da se oboleli obsojenec do zdravniškega pregleda začasno pošlje v bolnico. Kadar obsojenec potrebuje specialistično zdravljenje, ki mu ga ni mogoče omogočiti v bolnici poboljševalnega doma, se ga pošlje v splošno zdravstveno bolnico, ki je v ta namen določena. Če obsojenec, ki prestaja kazen strogega zapora ali zapora, duševno zboli, ga odda vodstvo kazenskega poboljševalnega zavoda v zavod za duševne bolezni. Zavodu za duševne bolezni mora vodstvo posredovati podatke o vrsti in trajanju kazni, na katero je obsojenec obsojen oziroma mu mora sporočiti, ali naj se obsojenca po ozdravitvi vrne v kazenski poboljševalni zavod, kjer bo prestal preostanek kazni zapora (7).

Iz navedenega je mogoče sklepati, da se obsojencu čas, ki ga prebije na zdravljenju, šteje v prestajanje kazni zapora. Predpisi obsojencu dajejo pravico, da ga na njegove stroške pregleda

zdravnik specialist, vendar le v primeru, če je po mnenju zdravnika poboljševalnega doma ali zapora pregled potreben. Pri specialističnem zdravniškem pregledu mora biti prisoten tudi zdravnik poboljševalnega doma oziroma zaporov.

Iz opisanih postopkov in ravnanj na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti za obsojence nesporno izhaja, da je to področje s predpisi dokaj podrobno urejeno, kar je nujno potrebno, saj se zdravljenje in zdravstvena nega izvajata v specifičnih pogojih. Toda po drugi strani pa je nazorno prikazano, da je zdravniško osebje zaporov in celo zdravstvenih ustanov zunaj zaporov močno podrejeno zaporski administraciji. Ta ima namreč zadnjo besedo pri odločanju o izvajanju večine ukrepov o zagotavljanju zdravniške pomoči in zdravljenja obsojencev.

Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij, ki je bil sprejet leta 1961, vsebuje v primerjavi s prejšnjim nekaj več določb s področja zdravstvenega varstva obsojencev oziroma jim zagotavlja določene nove pravice s tega področja. Obsojenci, ki zbolijo na delu v kazenskem poboljševalnem zavodu, imajo tisti čas, ko zaradi bolezni ne delajo, pravico do polovice povprečnega mesečnega plačila, ki ga dobijo za delo v rednem delovnem času v zadnjih šestih mesecih. Obsojenim nosečnicam in porodnicam je med prestajanjem kazni zapora zagotovljena strokovna zdravniška nega. Otrok sme ostati pri materi na njeno zahtevo do dopolnjenega prvega leta starosti, potem pa se odda v sporazumu z njo družini ali pristojnemu skrbstvenemu organu, ki poskrbi, pri komu bo otrok bival v času, ko je mati na prestajanju kazni zapora (8).

V Pravilniku o izvrševanju kazni odvzema prostosti iz leta 1961 je na novo določeno, da sta člana kolegija upravnika kazenskega poboljševalnega doma tudi zdravnik in psihiater ter da mora kazenski poboljševalni dom imeti vsaj enega splošnega zdravnika in vsaj dva zdravstvena tehnika. V kazenskem domu mora biti poskrbljeno tudi za psihiatrično službo, za diagnostiko in ustrezne ukrepe. Državnega sekretarja za notranje zadeve ta pravilnik pooblašča, da določi, v katerih kazenskih poboljševalnih zavodih se organizira obvezno zdravljenje obsojenih alkoholikov in narkomanov. Pravilnik tudi določa, da ima splošni ženski kazenski poboljševalni dom porodniški oddelek in primerne prostore za otroke ter da je v porodniškem oddelku organizirana porodniška služba. Na zdravnikov predlog se noseča obsojenka napoti v porodniški oddelek praviloma šest tednov pred porodom, v katerem biva, dokler otrok ni star en leto. Med trajanjem nosečnosti sme biti obsojenka zaposlena le na lažjih delih. Šest tednov pred porodom ima obsojenka pravico do predporodniškega dopusta oziroma porodniškega dopusta po porodu, ki prav tako traja šest tednov. Po preteku porodniškega dopusta pa sme delo opravljati le z dovoljenjem zdravnika (9).

S prvim junijem 1968 leta, ko je začel veljati zvezni Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o izvrševanju kazenskih sankcij, s katerim je prišlo do prenosa pristojnosti na področju izvrševanja kazenskih sankcij na republike in pokrajine, je bila opravljena delitev pristojnosti med takratno SFRJ in Republiko Slovenijo. Tudi na področju predpisov o zdravstvenem varstvu zaprtih oseb (10).

Zvezni zakon o izvrševanju kazenskih sankcij, objavljen v Uradnem listu SFRJ, št 3/70 je določal, da ima obsojenec pravico do brezplačnega zdravstvenega varstva ter da sta obsojencem zagotovljena potrebna zdravniška pomoč in zdravljenje v bolnici. Ta zakon hkrati določa, da so natančnejše določbe o zdravstvenih in higienskih ukrepih v kazenskih poboljševalnih zavodih v republiških predpisih. To pomeni, da je bilo republikam omogočeno, da to področje v svojih

predpisih uredi povsem samostojno. To možnost je zakonodajalec sicer izkoristil v Zakonu o organizaciji izvrševanja kazenskih sankcij, ki je bil objavljen v Uradnem listu SRS, št. 39/70, vendar ni prišlo do revolucionarnih sprememb v pogledu zdravstvenega varstva obsojencev. V poglavju o zdravstvenih ukrepih predpisuje le, da so v kazenskih poboljševalnih zavodih pod rednim zdravstvenim nadzorstvom delitev hrane in vode, osebna higiena obsojencev, higiena prostorov, kjer obsojenci delajo in živijo, obleka, obutev in perilo ter telesna vzgoja in šport (10).

V Pravilniku o organizaciji izvrševanja kazenskih sankcij odvzema prostosti je bolj zavezujoče opredeljena pravica, da je treba v nujnih primerih bolnemu obsojencu oziroma mladoletniku takoj poklicati zdravnika. Po drugi strani Pravilnik obsojencu odvzema pravico do brezplačne zdravniške pomoči, če po mnenju zdravnika zahtevano zdravljenje obsojencu ni potrebno, mu zdravstvena služba lahko nudi zdravstvene usluge le, če jih plača sam. Pravilnik nadalje omogoča zdravniku večjo samostojnost pri odločanju o premestitvi bolnega obsojenca oziroma mladoletnika v bolniško sobo ali v bolnišnico, saj o tem odloča samostojno in brez predhodnega dovoljenja upravnika zavoda. Pravilnik nadalje nalaga kazenskemu zavodu dolžnost, da o obsojenčevi hujši bolezni takoj obvesti njegovega najbližjega sorodnika oziroma osebo, ki jo je on določil. Pravilnik tudi navaja postopek, po katerem mora zavod ravnati, če obsojenec med prestajanjem kazni umre (10).

Z Zakonom o izvrševanju kazenskih sankcij, ki ga je sprejela Skupščina Republike Slovenije leta 1978, je bilo področje izvrševanja kazenskih sankcij v celoti urejeno z republiškim zakonom, zato tega področja ni več urejala zvezna zakonodaja. Kljub temu pa področje zdravstvenega varstva obsojencev ni bilo bistveno drugače urejeno v primerjavi s prejšnjo zakonodajo. Zakon obsojencem še naprej zagotavlja pravico do brezplačnega zdravstvenega varstva in pravico do zdravniške pomoči in zdravljenja. Obsojenkam materam pa omogoča, da otrok ostane pri njej do dopolnjenega drugega leta starosti, če bo mati v tem času prestala kazen ali če to zahtevajo posebni zdravstveni, socialni in drugi razlogi. Pravilnik o izvrševanju kazni zapora, ki je bil izdan na podlagi tega zakona, je kot novost določil, da mora zavod za vsakega obsojenca voditi zdravstveni karton. Obsojencu omejuje pravico do zdravljenja, če se zdravljenje lahko odloži do odpusta s prestajanja kazni zapora brez nevarnosti za poslabšanje zdravja oziroma če je imel že pred nastopom kazni zapora možnost zdravljenja. Pravilnik o izvrševanju kazni zapora daje zdravniku več pooblastil glede pošiljanja obsojenca na zdravljenje v bolnišnico ali drugo ustrezno zdravstveno ustanovo zunaj kazenskega zavoda, saj določa, da je po odredbi zdravnika zavod dolžan obsojenca poslati na zdravljenje. Morebitno varovanje obsojenca v bolnišnici ali drugi zdravstveni ustanovi je dolžan organizirati upravnik zavoda, pri čemer pa da mnenje zdravnik o njegovi fizični sposobnosti za beg.

1.1 Normativna ureditev zdravstvenega varstva zaprtih oseb po veljavni zakonodaji

Zdravstveno varstvo zaprtih oseb po nacionalni zakonodaji

Ustava Republike Slovenije, ki je najvišji pravni akt v državi, na eni strani določa, da ni mogoče nikogar prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon (na primer obvezno zdravljenje pred nalezljivimi boleznimi). Prepoved prisilnega zdravljenja je torej pravica, ki spada v skupino pravic, ki varujejo človekovo telesno in duševno celovitost, ki tudi obsojencem med prestajanjem kazni zapora ni odvzeta. Kazenski zakonik Republike Slovenije pa uradnim osebam, ki so pristojne za izvrševanje kazni zapora, zapoveduje, da morajo varovati telesno in duševno celovitost obsojencev. Istočasno pa prepoveduje med drugim tudi uporabo medicinskih postopkov, ki posegajo v obsojenčevo osebnost in jih obsojenec upravičeno izrecno zavrača. To prepoved je treba razumeti širše, da tukaj ne gre za taka dejanja uradnih oseb med izvrševanjem kazni, ki bi bila na splošno nedovoljena. Nasprotno, gre lahko že za dejanja, ki na splošno veljajo za koristna, vendar pa tedaj, ko posežejo v obsojenčevo zasebnost, ne smejo biti zoper njega uporabljena, če jih obsojenec upravičeno izrecno zavrača (11).

Zaprte osebe imajo pravico, da se jih pri opravljanju zdravstvene dejavnosti obravnava pod enakimi pogoji in na enak način kot druge ljudi ter da se spoštuje njihove ustavne in zakonske pravice. Zagotoviti jim je treba enako dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev, še posebej storitev s področja osnovne zdravstvene dejavnosti (12).

Pravica do brezplačnega zdravstvenega varstva in zdravljenja obsojencev

Ustava zagotavlja obsojencem pravico do brezplačnega zdravstvenega varstva, saj v 51. členu določa, da je vsakomur zagotovljena pravica do zdravstvenega varstva, pod pogoji, ki jih določa zakon (13).

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa, da Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja sredstva za plačilo zdravstvenih storitev za obsojence na prestajanju zaporne kazni, za mladoletnike na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje mladoletnika v prevzgojni dom, za osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu oziroma obvezno zdravljenje alkoholikov in narkomanov. Po navedenem zakonu so osebe na prestajanju kazni zapora in vzgojnega ukrepa zavarovane tudi za poškodbo pri delu in poklicno bolezen, če nastane pri poklicnem izobraževanju in pri opravljanju dovoljenih dejavnosti v skladu z zakonom (14).

Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij zagotavlja obsojencem in mladoletnikom pravico do neplačanega celotnega zdravstvenega varstva, saj določa, da je izvrševanje kazenskih sankcij za tistega, zoper katerega se posamezne kazenske sankcije izvršujejo, praviloma brezplačno. Samo v primerih, ko Zakon posebej določa, so obsojenci določene stroške dolžni plačati. Toda to ne velja za stroške zdravljenja, zdravstvene oskrbe in nege, saj ni nikjer v Zakonu določeno, da je tovrstne stroške dolžan plačati obsojenec. Za razliko od obsojencev je zdravstveno varstvo pripornikov med izvrševanjem pripora drugače urejeno (15).

Zakon o kazenskem postopku določa, da so stroški za zdravljenje obdolženca, dokler je v priporu, in stroški poroda pripornice, ki niso zdravstveno zavarovani po splošnih predpisih, stroški kazenskega postopka. Stroške zdravljenja je v primeru, če pripornik ni zdravstveno zavarovan po splošnih predpisih, dolžan plačati sam, če ga je sodišče s sodno odločbo spoznalo za krivega. Sodišče sme v primeru, če bi bilo zaradi plačila stroškov ogroženo vzdrževanje pripornika ali oseb, ki jih je dolžan vzdrževati, oprostiti, vendar samo povrnitve stroškov, ki se izplačajo najprej iz sredstev sodišča oziroma tistih, ki bi pripadale proračunu države (16).

Zdravniški pregled pred razporeditvijo obsojenca na delo

Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij iz leta 2000 je v primerjavi s prejšnjim povsem na novo uredil obveznosti glede omogočanja zdravstvenih pregledov obsojencev pred razporeditvijo na delo oziroma med delom. Obsojenci morajo biti zdravniško pregledani pred razporeditvijo na delo, kakor tudi med delom, če delajo na posebej izpostavljenih delovnih mestih. Zakon torej na eni strani prepoveduje razporediti obsojenca na delo, bodisi v zavodu, v katerem prestaja kazen zapora, kakor tudi pri delodajalcih zunaj zavoda brez predhodnega zdravniškega pregleda. Zdravniški pregled obsojenca najprej opravi zavodski zdravnik, ki ga zakon pooblašča, da v primeru, ko ugotovi, da je glede ugotavljanja sposobnosti za konkretno delo potrebno opraviti zdravniški pregled tudi na medicini dela v pristojnem zdravstvenem zavodu, odredi tak zdravniški pregled. Nadalje zakon določa, da se zdravniški pregled obsojenca sme opraviti le v pooblaščenih zdravstveni organizaciji zunaj zavoda. Zakon kljub temu izjemoma dopušča, da se obsojenca razporedi na delo brez predhodnega zdravniškega pregleda, vendar le v primeru, če se ugotovi, da je bil obsojenec do nastopa kazni zapora v delovnem razmerju. Podobno se zdravniški pregled lahko opusti, če se ugotovi, da obsojenec ob nastopu kazni zapora sicer ni bil v delovnem razmerju, ni pa preteklo več kot šest mesecev od prekinitve delovnega razmerja. Zavod za prestajanje kazni zapora je dolžan določenim obsojencem pred razporeditvijo na delo oziroma med delom zagotoviti tudi specialni oziroma obdobjni zdravniški pregled, na katerem se poleg zdravstvenega stanja še posebej ugotavlja psihofizično stanje za delo na konkretnem delovnem mestu. Gre za obsojence, ki jih zavod namerava razporediti na delovno mesto, kjer je večja nevarnost telesnih poškodb in obolenj. Na obdobjne zdravniške preglede je zavod skladno s splošnimi predpisi dolžan pošiljati obsojence, ki delajo na delovnih mestih, ki so nevarna in zdravju škodljiva. Formalnopravno gledano so torej obsojenci v pogledu pravic do zdravniških pregledov pred razporeditvijo na delo in tudi med delom skoraj v celoti izenačeni z delavci na prostosti, ni pa mogoče zanesljivo trditi, da se jim te pravice v praksi v celoti zagotavljajo.

Pravica do zdravstvenega zavarovanja obsojencev in mladoletnikov po spremenjeni in dopolnjeni zakonodaji

Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o izvrševanju kazenskih sankcij je obsojencem in mladoletnikom priznal status zavarovanca, saj določa, da so obsojenci na prestajanju kazni zapora, mladoletniškega zapora in mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom obvezno zavarovani po splošnih predpisih o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (17).

Obsojenci in mladoletniki imajo zagotovljene pravice do zdravstvenih storitev po splošnih predpisih, vendar ne v celoti, saj nekatere tovrstne pravice novela zakona izključuje. Obsojencem namreč ne pripada pravica 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, pogrebne in posmrtnine ter povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Izključena je tudi pravica do zavarovanja družinskih članov obsojenca, čeprav ima, kot že rečeno, status zavarovana osebe.

Organizacija zdravstvenega varstva obsojencev in mladoletnikov v zavodu za prestajanje kazni zapora ter kadri

Z zakonom opredeljena organizacija zdravstvenega varstva v kazenskih zavodih je še vedno dokaj specifična (11).

Zakon na eni strani zahteva, da mora zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva v vsakem zavodu obratovati splošna in zobna ambulanta, v kateri je obsojencem zagotovljena osnovna zdravstvena dejavnost. Za potrebe stacionarnega zdravljenja obsojencev mora imeti zavod tudi primerno opremljeno bolniško sobo. Zavodske ambulante ne smejo opravljati zdravstvene dejavnosti, če nimajo koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti. Zavod lahko le na podlagi koncesije dokaže, da izpolnjuje pogoje za zagotavljanje osnovne zdravstvene in zobozdravstvene dejavnosti. Obsojencem so po zakonu na voljo vse zdravstvene storitve in zdravljenje v okviru zavoda, kakor tudi zunaj zavoda v zdravstvenih organizacijah. Po zakonu mora zavod skrbeti, da splošno zdravstveno dejavnost v zavodski ambulanti opravlja zdravnik zdravstvenega zavoda oziroma zdravnik, ki ima koncesijo za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti. Zdravnik v zavodu ni v rednem delovnem razmerju, temveč delo opravlja po pogodbi o delu. Zakon dovoljuje, da zavod sklene pogodbo z ustreznim zdravstvenim zavodom, ki se zaveže, da bo skladno s pogodbo zagotavljal redne zdravstvene storitve za potrebe obsojencev v zavodu. Pogodbo o delu lahko zavod sklene tudi neposredno z zasebnim zdravnikom, ki ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Takšna ureditev pa ne velja za drugo zdravstveno osebje v zavodu, saj zakon določa, da so medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci oziroma sodelavci, ki se ukvarjajo z zdravljenjem in nego obsojencev, v rednem delovnem razmerju v zavodu (16).

Obsojenec ima pravico do zdravniškega pregleda in zdravljenja v zdravstveni organizaciji zunaj zavoda. Zdravniški pregled ali zdravljenje lahko odredi zdravnik po lastni presoji ali pa na zahtevo obsojenca. »Potrebno je dodati, da v nekaterih državah preglede ob prihodu izvajajo medicinske sestre oziroma zdravstveni tehniki, ki nato poročajo zdravniku« (11). O svoji odločitvi mora zdravnik obvestiti direktorja zavoda. Direktor zavoda je na podlagi napotnice, ki jo izda zdravnik dolžan poslati obsojenca na zdravljenje oziroma zdravniški pregled v bolnišnico ali drugo ustrezno zdravstveno ustanovo zunaj zavoda.

Obsojencu, ki zahteva zdravniško pomoč ali zdravljenje, ki po oceni zavodskega zdravnika ni potrebno, zavod to omogoči na obsojenčeve stroške, ki pa se mu povrnejo, če se pri specialističnih in drugih pregledih ugotovi, da je bilo zdravljenje potrebno (16).

Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij iz leta 2000 omogoča ustanovitev posebnega bolnišničnega oddelka v okviru enega izmed zavodov oziroma posebnega zavarovanega oddelka v okviru določene zdravstvene organizacije zunaj zavoda. V tem oddelku naj bi bilo omogočeno stacionarno zdravljenje za posebne kategorije obsojencev iz vseh zavodov v Sloveniji. Mišljeni so obsojenci, ki jih zlasti zaradi begosumnosti, hude osebnostne motenosti, kakor tudi specifičnosti bolezni ni mogoče zdraviti v bolniški sobi zavoda oziroma v bolnišnici zunaj zavoda. Zakon torej omogoča ustanovitev t. i. zaporske bolnišnične ustanove, ki jo slovenski sistem izvrševanja kazenskih sankcij pogreša vse od osamosvojitve Slovenije, ko ni več možnosti za pošiljanje obsojencev v te ustanove izven naše države. V bivši Jugoslaviji so zdravstvene službe zavodov za prestajanje kazni zapora množično pošiljale obsojence in tudi pripornike na zdravljenje v zaporsko bolnišnico v Zagrebu (16).

Taka praksa po ustanovitvi novih držav Slovenije in Hrvaške ni bila več mogoča, zato je bilo treba zaprte osebe pošiljati na zdravljenje v ustrezne zdravstvene institucije zunaj zavoda.

Zakonska možnost ustanovitve zaporske bolnišnice tudi po šestih letih uveljavitve zakona ni bila izkoriščena. Razgovori o ustanovitvi posebnega forenzičnega oddelka za zdravljenje zaprtih oseb so med Ministrstvom za pravosodje oz. upravo, Ministrstvom za zdravje in Psihiatrično kliniko v Ljubljani sicer potekali, pri čemer je bil določen celo objekt, ki je lociran na območju navedene Psihiatrične klinike, vendar do preureditve tega objekta še ni prišlo (18).

Veljavni zakon o izvrševanju kazenskih sankcij, v primerjavi z vsemi prejšnjimi zakoni glede zdravstvenega varstva obsojenk–nosečnic, mater ter otrok ni prinesel nobenih novosti oziroma dodatnih pravic, saj so določbe o zdravstvenem varstvu za žensko obsojensko populacijo ostale v bistvu nespremenjene.

1.2 Zdravstveno varstvo obsojencev po mednarodnih pravnih aktih

Po 8. členu Ustave Republike Slovenije postanejo mednarodne pogodbe z ratifikacijo in objavo del notranjega pravnega reda in se uporabljajo neposredno. Vsebine pogodbenih določb ni potrebno prelini v zakone in druge predpise, saj zadostuje pravni akt o ratifikaciji, katerega del je integralno besedilo mednarodne pogodbe. To velja tudi za ratificirane mednarodne pravne akte, ki urejajo zdravstveno varstvo obsojencev med prestajanjem kazni zaporov. Slovenija je sicer ratificirala številne mednarodne pogodbe, med drugimi tudi nekatere, ki urejajo izvrševanje kazenskih sankcij oziroma zdravstveno varstvo obsojencev in mladoletnikov. Osnovni pogoj za učinkovito varstvo pravic zapornikov in za nadzor nad upoštevanjem pravic so natančna pravila in standardi za postopanje z zaporniki, ki jih je mogoče nadzorovati.

Zdravstveno varstvo zaprtih oseb po Evropskih zaporskih pravilih

Zdravstveno varstvo zapornikov po Evropskih zaporskih pravilih prinaša nekatere novosti na področju zdravstvenega varstva zapornikov.

Za vsakega novega zapornika je potrebno zabeležiti vse vidne poškodbe o predhodnem trpinčenju in kakršno koli informacijo o zapornikovem zdravju, ki se nanaša na fizično ali duševno stanje zapornika. Navedeni podatki o zdravstvenem stanju zapornika morajo biti čim prej dopolnjeni z zdravstvenim pregledom. Evropska zaporska pravila opredeljujejo tudi skrb za ustrezno prehrano zapornikov, saj zdravniku splošne prakse oziroma usposobljeni medicinski sestri zapovedujejo, da prilagodita vsebino hrane posamezni osebi tako, da bo ustrezala njihovim zdravstvenim potrebam. Zdravstveni, kakor tudi varnostni ukrepi morajo zapornike varovati, pri čemer pa ne smejo biti manj strogi od tistih, ki veljajo za ljudi zunaj zaporov. Zaporske oblasti morajo skrbeti za zdravje vseh zapornikov, ki so v njihovi oskrbi. Organizacijsko mora biti zdravstvena služba v zaporu povezana s splošnimi zdravstvenimi upravami na lokalnem nivoju in tudi v državi. Podobno velja tudi za zdravstveno politiko v zaporih, saj mora biti skladna z notranjo zdravstveno politiko. Zdravstvena služba mora v zaporih zdraviti fizične, mentalne bolezni ali poškodbe, zaradi katerih zaporniki trpijo. V ta namen je treba zapornikom zagotoviti vso potrebno zdravstveno, kirurško in psihiatrično pomoč (19).

Evropska zaporska pravila podrobno razčlenjujejo vlogo in aktivnosti zdravstvenega osebja v zaporu. Poleg zdravnika mora vsak zapor imeti osebje, ki je primerno usposobljeno za zdravniško pomoč, zapornikom pa morata biti na voljo tudi okulist in optik. Pravila podrobno urejajo zdravniški pregled zapornika ob sprejemu v zapor oziroma opozarjajo zdravstveno osebje, na kaj mora pri pregledu biti še posebej pozorno (19).

1.3 Zdravstvene storitve in zdravljenje obsojencev in mladoletnikov

V Sloveniji se zaporne kazni izvršujejo v šestih zavodih za prestajanje kazni zapora, ki delujejo na dvanajstih lokacijah. V okviru teh zavodov deluje tudi prevzgojni dom za mladoletnike, kamor so napoteni mladoletniki, katerim je izrečen vzgojni ukrep.

Kategorije zaprtih oseb so:

- obsojenci/ke,
- priporniki/ce,
- osebe, za katere se v postopku o prekršku odredi uklonilni zapor,
- obsojenci/ke, obsojeni na mladoletniški zapor in
- mladoletniki/ce v prevzgojnem domu.

Po evropskih standardih je kapaciteta zaporov v Sloveniji za 1103 zaprtih oseb (približno 55 oseb na 100.000 prebivalcev). Standardi predpisujejo 9 kvadratnih metrov bivalne površine v enoposteljni oziroma 7 v večposteljni sobi. Kapacitete so v slovenskih zaporih večinoma presežene. Največji zavod je na Dobu, kjer moški obsojenci prestajajo kazen daljšo od enega leta in pol do 20 oziroma 30 let kazni zapora. Centralni zavod za ženske je na Igu. Zavod za mladoletnike pa v Celju. Regionalni zavodi so v Kopru, Mariboru in Ljubljani, kjer obsojenci prestajajo kazen zapora do enega leta in pol. Vsak zavod ima odprti, pol odprti in zaprti oddelek, ki se med seboj ločijo po stopnji zavarovanja in omejevanja svobode gibanja. V zaporu morajo biti ločeni moški od žensk, prav tako mladoletniki od polnoletnih. V vseh navedenih zavodih imajo bolniške sobe, v katerih bivajo in se zdravijo obsojenci in mladoletniki. V zavodih imajo tudi splošne in zobozdravstvene ambulante, v katerih se opravljajo zdravstveni pregledi obsojencev in druge zdravstvene storitve (11).

Zdravstveni pregledi obsojencev in mladoletnikov

Zdravstveno osebje v okviru zdravstvene dejavnosti opravlja v zavodih za prestajanje kazni zapora zdravstvene preglede zaprtih oseb ob sprejemu v zavod, praviloma pa tudi ob odpustu s prestajanja kazni zapora. Navedeni zdravstveni pregledi se morajo opraviti po samem zakonu, ne glede na zdravstveno stanje obsojenca. Zdravstveni pregled se lahko opusti ob odpustu obsojenca s prestajanja kazni zapora, vendar mora obsojenec podati pisno izjavo, da se odpoveduje pravici do zdravniškega pregleda. Poleg teh zdravstvenih pregledov opravlja zdravstveno osebje še splošne zdravstvene preglede na zahtevo ali željo obsojencev, zobozdravstvene, psihiatrične, laboratorijske in druge zdravstvene preglede.

Niso redke pritožbe, da je zdravnik pregledal obsojenca le "na daljavo" in brez pravega zanimanja za njegovo zdravje. Ker gre za zaupno razmerje zdravnik–bolnik, je tovrstne očitke težko preveriti. Opozorili pa smo, da imajo zaprte osebe pravico, da se pri opravljanju zdravstvene dejavnosti obravnavajo pod enakimi pogoji in na enak način kot drugi ljudje ter da se spoštuje njihove ustavne in zakonske pravice. Zagotoviti jim je treba enako dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev, še posebej storitev s področja osnovne zdravstvene dejavnosti (20).

Preglednica 1: Število zdravstvenih pregledov zaprtih oseb po letih

Vrsta bolezni/Leto	2003	2004	2005	2006
Nevrotične bolezni	2.709	2.314	2.521	2.630
Bolezen dihal	1.679	1.112	1.734	2.253
Bolezni lokomotornega aparata	1.204	951	1.066	1.972
Bolezni prebavil	1.256	1099	1.032	1.479
Kožne bolezni	87	34	168	183
Bolezni oči	50	0	0	0
Bolezni srca in ožilja	0	166	0	0
Tuberkuloza	5	0	0	4
Skupaj	6.990	5.676	6.521	8.521

Podatki iz letnih poročil uprave za izvrševanje kazenskih sankcij iz let od 2003 do 2006 kažejo, da zdravstveno osebje v kazenskih zavodih opravi na leto relativno veliko število zdravstvenih pregledov, kar je prikazano v preglednici 1.

Število zdravniških pregledov zaprtih oseb narašča. »V letu 2004 je število zdravniških pregledov v primerjavi z letom 2003 naraslo za 37,6 %, kar je v nesorazmerju s porastom števila zaprtih oseb, ki se je povečalo le za 1,1 %« (21). »Tudi v letu 2005 se je v primerjavi z letom 2004 število zdravniških pregledov povečalo za 12,6 %, čeprav se je skupno število zaprtih oseb v primerjavi z istim obdobjem zmanjšalo za 26,7 %« (18). »Če primerjamo število vseh zaprtih oseb, ki so v letu 2003 bivali v zavodih za prestajanje kazni zapora oziroma so bili na novo sprejeti, to je skupaj 4.725, s številom zdravstvenih pregledov, je bila vsaka zaprta oseba 4,8-krat na zdravniškem pregledu v zavodski ambulanti, pri čemer pa niso šteti zdravstveni pregledi, ki so bili zaprtim osebam omogočeni zunaj zavoda« (22).

Povprečno število zdravstvenih pregledov na zaprto osebo se je v letu 2004 povečalo za 7-krat, v letu 2005 za 10,7-krat, v letu 2006 pa za 10,9-krat. Na število zdravstvenih pregledov pomembno vpliva spremenjena struktura zaprtih oseb, saj je med njimi iz leta v leto več takih, ki imajo probleme z uživanjem prepovedanih drog in drugih psihotropnih snovi, med njimi pa je tudi čedalje več tistih, ki imajo psihične težave.

Specialistični pregledi zaprtih oseb v zunanjih zdravstvenih institucijah

Na specialistične zdravstvene preglede v zdravstvene institucije zunaj zavoda zdravniki pošiljajo zaprte osebe na podlagi napotnice. Zdravstveno osebje mora zaradi varnostnih razlogov sodelovati z upravo zavoda za prestajanje kazni zapora. Če gre za zaprto osebo, za katero varnostna služba zavoda oceni, da na specialistični pregled ne more oditi brez spremstva paznikov, je organizacija ter izvedba spremstva v pristojnosti varnostne službe zavoda, pri čemer zdravnik nima nobenega vpliva. Zdravnik varnostni službi sicer lahko priporoči, da se konkretne osebe zaradi narave bolezni med spremljanjem ne vklene, vendar takega priporočila varnostna služba ni dolžna upoštevati. Upoštevati pa je dolžna odločitve zdravnika, ki izvaja specialistični

ali drug zdravstveni pregled v zunanji zdravstveni instituciji, če ta odredi, da med pregledom pacient ne sme biti vkljenen oziroma da se pazniki pri pregledu odstranijo iz ordinacije.

Preglednica 2: Število specialističnih zdravstvenih pregledov po letih

Leto	2003	2004	2005	2006
Splošni zdravstveni pregledi	18.339	24.119	27.562	31.132
Zobozdravstveni pregledi	2.372	3.751	3.260	4.330
Psihiatrični pregledi	1.556	2.800	3.192	4.439
Laboratorijski pregledi	500	729	925	1.133
Drugi pregledi	119	114	259	154
Skupaj	22.886	31.513	35.498	41.168

Podatki iz letnih poročil uprave za izvrševanje kazenskih sankcij iz leta 2003 do 2006 kažejo, da se je število specialističnih pregledov zaprtih oseb v letu 2004 v primerjavi z letom 2003 zmanjšalo za 4,6 %, medtem ko se je v letu 2005 v primerjavi z letom 2004 število specialističnih pregledov povečalo za 7,3 %. V letu 2006 se je število specialističnih pregledov v primerjavi z letom 2005 povečalo za 19,5 %.

V letu 2004 so prvič napotili 110 obsojencev tudi na pregled v ambulanto za AIDS, medtem ko so v letu 2005 na ta pregled napotili 50 obsojencev, v letu 2006 pa le 25.

Statistični podatki o številu bolnih obsojencev

Preglednica 3: Obiski zaprtih oseb v specializiranih ambulantah zaradi domnevnih obolenj po vrstah in letih

Leto	2003	2004	2005	2006
Zobna ambulanta	932	401	553	611
Travmatološka klinika	805	706	825	873
RTG-CT-EEG-UZ	541	719	531	1.071
Fizikalna medicina	384	576	402	420
Internistična ambulanta	1.235	996	1.267	1.202
Psihiatrična in gastrološka ambulanta	242	217	317	350
Antituberkulozni dispanzer	229	241	230	240
Medicina dela	202	507	559	832
Skupaj	4.570	4.363	4.684	5.599

Podatki iz letnih poročil uprave za izvrševanje kazenskih sankcij iz let od 2003 do 2006 kažejo, da so zaprte osebe specialistične ambulante najpogosteje obiskovale zaradi nevrotičnih težav. »Zapor je zaradi omejitve svobode gibanja nesporno povzročča psihične težave. V zaporu človekovo vedenje kontrolirajo ali ga vsaj želijo kontrolirati. Ko ljudi po zakonu in hišnem redu

omejujejo, sta možni dve vrsti reagiranja. Nekateri poskušajo z nasiljem ali pretkanostjo obiti omejitve. Drugi pa pokažejo bolj ali manj značilne duševne spremembe, ki se lahko razrastejo tudi v duševne motnje« (23).

Na drugem mestu so zaprte osebe obiskovale specialistične ambulante zaradi bolezni dihal, medtem ko so po številu na tretjem mestu zaprte osebe, ki so iskale zdravniško pomoč zaradi bolezni lokomotornega aparata.

Iz tabele je razvidno, da se nekatere bolezni pri zaprtih osebah pojavljajo le občasno. Število zaprtih oseb, ki obiskujejo specialistične ambulante po letih niha. Kar za 30,6 % se je v letu 2006 v primerjavi z letom 2005 povečalo število zaprtih oseb, ki so obiskovale specialistične ambulante.

Okužbe zaprtih oseb z nalezljivimi boleznimi

Preglednica 4: Pregled testiranih in okuženih zaprtih oseb z nalezljivimi boleznimi po letih

Leto	2003	2004	2005	2006
Število testiranih za HIV	134	179	305	242
Število testiranih za hepatitis	183	269	303	322
HIV	0	0	0	2
Hepatitis A	3	3	2	1
Hepatitis B	14	10	7	12
Hepatitis C	63	90	85	87

Iz letnih poročil Uprave Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij je razvidno, da se je v letu 2003 odločilo za testiranje za HIV 134 zaprtih oseb, za testiranje za hepatitis pa 183. Po razpoložljivih podatkih o rezultatih testiranj (testiranje je prostovoljno in zaupno) v letu 2003 v zavodih ni bilo oseb okuženih z virusom HIV. Hepatitis B je bil ugotovljen pri 14 osebah, hepatitis C pa pri 63 osebah (21).

V letu 2004 se je odločilo za testiranje za HIV 179 zaprtih oseb, za testiranje za hepatitis C pa 269 zaprtih oseb. Rezultati testiranja so pokazali, da tudi v letu 2004 ni bilo zaprtih oseb, okuženih z virusom HIV, medtem ko je bil hepatitis B potrjen pri 10 zaprtih osebah ter hepatitis C pri 90 zaprtih osebah. V primerjavi s predhodnim letom se je delež okuženih s hepatitisom C povečal za 42,8 % (22).

Za testiranje za HIV se je v letu 2005 odločilo 305 zaprtih oseb, medtem ko so se za testiranje za hepatitis odločile 303 zaprte osebe. Tudi v letu 2005 pri testiranju za HIV ni bila odkrita nobena okužena zaprta oseba. Hepatitis B pa je bil potrjen pri 7 zaprtih osebah, hepatitis C pa pri 85 zaprtih osebah. V primerjavi z letom 2004 se je v letu 2005 delež okuženih s hepatitisom C zmanjšal za 5,6 % (18).

V letu 2006 se je za testiranje za HIV odločilo 242 zaprtih oseb, za testiranje za hepatitis pa 322 zaprtih oseb. Po razpoložljivih podatkih o rezultatih testiranj v letu 2006 sta bili dve osebi okuženi z virusom HIV. Hepatitis B je bil potrjen pri 12 ter hepatitis C pri 87 zaprtih osebah (24).

Prikazani statistični podatki o številu okuženih zaprtih osebah ne prikazujejo realnega stanja, saj je bilo od skupnega števila zaprtih oseb v navedenih letih testiranih le dobrih 16 %.

Statistični podatki o odvisnosti od alkohola in prepovedanih drog med zaporniki

Preglednica 5: Število zaprtih oseb s težavami zaradi odvisnosti od alkohola in prepovedanih drog glede na število vseh zaprtih oseb v letih 2003–2006

Leto	2003	2004	2005	2006
Število vseh zaprtih oseb	4.725	4.344	3.097	3.572
Število oseb, odvisnih od alkohola	833	722	421	513
Število oseb, odvisnih od drog	727	944	868	948
Skupno število odvisnih oseb	1.560	1.666	1.289	1.461

Podatki iz letnih poročil Uprave Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij kažejo, da je delež zaprtih oseb, ki so zasvojeni z alkoholom in prepovedanimi drogami, precejšen, kar pomeni, da ima med drugim tudi zdravstveno osebje veliko dela s preprečevanjem, obravnavo in nenazadnje tudi z zdravljenjem odvisnikov od opojnih sredstev. Delež teh zaprtih oseb je prikazan v preglednici 5.

92 zaprtih oseb je imelo abstinenčne krize zaradi alkohola, in sicer 56 pripornikov, 32 obsojencev in štirje upravno kaznovani. Ena oseba je bila zaradi abstinenčne krize hospitalizirana, drugim so pomoč zagotovili v zavodu (18).

V neprimerno večjem številu pa so leta 2005 v abstinenčno krizo zapadle zaprte osebe, zasvojene s prepovedano drogo, saj je do tega pojava prišlo kar 189-krat. Zdravniška pomoč je bila nudena v ambulantah zavoda, kjer so dobili ustrezna zdravila ali odmerke metadona. »Med 868 zaprtimi osebami, ki so bile odvisne od nedovoljenih drog ali so imele težave zaradi uživanja drog, je prejemale metadonsko terapijo 382 ali 44 % zaprtih oseb. Na zniževalni terapiji jih je bilo 149, na vzdrževalni 190, na novo pa so jo zdravniki predpisali 43 zaprtim osebam« (18).

Število zaprtih oseb, zasvojenih z alkoholom, se znižuje, saj se je v teh letih zniževalo tudi število zaprtih oseb. Število zaprtih oseb, zasvojenih s prepovedanimi drogami, pa se je med tem zvišalo. Iz tega lahko sklepamo, da zaprte osebe v večji meri posegajo po prepovedanih drogah kot po alkoholu, ker je droge lažje pretihotapiti v ZPKZ kot alkohol. Na porast zasvojenih s prepovedanimi drogami v zaporu vpliva tudi dejstvo, da narašča število zasvojencev tudi pri ljudeh na prostosti, saj je v zaporih čedalje več oseb, ki so postali odvisniki že na prostosti.

1.4 Specifične naloge ter vloga zdravstvenega osebja v kazenskih zavodih

V vsakem večjem zavodu za prestajanje kazni zapora, poleg zdravnikov in specialistov opravlja naloge na področju zdravstvene dejavnosti tudi diplomirana medicinska sestra in zdravstveni tehnik. Zdravstveno osebje zavoda ne opravlja samo nalog z zdravljenjem obsojencev oziroma nego in skrb za izvajanje terapije. Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij določa tudi druge naloge, ki imajo represivni značaj in dopuščajo poseg v osebnost obsojenca in lahko omejujejo pravico do človekovega dostojanstva, kolikor je to nujno za izvrševanje kazni zapora (25).

Gre za testiranje obsojencev, za katere obstaja sum, da so preprodajalci ali sami pod vplivom prepovedanih drog. Testira se tudi zaprte osebe, katerim je bil izrečen varnostni ukrep obveznega zdravljenja narkomanov in so vključeni v program (obveznega ali prostovoljnega) zdravljenja odvisnosti na podlagi sklenjenega dogovora. S tem dogovorom so se zavezali, da bodo med zdravljenjem abstinirali. Testiranje se opravlja le s privolitvijo prizadetega obsojenca. Če testiranje odkloni ali se pri testiranju ugotovi prisotnost mamil v telesu, ima to za posledico izgubo ugodnosti. Mišljene so predvsem zunajzavodske ugodnosti, če jih je pred tem obsojenec imel. Obsojenec je lahko disciplinsko kaznovan, kajti uživanje prepovedanih drog pomeni storitev hujšega disciplinskega prestopka. Vloga zdravstvenega osebja pri testiranju za prepovedane droge je iz vidika načel medicinske etike lahko sporna, ker se testiranje izvaja zaradi možnosti uporabe represivnih ukrepov zoper obsojenca.

Higiena v zaporih je specifična. V sodelovanju z ustreznimi drugimi organi mora zdravstveno osebje nadzirati pogoje prehranjevanja obsojencev (količina, kakovost, priprava in razdelitev hrane) in higienske pogoje (čistoča oblačil in posteljnine, dostop do čiste vode, sanitarije, gretje, osvetlitev in prezračevanje bivalnih prostorov obsojencev). Slaba prehrana, prenatrpanost, dolgotrajna osamitev in neaktivnost lahko privedejo tudi do večjih zdravstvenih zapletov (11).

Zdravstveno osebje ima po zakonu o izvrševanju kazenskih sankcij tudi obveznost preventivnega delovanja v odkrivanju in preprečevanju nalezljivih boleznih obsojencev. Glavna naloga je testiranje za okužbe s HIV in virusi hepatitisa ter zdravstveno vzgojno delo o preprečevanju širjenja okužb. Poudariti je treba, da testiranje ni obvezno. Zdravstveno in drugo strokovno osebje zavoda je dolžno obsojence seznaniti z možnostjo tovrstnega testiranja in jih za testiranje motivirati. Hkrati posredovati vse potrebne informacije ter nasvete. Naloga zdravstvene službe v zaporu je tudi izvajanje socialnega in preventivnega zdravstvenega varstva in ni omejena zgolj na zdravljenje pacientov.

Svetovanje zdravstvene službe se nanaša tudi na pomoč izpostavljeni ali že okuženi osebi, da spremeni stališče in vedenje do bolezni oziroma do tistega, ki je okužen. V smislu primarne preventive je torej osveščanje obsojenih oseb prvotnega pomena. Ker je ljudi strah pred okužbo, se njihov gnev pogosto izraža z neprimernimi individualnimi reakcijami do okuženih (23).

Vključevanje zaprtih oseb v preventivno zdravstveno varstvo

Zdravstveno in strokovno osebje ZPKZ že nekaj časa poskuša vključevati zaprte osebe v najrazličnejše preventivne dejavnosti za preprečevanje in zmanjševanje možnosti okužb z nalezljivimi boleznimi. S tem namenom poteka v vseh zavodih izobraževanje tako zaprtih oseb, kakor tudi osebja zavoda. Izobraževanje je namenjeno pridobivanju znanja o nevarnosti okužb z nalezljivimi boleznimi, o preventivnih ukrepih, ki jih je treba izvajati. Poudarek je na osveščanju zaprtih oseb, da se same zavejo nevarnosti okužbe oziroma posledic. Pri izobraževanju zaprtih oseb in osebja zavoda sodeluje Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, ki že deset let razvija program promocije zdravja v zaporih. Že vrsto let izvaja programe zdravstvene vzgoje, ki vključujejo predavanja z diskusijo za zapornike in zaposlene, v manjših skupinah z možnostjo individualnega svetovanja.

Druga pomembna aktivnost, ki se na tem področju izvaja, je svetovanje in spodbujanje zaprtih oseb k testiranju za morebitno okuženost z nalezljivimi boleznimi in izvajanje redne kontrole obolelih pri specialistih in infektologih.

Zaprtim osebam se že ob sprejemu v zapor razdelijo naslednje zloženke in priročniki:

- Splošne informacije o hepatitisu,
- HIV/AIDS informacije za zapornike,
- Kaj moram vedeti in kaj pričakujem od zdravila Subutex,
- Zdravljenje kroničnega hepatitisa C – priročnik za bolnike,
- Čiste igle rešujejo življenje – Žepni priročnik za varnejše injiciranje,
- Up – Poglej v življenje tako, kot je!.

Poleg že navedenih preventivnih dejavnosti sledijo še:

- cepljenje proti hepatitisu B,
- oskrba s kondomi na diskretnih mestih,
- uporaba dezinfekcijskih sredstev pri pranju, pomivanju in čiščenju prostorov,
- uporaba zaščitnih rokavic, ki so vedno dostopne vsakomur in vsepovsod v zavodu,
- opozarjanje na skrb za osebno higieno in higieno v zavodu ter higienski pripomočki,
- svetovanje pred in po testiranju,
- odgovorno obnašanje zdravstvenih delavcev,
- upoštevanje bolnika kot posameznika (26).

Obravnava zapornikov, odvisnih od prepovedanih drog in alkohola

V okviru nalog zdravstvenega in strokovnega osebja v kazenskih zavodih sodijo tudi naloge in aktivnosti na področju zdravljenja odvisnosti od alkohola, prepovedanih drog in najrazličnejših pomirjevalnih tablet. Pri zaprtih osebah, ki so zasvojene od opojnih sredstev, se pogosto pojavljajo abstinenčne krize, pri čemer je potrebna zdravniška pomoč, ki jo zaprtim osebam nudi zdravstveno osebje.

Zaradi relativno velikega števila zaprtih oseb, zasvojenih z alkoholom in prepovedanimi drogami mora zdravstveno in drugo strokovno osebje ZPKZ poleg nujnih intervencij pri nastanku

abstinenčnih kriz tudi motivirati zapornike za zdravljenje odvisnosti. Nuditi mora pomoč pri vzpostavljanju občutka za osebno nego in telesno kondicijo, odgovornost za opravljanje dnevnih dejavnosti, pridobivanja delovnih navad, aktivno preživljanje prostega časa, vzpostavljanje in vzdrževanje stikov s svojci ter postopno vračanje v družbo. Zavodsko strokovno in zdravstveno osebje je tudi angažirano pri sodelovanju obravnave zaprtih oseb, odvisnih od prepovedanih drog, ki poteka na podlagi izdelane strategije. Strategija se deli na medicinski del pomoči, programe izobraževanja in motivacijo ter nadgradnjo z visokopražnimi programi. Zdravstveno osebje zavodov je vključeno tudi v aktivnosti, ki se izvajajo v oddelkih brez drog, ki so organizirani v okviru nekaterih zavodov.

»Obsojencem, ki niso odvisni od drog in ne želijo priti v stik z drogo, je treba zagotoviti bivanje v oddelkih brez drog. Ob obisku v ljubljanskem zavodu takšnega oddelka niso imeli. Tudi zdravljenje odvisnosti je nujno začeti takoj po nastopu zaporne kazni. Če je motiviranost za zdravljenje slaba, jo je treba ustrezno prilagoditi in jo narediti kar najbolj koristno in zanimivo za odvisnike« (27).

V te oddelke zavodi nameščajo obsojence oziroma mladoletnike, ki so bili zasvojeni s prepovedanimi drogami, vendar so se vključili v program obravnave odvisnosti, pri čemer so dosegli določene uspehe v pogledu abstiniranja, zniževanja oziroma ukinitve metadonske terapije, hkrati pa so izrazili pripravljenost, da ne želijo več prihajati v stik s prepovedano drogo. Zdravstveno osebje je nenazadnje vključeno tudi v sodelovanje z najrazličnejšimi institucijami, nevladnimi organizacijami, ki se zunaj zavoda ukvarjajo z obravnavo odvisnikov, preprečevanjem zasvojenosti s prepovedanimi drogami, še posebej pa z zdravniki specialisti iz območnih centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti zunaj zavoda. Omeniti velja društvo Stigma, ki svoj program o zmanjševanju škode in preprečevanje negativnih posledic jemanja drog izvaja redno v ZPKZ Ljubljana in Centralnem ženskem zavodu Ig.

Vodenje zdravstvene dokumentacije v ZPKZ

Za vodenje zdravstvene dokumentacije za obsojence sta zadolžena zdravnik in diplomirana medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik. V zavodskih ambulantah se za vodenje zdravstvene dokumentacije uporabljajo splošni predpisi s področja zdravstvene dejavnosti, delno pa tudi posebni predpisi. Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij določa, da podatki o identiteti obsojenca in o njegovih osebnih stanjih obsegajo tudi podatke o splošnem zdravstvenem stanju ob sprejemu v zavod in morebitni invalidnosti. Pravilnik o izvrševanju kazni zapora pa še posebej določa, da zavod vodi za vsakega obsojenca zdravstveni karton o njegovem splošnem zdravstvenem stanju in invalidnosti, ki je sestavni del zdravstvene dokumentacije in se za obsojence vodi po splošnih predpisih. Postopek vpogleda v zdravstveno dokumentacijo obsojenca ni določen s posebnimi predpisi, pri tem se upoštevajo splošni predpisi. Obsojenec ima tako kot pacient pravico pridobiti vse informacije v zvezi z njegovim zdravstvenim stanjem, potekom zdravljenja in predpisanimi zdravili. »Zaželeno je, da bi imel zapornik vpogled v svoje zaporniške zdravstvene kartoteke, razen če to ni priporočljivo s terapevtskega vidika. Zaporniki bi morali imeti pravico, da se te informacije na željo posredujejo njihovim družinam, odvetniku ali zunanjemu zdravniku« (11).

1.5 Namen in cilj naloge

Zapori so okolje, ki za zdravje zaprtih oseb predstavljajo visoko stopnjo tveganja. Največjo nevarnost predstavlja možnost okužb s krvjo prenosnimi virusi in tuberkulozo. Ta nevarnost je še toliko bolj prisotna zaradi prostorskih in drugih pogojev, v katerih zaporniki bivajo.

V zadnjem času je eden izmed najbolj izstopajočih javno zdravstvenih izzivov ravno obravnava prepovedanih drog in njenih uživalcev. V primerjavi s splošno populacijo je delež uživalcev prepovedanih drog v zaporih veliko večji. Precejšnje število zaprtih oseb ima osebno zgodovino uživanja drog in številni vstopajo v zapore s težavami odvisnosti. Problematično je predvsem injeciranje drog, saj se z večkratno uporabo igel prenašajo bolezni, kot so virus HIV in virus hepatitisa B in C.

Z raziskovalnim delom želimo oceniti stanje okužb z nalezljivimi boleznimi med zaporniško populacijo ter ustreznost preventivnih in drugih ukrepov za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi.

Namen diplomske naloge je torej poiskati odgovore na zastavljena vprašanja o številu okuženih, o preprečevanju okužb, o delu zdravstvenega osebja na področju seznanjanja zaprtih oseb s preventivnimi in drugimi ukrepi ter ugotoviti, v kolikšni meri zaprte osebe same upoštevajo preventivne ukrepe. Cilj naloge je analizirati zdravstveno varstvo, zdravstvene storitve in zdravljenje zaprtih oseb v zaporu, pri tem prikazati zdravstveno stanje in analizirati mnenja zaprtih oseb o zagotavljanju zdravstvenega varstva oz. zdravstvenih storitev v zaporu ter analizirati najpogostejše nalezljive bolezni zaprtih oseb.

V tej raziskavi želimo prikazati problematiko pojava nalezljivih boleznih v zaporih in vplivati na to, da zdravstveno osebje kazenskega zavoda odpravi morebitne pomanjkljivosti pri svojem delu za izboljšanje zdravstvenega varstva zaprtih oseb.

Raziskovalni hipotezi

Raziskovalni del nam podaja odgovor na postavljeni hipotezi:

- zaprte osebe imajo zagotovljeno ustrezno zdravljenje ter zdravstveno nego v specifičnih pogojih zavoda,
- zaprte osebe so s strani zdravstvenega in drugega strokovnega osebja seznanjene o preventivnih zdravstvenih ukrepih za preprečevanje nalezljivih boleznih.

2 METODE IN TEHNIKE DELA

2.1 Vzorec in potek raziskovalnega dela

Populacijo predstavljajo zaprte osebe v Zavodu za prestajanje kazni zapora Maribor. Na dan izvedbe ankete, v marcu 2007, je bilo v zavodu 190 zaprtih oseb, od tega 185 moških in 5 žensk, in sicer: 123 obsojencev, 43 pripornikov in 24 oseb, zoper katere je pristojno sodišče odredilo ukloniti zapor, ker niso plačali globe, izrečene v postopku o prekršku. Od vseh zaprtih oseb se je za sodelovanje pri anketiranju prostovoljno odločilo 92 zaprtih oseb.

Vzorec populacije torej predstavlja 92 zaprtih oseb.

Splošna opredelitev raziskave

Na osnovi predhodnega dovoljenja Uprave Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij v Ljubljani je raziskava potekala dne 28. 03. 2007 v ZPKZ Maribor, na vseh oddelkih zavoda.

Raziskovalno delo obsega opisno ali deskriptivno metodo raziskovanja. Anonimni anketni vprašalnik, ki zajema 25 vprašanj, pa smo uporabili kot raziskovalni inštrument.

Razdeljenih je bilo 92 anketnih vprašalnikov in enako število jih je bilo izpolnjenih in vrnjenih (100 %).

Dobljeni podatki so obdelani s kvantitativno statistično metodo. Prikazani so v številkah in odstotkih, v tabelah s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel.

3 REZULTATI RAZISKAVE

V raziskavi je sodelovalo 92 zaprtih oseb ZPKZ v Mariboru. Rezultati raziskave so prikazani po zaporedju, kot so bila podana vprašanja v anketi.

➤ Starostna struktura

Preglednica 6: Starostna struktura anketiranih zaprtih oseb

Starostna kategorija	Število	v %
od 18 do 25 let	14	15,2
od 26 do 30 let	28	30,4
od 31 do 40 let	21	22,9
od 41 do 50 let	20	21,8
51 in več let	9	9,7
Skupaj	92	100

Večji del anketiranih, to je 28 zaprtih oseb (30,4 %), je starih od 26 do 30 let. Sledijo 21 zaprtih oseb, starih od 31 do 40 let (22,9 %), 20 zaprtih oseb (21,8 %), starih od 41 do 50 let, 14 zaprtih oseb (15,2 %), starih od 18 do 25 let in 9 zaprtih oseb (9,7 %), starih 51 let in več.

➤ Dosežena stopnja izobrazbe

Preglednica 7: Struktura zaprtih oseb po izobrazbi

Stopnja izobrazbe	Število	v %
Nedokončana osnovna šola	8	8,7
Osnovna šola	19	20,7
Šola za kvalificirane delavce	17	18,5
Srednja šola	44	47,8
Višja šola	4	4,3
Visoka šola ali univerza	0	0
Skupaj	92	100

Večji del anketiranih, to je 44 zaprtih oseb (47,8 %), ima dokončano srednjo šolo. Sledijo 19 zaprtih oseb z dokončano osnovno šolo (20,7 %), 17 zaprtih oseb (18,5 %) ima dokončano šolo za kvalificirane delavce, 8 zaprtih oseb (8,7 %) nedokončano osnovno šolo in le 4 zaprte osebe (4,3 %) dokončano višjo šolo. Nihče od anketiranih nima dokončane visoke šole ali univerze.

➤ **Težave zaradi zasvojenosti od opojnih sredstev na prostosti****Preglednica 8: Težave zaradi zasvojenosti od opojnih sredstev**

Težave zaradi zasvojenosti od opojnih sredstev	Število	v %
Težave zaradi alkohola	9	9,9
Težave zaradi prepovedanih drog	18	19,8
Težave zaradi drog in alkohola	4	4,3
Težava zaradi alkohola, drog in tablet	4	4,3
Težave zaradi drog in tablet	2	2,1
Težave zaradi alkohola in tablet	5	5,4
Težave zaradi tablet	2	2,1
Na vprašanje niso odgovorili	3	3,2
Težav zaradi opojnih sredstev niso imeli	45	48,9
Skupaj	92	100

Težave zaradi opojnih sredstev na prostosti ni imelo 45 (48,9 %) zaprtih oseb. 44 (47,8 %) zaprtih oseb pa je imelo težave z opojnimi sredstvi in sicer:

18 (19,8 %) zaradi prepovedanih drog,

9 (9,9 %) zaradi alkohola,

5 (5,4 %) zaradi alkohola in tablet,

4 (4,3 %) zaradi drog in alkohola,

4 (4,3 %) zaradi alkohola, drog in tablet,

2 (2,1 %) zaradi drog in tablet,

2 (2,1 %) zaradi tablet.

Na vprašanje niso odgovorile 3 (3,2 %) zaprte osebe.

➤ **Zagotavljanje zdravstvenega varstva in zdravstvene nege na prestajanju kazni zapora****Preglednica 9: Zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo zaprtih oseb z zdravljenjem in zdravstveno nego**

Ustrezno, neustrezno zdravstveno varstvo	Število	v %
da	44	47,8
ne	45	48,9
ne vem	2	2,2
ni odgovora	1	1,1
skupaj	92	100

45 (48,9 %) zaprtih oseb ni zadovoljno z zdravljenjem in zdravstveno nego, 44 (47,8 %) pa jih meni, da je zdravstveno varstvo in zdravstvena nega ustrezna. 1 zaprta oseba (1,1 %) ni odgovorila in 2 zaprti osebi (2,2 %) sta obkrožili odgovor ne vem.

➤ **Izvajanje zdravniških pregledov zaprtih oseb ob sprejemu v zapor**

Preglednica 10: Zdravniški pregledi zaprtih oseb ob sprejemu v zapor

Zdravniški pregledi ob sprejemu v zapor	Število	v %
Zdravniško pregledani	73	79,4
Zdravniško niso bili pregledani	17	18,5
Ni odgovora	2	2,1
Skupaj	92	100

73 (79,4 %) zaprtih oseb je bilo ob sprejemu na zdravniškem pregledu, 17 (18,5 %) zaprtih oseb pa zdravniškega pregleda ni opravilo. 2 (2,1 %) zaprti osebi nista odgovorili.

➤ **Zdravljenje zaprtih oseb v zdravstvenih organizacijah zunaj zavoda**

Preglednica 11: Pregled zdravljenja zaprtih oseb v zdravstvenih institucijah zunaj zavoda

Zdravljene v zunanjih institucijah	Število	v %
v splošni bolnišnici	18	19,6
v psihiatrični bolnišnici	7	7,6
v drugi bolnišnici	5	5,4
ni odgovora	1	1,1
se niso zdravili	61	66,3
Skupaj	92	100

30 (32,6 %) zaprtih oseb se je zdravilo v institucijah zunaj zavoda in sicer:

18 (19,6 %) v splošni bolnišnici,

7 (7,6 %) v psihiatrični bolnišnici,

5 (5,4 %) v drugih bolnišnicah.

Zunaj zavoda se ni zdravilo 61 (66,3 %) zaprtih oseb. Na vprašanje ni odgovorila 1 (1,1 %) oseba.

➤ **Prikaz potreb po jemanju zdravil zaprtih oseb**

Preglednica 12: Prikaz potreb po jemanju zdravil zaprtih oseb

Uživanje zdravil	Število	v %
zdravila so jemali	51	55,4
zdravil niso jemali	38	41,3
ni odgovora	3	3,3
skupaj	92	100

Preglednica 12 prikazuje potrebe po jemanju zdravil zaprtih oseb. 51 (55,4 %) zaprtih oseb v času prestajanja kazni jemlje zdravila, medtem ko 38 (41,3 %) zdravil ne jemlje. 3 (3,3 %) zaprte osebe na to vprašanje niso odgovorile.

➤ **Predpisovanje zdravil zaprtim osebam**

Preglednica 13: Prikaz odgovorov o učinkovitosti zdravil, ki jih zaprtim osebam predpiše zdravnik

Predpisana zdravila pomagajo (da, ne)	Število	v %
Zdravila mi pomagajo	56	60,9
Zdravila mi ne pomagajo	30	32,6
Ni odgovora	6	6,5
Skupaj	92	100

56 (60,9 %) zaprtih oseb meni, da jim predpisana zdravila pomagajo. Kar 30 (32,6 %) zaprtih oseb pa meni, da jim zdravila, ki jih predpiše zdravnik ne pomagajo. 6 (6,5 %) zaprtih oseb na to vprašanje ni odgovorilo.

➤ **Podatki o okuženosti zaprtih oseb z nalezljivimi boleznimi**

Preglednica 14: Prikaz okužb z nalezljivimi boleznimi

Okuženi z nalezljivimi boleznimi	Število	v %
da	5	5,4
ne	85	92,4
Ni odgovora	2	2,2
Skupaj	92	100

5 (5,4 %) zaprtih oseb je odgovorilo, da so okužene, medtem ko je 85 (92,4 %) zaprtih oseb odgovorilo, da niso okuženi z nalezljivo boleznijo. 2 (2,2 %) zaprti osebi na vprašanje nista odgovorili.

➤ Čas okužbe z nalezljivimi boleznimi

Preglednica 15: Prikaz časa okužbe z nalezljivo boleznijo

Čas okužbe z nalezljivimi boleznimi	Število
Pred začetkom prestajanja kazni	3
Med prestajanjem kazni	2
Skupaj	5

Na predhodno vprašanje je 5 (5,4 %) zaprtih oseb odgovorilo, da so okužene z nalezljivo boleznijo, od katerih so 3 odgovorile, da so se okužile pred začetkom prestajanja kazni in 2 osebi med prestajanjem kazni.

➤ Strah pred okužbo z nalezljivimi boleznimi med prestajanjem kazni zapora oziroma pripora

Preglednica 16: Prikaz podatkov o strahu zaprtih oseb pred okužbami z nalezljivimi boleznimi

Strah pred okužbo z nalezljivimi boleznimi	Število	v %
Okužb se ne bojim	37	40,2
Da, bojim se okužb	53	57,6
Niso odgovorili	2	2,2
Skupaj	92	100

37 (40,2 %) zaprtih oseb se ne boji okužb, 53 (57,6 %) pa se jih boji, da bi se okužilo z nalezljivo boleznijo. 2 (2,2 %) zaprti osebi na to vprašanje nista odgovorili.

➤ Obveščенost zapornikov ob začetku prestajanja kazni o nevarnosti okužb z nalezljivimi boleznimi

Preglednica 17: Prikaz odgovorov glede opozarjanja zaprtih oseb na nevarnost okužbe z nalezljivimi boleznimi v zavodu

Opozorjeni na nevarnost okužbe	Število	v %
Bil sem opozorjen	10	10,9
Nisem bil opozorjen	71	77,2
Ne vem	10	10,9
Ni odgovora	1	1,1
Skupaj	92	100

Kar 71 (77,2 %) jih je odgovorilo, da niso bili opozorjeni na nevarnost okužb in le 10 (10,9 %) jih je bilo obveščenih. 10 (10,9 %) zaprtih oseb ni vedelo odgovoriti in 1 (1,1 %) na to vprašanje ni podala odgovora.

➤ **Od koga so bile zaprte osebe opozorjene na nevarnost okužb z nalezljivimi boleznimi**

Preglednica 18: Prikaz posredovanih opozoril

Na nevarnost okužb so me opozorili	Število	v %
Opozorili so me soobsojenci	18	19,6
Opozorilo me je zdravstveno osebje	5	5,4
Opozorilo me je drugo osebje zavoda	6	6,5
Nihče me ni opozoril	59	64,1
Ni odgovora	4	4,3
Skupaj	92	100

59 (64,1 %) zaprtih oseb je odgovorilo, da jih ni nihče opozoril na nevarnost okužbe. Le 29 (31,5 %) zaprtih oseb je bilo opozorjenih in sicer:

18 (19,6 %) s strani soobsojencev,

5 (5,4 %) s strani zdravstvenega osebja,

6 (6,5 %) s strani drugega osebja.

4 (4,3 %) zaprte osebe pa na to vprašanje niso odgovorile.

➤ **Način posredovanja napotkov o preventivnih ukrepih proti okužbam z nalezljivimi boleznimi**

Preglednica 19: Prikaz posredovanja preventivnih napotkov za preprečevanje nalezljivih bolezni zaprtim osebam

Način posredovanja napotkov	Število
V obliki ustnih informacij	18
V obliki tiskanih brošur – zgibank	6
Na predavanjih zdravstvenega osebja	2
Na predavanjih drugega strokovnega osebja	3
Skupaj	29

Na predhodno vprašanje je 29 (31,5 %) zaprtih oseb odgovorilo, da so bile opozorjene na nevarnost okužb in sicer: 18 v obliki ustnih informacij, 6 v obliki tiskanih brošur ali zgibank, 2 na predavanjih zdravstvenega osebja ter 3 na predavanjih drugega strokovnega osebja.

➤ **Spodbujanje zaprtih oseb k testiranju zaradi morebitne okužbe z nalezljivimi boleznimi**

Preglednica 20: Prikaz števila spodbujanih zaprtih oseb za testiranje za nalezljive bolezni

Spodbujanje k testiranju za nalezljive bolezni	Število	v %
Da	13	14,1
Ne	79	85,9
Skupaj	92	100

Le 13 (14,1 %) anketiranih je bilo spodbujenih k testiranju. 79 (85,9 %) zaprtih oseb pa je odgovorilo, da jih k testiranju niso spodbujali.

➤ **Število testiranih zaprtih oseb za okužbo z nalezljivimi boleznimi**

Preglednica 21: Prikaz števila testiranih zaprtih oseb med časom prestajanja kazni zapora

Testirani za nalezljive bolezni	Število	v %
Da	26	28,3
Ne	66	71,7
Skupaj	92	100

Zaradi ugotavljanja morebitne okužbe z nalezljivimi boleznimi se je testiralo 26 (28,3 %) zaprtih oseb. Testiranja se ni udeležilo 66 (71,7 %) zaprtih oseb.

➤ **Seznanjenost zaprtih oseb o okužbah sozapornikov**

Preglednica 22: Prikaz obveščenosti zaprtih oseb o z nalezljivo boleznijo okuženih sozapornikih

Obveščenost o okužbah sozapornikov	Število	v %
Da, obveščen s strani oseb, ki so okužene	14	15,2
Da, obveščen s strani drugih zaprtih oseb	9	9,8
Da, obveščen s strani zdravstvenega osebja	2	2,2
Da, seznanjen s strani drugih delavcev zavoda	1	1,1
Ne, ni bil seznanjen	66	71,7
Skupaj	92	100

66 (71,7 %) zaprtih oseb ni seznanjenih o okužbah sozapornikov. 26 (28,2 %) pa je seznanjenih in sicer: 14 (15,2 %) s strani oseb, ki so okužene, 9 (9,8 %) s strani drugih zaprtih oseb, 2 (2,2 %) s strani zdravstvenega osebja in ena oseba (1,1 %) s strani drugih delavcev zavoda.

➤ **Dostop zaprtih oseb do anonimnih avtomatov za kondome**

Preglednica 23: Prikaz dostopa do anonimnega avtomata za kondome

Omogočen dostop do anonimnega avtomata za kondome	Število	v %
Da	0	0
Ne	82	89,1
Ni odgovora	10	10,9
Skupaj	92	100

82 (89,1 %) zaprtih oseb je odgovorilo, da jim ni mogoč dostop do anonimnega avtomata za kondome. 10 (10,9 %) pa jih na vprašanje ni odgovorilo.

➤ **Dostop do sterilnega pribora zaprtim osebam – intravenoznim uživalcem drog**

Preglednica 24: Prikaz odgovorov o dostopnosti do sterilnega pribora uživalcem drog

Dostopnost do sterilnega pribora uživalcem drog	Število	v %
Da, omogočen je dostop	6	6,5
Ne, ni omogočen dostop	71	77,1
Ne vem	12	13,2
Ni odgovora	3	3,2
Skupaj	92	100

71 (77,1 %) zaprtih oseb jih meni, da uživalcem drog ni omogočen dostop do sterilnega pribora, medtem ko je 6 (6,5 %) oseb odgovorilo, da je dostop omogočen. 12 (13,2 %) je odgovorilo, da ne vedo, ali je omogočen dostop. 3 (3,2 %) zaprte osebe na vprašanje niso odgovorile.

➤ **Podpora namestitvi anonimnih iglomatov v zavodu**

Preglednica 25: Prikaz podpore namestitvi anonimnih iglomatov v zavodu

Podpora namestitvi anonimnih iglomatov v zavodu	Število	v %
Da, podpiram	47	51
Ne, ne podpiram	42	45,7
Ni odgovora	3	3,3
Skupaj	92	100

47 (51,0 %) zaprtih oseb podpira namestitvev anonimnih iglomatov, medtem ko jih 42 (45,7 %) ne podpira. 3 (3,3 %) zaprte osebe pa na to vprašanje niso odgovorile.

➤ **Upoštevanje preventivnih ukrepov proti okužbam z nalezljivimi boleznimi**

Preglednica 26: Prikaz upoštevanja preventivnih ukrepov za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi zaprtih oseb

Upoštevanje preventivnih ukrepov	Število	v %
Ukrepe upošteva	69	75
Ukrepov ne upošteva	20	21,8
Ni odgovorov	3	3,2
Skupaj	92	100

69 (75,0 %) zaprtih oseb upošteva preventivne ukrepe proti okužbi z nalezljivimi boleznimi, 20 (21,8 %) pa jih ne upošteva. 3 (3,3 %) zaprte osebe na vprašanje niso odgovorile.

➤ **Mnenja anketiranih o ukrepih, ki bi jih zavod moral prevzeti za preprečevanje nalezljivih bolezni**

Preglednica 27: Prikaz mnenj zaprtih oseb o ukrepih za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi

Vrsta prevzetega ukrepa	Število	v %
Okužene zaprte osebe je treba izolirati	51	55,5
Okužene osebe ne bi smele prestajati kazni zapora	10	10,9
Zaprte osebe bi morale biti seznanjene z imeni okuženih sozapornikov	21	22,9
Ni potrebno uvesti dodatnih ukrepov	5	5,4
Ne vem	2	2,1
Ni odgovora	3	3,2
Skupaj	92	100

51 (55,5 %) zaprtih oseb meni, da je treba okužene zaprte osebe izolirati, 10 (10,9 %) jih meni, da okužene osebe ne bi smele prestajati kazni zapora in 21 (22,9 %) jih meni, da bi morale biti vse zaprte osebe seznanjene z imeni okuženih. 5 (5,4 %) zaprtih pravi, da ni potrebno uvesti dodatnih ukrepov, 2 (2,1 %) sta odgovorili, da ne vesta, 3 (3,2 %) zaprte osebe na vprašanje niso odgovorile.

➤ **Mnenje zaprtih oseb o zdravstvenem osebju v zavodu**

Preglednica 28: Prikaz odgovorov o zdravstvenem osebju v zavodu

Mnenje o zdravstvenem osebju v zavodu	Število	v %
O osebju imam pozitivno mnenje	29	31,5
O osebju imam negativno mnenje	20	21,8
Nimam posebnega mnenja	41	44,6
Ni odgovorov	2	2,1
Skupaj	92	100

29 (31,5 %) zaprtih oseb ima pozitivno mnenje o zdravstvenem osebju zavoda, medtem ko ima 20 (21,8 %) zaprtih oseb negativno mnenje. 41 (44,6 %) anketiranih o zdravstvenem osebju zavoda nima posebnega mnenja. 2 (2,1 %) anketirana na to vprašanje nista odgovorila.

➤ **Pritožbe zoper postopanja in ravnanja zdravstvenega osebja in drugih strokovnih delavcev zavoda**

Preglednica 29: Prikaz razlogov za pritožbe zaprtih oseb

Razlogi za pritožbe	Število	v %
Da, ker mi ni bila nudena ustrezna zdravniška pomoč	8	8,7
Da, ker mi ni bilo omogočeno zdravljenje zunaj zavoda	4	4,3
Da, ker mi niso predpisali zdravil, ki sem jih želel jemati	4	4,3
Da, ker mi niso predpisali metadoneske terapije	0	0
Da, ker mi niso predpisali zelenih količin pomirjeval	3	3,2
Da, ker mi niso omogočili bolniškega staleža	5	5,5
Da, iz drugih razlogov	7	7,7
Ne, ker z zdravstvenim osebjem nisem prišel v spor	61	66,3
Skupaj	92	100

31 (33,7 %) zaprtih oseb se je pritožilo zoper postopanja in ravnanja zdravstvenega osebja in drugih strokovnih delavcev zavoda in sicer:

- 8 (8,7 %) zaprtih oseb, ker jim ni bila nudena zdravniška pomoč,
- 4 (4,3 %) zaprte osebe, ker jim ni bilo omogočeno zdravljenje zunaj zavoda,
- 4 (4,3 %) zaprte osebe, ker jim niso predpisali zdravil, ki so jih želeli jemati,
- 3 (3,2 %) zaprte osebe, ker jim niso predpisali zelenih količin pomirjeval,
- 5 (5,5 %) zaprtih oseb, ker jim niso omogočili bolniškega staleža,
- 7 (7,7 %) zaprtih oseb iz drugih razlogov.
- 61 (66,3 %) zaprtih oseb se ni pritožilo.

➤ **Učinki pritožb zaprtih oseb zoper zdravstveno in drugo strokovno osebje**

Preglednica 30: Prikaz učinkov pritožb zaprtih oseb

Ali so se z vložitvijo pritožbe pomanjkljivosti popravile	Število
Da, v celoti	3
Da, delno	3
Ne, pomanjkljivosti se niso odpravile	25
Skupaj	31

Od 31 (33,7 %) zaprtih oseb, ki so se pritožile zoper zdravstveno in drugo strokovno osebje, 25 zaprtih oseb meni, da se pomanjkljivosti niso odpravile, medtem ko trije menijo, da so se stvari izboljšale v celoti, trije pa le delno.

4 RAZPRAVA

Na osnovi kronološke starosti obravnavane zaporske populacije je mogoče sklepati, kakšno je zdravstveno stanje populacije. Pri mlajši populaciji se pričakuje manj zdravstvenih težav in s tem povezanih potreb po iskanju zdravniške pomoči in zdravljenja. Vsega tega za obravnavano populacijo ne moremo trditi. Večina jih na prostosti ni skrbela za zdravo življenje oziroma za ohranjanje zdravja. Iz podatkov je razvidno, da so prevladovale zaprte osebe, 28 oseb (30,4 %), v starostni kategoriji med 26. in 30. letom. 63 anketiranih (68 %) je bilo starih med 18. in 40. letom, kar pomeni, da gre za pretežno mlado zaporniško populacijo.

Rezultati ankete kažejo, da manjši delež zaporniške populacije, to je 8 zaprtih oseb (8,7 %), ni imelo dokončane osnovne šole. Medtem ko je delež z dokončano osnovno šolo 20,7 %, to je 19 zaprtih oseb. Zanimivo je, da je kar 44 zaprtih oseb (47,9 %) imelo dokončano srednjo šolo, 17 zaprtih oseb (18,4 %) pa dokončano šolo za kvalificirane delavce. Struktura izobrazbe med anketirano zaporniško populacijo ni slaba, kar ima vpliv na samozaščitno ravnanje pri preprečevanju okužb z nalezljivimi boleznimi oziroma učenje na področju ohranjanja zdravja in zdravega načina življenja.

Podatek, da je 44 zaprtih oseb (47,8 %) imelo na prostosti težave z zasvojenostjo z opojnimi sredstvi kaže, da je eden od številnih vzrokov za pojav kriminala tudi zasvojenost storilcev kaznivih dejanj z alkoholom in drugimi opojnimi sredstvi, še posebej pa s prepovedanimi drogami. S storitvijo kaznivih dejanj, kar še posebej velja za premoženjske delikte, zasvojenci pridejo do sredstev za nakup alkohola in prepovedanih drog. Storilci zaradi vsakodnevnih potreb po uživanju opojnih sredstev kazniva dejanja ponavljajo, dokler se ne znajdejo v zaporu. Po sprejemu v zapor se kmalu pojavijo abstinenčne in tudi druge zdravstvene težave, s katerimi se ukvarja zdravstveno in drugo strokovno osebje kazenskega zavoda. Očitno je, da pri zaporniški populaciji v ZPKZ Maribor veliko zdravstvenih težav povzroča prav dolgotrajno uživanje prepovedanih drog in alkohola. Med temi uživalci opojnih sredstev je bilo 13 zaprtih oseb (13,9 %) takih, ki so hkrati z alkoholom in/ali prepovedanimi drogami uživali tudi tablete. Taka kombinacija je za zdravje še posebej škodljiva in utegne imeti tudi najhujše posledice.

Podatki, ki so bili zbrani na podlagi anketiranja zaprtih oseb v ZPKZ Maribor kažejo, da je 44 zaprtih oseb (47,8 %) zadovoljnih z zdravljenjem in zdravstveno nego med prestajanjem kazni zapora oziroma izvrševanjem pripora, medtem ko jih 45 (48,9 %) meni, da jim ni omogočeno ustrezno zdravljenje ter zdravstvena nega. Zagotavljanje ustreznega zdravljenja ter zdravstvene nege zaprtim osebam je objektivno težko oceniti na podlagi anketnih odgovorov, še posebej če upoštevamo dejstvo, da je velik delež anketiranih odvisnih od opojnih sredstev. Znano je, da se zaprte osebe, ki imajo težave z odvisnostjo pogosteje pritožujejo zaradi razmer v zaporu, med katerimi niso redke tudi pritožbe zoper zagotavljanje zdravstvenega varstva.

Na podlagi odgovorov anketiranih zaprtih oseb je ugotovljeno, da je bilo ob sprejemu v zapor 73 (79,4 %) zaprtih oseb zdravniško pregledanih, kar pomeni, da ZPKZ Maribor spoštuje zakonsko določbo, po kateri je ob nastopu kazni v zavodu pri obsojencu treba opraviti zdravniški pregled. 17 (18,5 %) anketiranih je sicer odgovorilo, da ob sprejemu v zavod niso bili na zdravniškem pregledu. Zavodski zdravnik zdravniške preglede zaprtih oseb opravlja v zavodski ambulanti le nekaj dni v tednu. Iz tega razloga dopuščamo možnost, da so anketni vprašalniki izpolnjevali tudi

zaprte osebe, ki so kazni zapora nastopile pred kratkim, zato na zdravniški pregled še niso bile pozvane.

Med prestajanjem kazni zapora ali izvrševanjem pripora se je 30 zaprtih oseb (32,6 %) zdravilo v zunanjih zdravstvenih institucijah, med njimi največ, 18 (19,6 %), v splošni bolnišnici. Ta podatek kaže, da ima relativno veliko število zaprtih oseb zdravstvene težave, čeprav gre za mlajšo zaporniško populacijo. Sklepati je mogoče, da so zdravstvene težave pri zaprtih osebah v povezavi z zasvojenostjo z opojnimi sredstvi. Število obolelih zaprtih oseb se približuje številu 44 (47,8 %) zasvojenih z opojnimi sredstvi. Tudi število zaprtih oseb, za katere zdravljenje ni bilo potrebno, to je 61 zaprtih oseb (66,3 %), se približuje številu 45 (48,9 %), ki niso imeli težav z zasvojenostjo.

Po odgovorih sodeč, je 51 anketiranih (55,5 %) med prestajanjem kazni zapora uživalo zdravila, pretežno s pomirjevalnimi učinki. Sklepati je mogoče, da zaprte osebe zdravil ne jemljejo zgolj zaradi zdravljenja oziroma lajšanja bolečin, temveč tudi zaradi premagovanja najrazličnejših stisk, ki jih pogojuje odvzem prostosti. »Zdravilo v rokah oseb, ki so v zaporu, lahko tudi postane sredstvo za trgovanje, prekupčevanje in kopičenje« (23).

56 (60,9 %) zaprtih oseb je z zdravili, ki jim jih predpiše zavodski zdravnik zadovoljnih in hkrati menijo, da jim zdravila pomagajo. Kljub temu pa je med anketiranimi 30 (32,6 %) takih, ki menijo, da jim zdravnik predpiše zdravila, ki jim ne pomagajo. Razmere v zaporu so pomemben dejavnik, ki vpliva tudi na nezadovoljstvo zaprtih oseb s predpisanimi zdravili. »Navadno je precej težav, če hočemo zagotoviti predpisani in želeni ritem jemanja zdravil. Verjetno so učinki zdravljenja pri prizadetih osebah v zaporu prav zato slabši, ker se ne držijo potrebnih predpisanih količin zdravil in predpisanih načinov njihovega jemanja« (23).

Z nalezljivo boleznijo je okuženih 5 (5,4 %) anketiranih v ZPKZ Maribor. 85 (92,4 %) pa jih je odgovorilo, da niso okuženi. Iz letnega poročila Uprave Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij za leto 2006 izhaja: »V vseh zavodih v Sloveniji je bil hepatitis B potrjen pri 20 zaprtih osebah, hepatitis C pa pri 87 zaprtih osebah. V istem obdobju sta bili 2 zaprti osebi okuženi tudi z virusom HIV (24).

Od 5 zaprtih oseb iz ZPKZ Maribor, ki so v anketi navedle, da so okužene z nalezljivo boleznijo, so na vprašanje, kdaj so se okužile, 3 odgovorile, da so se okužile pred začetkom prestajanja kazni zapora, 2 pa med prestajanjem kazni zapora. Okužba je sicer med prestajanjem kazni zapora možna, toda bolj verjetno pa je, da je bila pri 2 zaprtih osebah okužba sicer odkrita v ZPKZ Maribor, kar pa še ne pomeni, da je do okužbe prišlo med prestajanjem kazni zapora oziroma med izvrševanjem pripora. Glede na dejstvo, da se spodbuja zaprte osebe k testiranju za HIV in hepatitis, je možno, da sta bili okužbi odkriti prav s pomočjo testiranja.

Okužb z nalezljivimi boleznimi se med prestajanjem kazni zapora boji 53 (57,7 %) zaprtih oseb. Strah je pričakovano, saj zaprte osebe živijo skupaj v stiku z drugimi okuženimi zaprtimi osebami. Hkrati pa tako visok odstotek kaže na slabo seznanjenost zaprtih oseb z načini širjenja okužb ter preventivnimi ukrepi.

71 (77,2 %) anketiranih je odgovorilo, da v zavodu niso bili opozorjeni na nevarnost okužb z nalezljivimi boleznimi in le 10 (10,9 %) jih je odgovorilo, da so bili obveščeni. Navedeni

rezultati se ne ujemajo z letnim poročilom za leto 2006 ZPKZ Maribor, saj je v poročilu navedeno, da so zaprtim osebam razdelili publikacije o preprečevanju okužb z nalezljivimi boleznimi po vseh oddelkih. Navedeni rezultati ankete kažejo, da ZPKZ Maribor posveča premalo pozornosti seznanjanju zaprtih oseb z nevarnostjo okužb z nalezljivimi boleznimi. Eden izmed razlogov je, da je zaradi naraščajočega števila zaprtih oseb, zdravstveno in tudi strokovno osebje zavoda vedno bolj obremenjeno. Dobljenih podatkov ni možno povsem primerjati, saj se podatki o aktivnostih za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi ZPKZ Maribor nanašajo na leto 2006, anketa pa je bila izvedena v letu 2007.

11 (11,9 %) zaprtih oseb je odgovorilo, da so bile na nevarnost okužb z nalezljivimi boleznimi opozorjene s strani zdravstvenih in drugih strokovnih delavcev zavoda. To je zaskrbljujoče, saj kaže na slabo delo zavoda pri zagotavljanju varstva zaprtim osebam na področju preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi. Po drugi strani pa tudi odgovori anketirancev, da jih je bilo kar 18 (19,6 %) opozorjenih s strani sozapornikov, utemeljuje domnevo, da v ZPKZ Maribor ne posvečajo dovolj pozornosti preventivnemu delovanju na področju preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi. Iz tega razloga lahko sklepamo, da zaprte osebe zaradi strahu pred okužbami samoiniciativno iščejo informacije kar pri sozapornikih.

Od 29 (31,5 %) zaprtih oseb, ki so bile opozorjene na nevarnost okužb, jih je 18 odgovorilo, da so dobile napotke v obliki ustnih informacij. Gre verjetno za tiste zaprte osebe, ki so bile opozorjene s strani sozapornikov. Samo 6 oseb je bilo opozorjenih v obliki tiskanih brošur in zgibank, kar je zelo malo, saj bi morale biti brošure in zgibanke vedno dostopne zaprtim osebam znotraj zavoda. 2 anketirana sta odgovorila, da sta bila obveščena na predavanju zdravstvenega osebja, 3 pa od drugega strokovnega osebja. Razlago o tako nizki seznanjenosti s strani predavanj, gre iskati tudi v dejstvu, da tovrstna predavanja niso obvezna. Tudi pričujoči odgovori anketiranih zaprtih oseb potrjujejo domnevo, da v zavodu Maribor ni dovolj poskrbljeno za preventivo glede preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi.

Na vprašanje, ali so v zavodu Maribor zaprte osebe spodbujali k testiranju zaradi ugotavljanja morebitne okužbe z nalezljivimi boleznimi, je le 13 (14,1 %) anketiranih odgovorilo pritrdilno, medtem ko jih je 79 (85,9 %) odgovorilo, da jih k testiranju niso spodbujali. Verodostojnost pričujočih odgovorov anketiranih zaprtih oseb krepi podatek, da je bilo v letu 2006 v zavodu Maribor testiranih za HIV in hepatitis le 49 zaprtih oseb, kar je malo, če to število primerjamo s podatkom, da je v letu 2006 v tem zavodu prestajalo kazen zapora oziroma pripor 630 zaprtih oseb. Vprašamo se lahko, ali je večina zaprtih oseb sploh seznanjenih z možnostjo testiranja znotraj zavoda.

Po odgovorih anketiranih se je v ZPKZ Maribor testiralo na morebitne okužbe od nalezljivih boleznih 26 (28,2 %) zaprtih oseb, medtem ko se jih testiranja ni udeležilo 66 (71,8 %). Res je, da je testiranje zaprtih oseb za morebitne okužbe z nalezljivimi boleznimi prostovoljno, kar pomeni, da se za testiranje nikoli ne bodo odločile vse zaprte osebe. Delež testiranih bi lahko bil večji z ustreznimi akcijami zavodskega zdravstvenega in strokovnega osebja. V ZPKZ Maribor je bilo pri skupnem številu 49 testiranih zaprtih oseb v letu 2006 pozitivnih za hepatitis A in C kar 7 zaprtih oseb, kar je veliko pri relativno majhnem vzorcu testiranih.

14 (15,3 %) zaprtih oseb je odgovorilo, da so jih okuženi sami seznanili z njihovo boleznijo, iz česar je razvidno, da zaprte osebe v velikem številu ne skrivajo podatkov o lastni okuženosti z nalezljivimi boleznimi. 9 (9,8 %) jih je odgovorilo, da so bili obveščeni s strani drugih

sozapornikov, kar kaže, da zaprte osebe v glavnem vedo, katere konkretne osebe so okužene z nalezljivimi boleznimi. V razmerah oziroma ob pogojih, v katerih morajo živeti, je podatke o boleznih tudi težko prikriti, saj drug o drugem vedo, kdaj gredo k zdravniku, kakšna zdravila uživajo, kakšna je njihova dietna prehrana in še marsikaj. Presenečata pa odgovora 2 zaprtih oseb, da sta o okužbi sozapornika seznanjeni s strani zdravstvenega osebja zavoda, ter 1, ki je bil seznanjen s strani drugega strokovnega osebja. »Po zakonu so zdravstveni delavci in sodelavci dolžni varovati podatke o zdravstvenem stanju posameznika kot poklicno skrivnost. Te podatke so dolžne varovati kot poklicno skrivnost tudi osebe, ki so jim ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela« (28).

82 (89,1 %) anketiranih je odgovorilo, da nimajo dostopa do anonimnega avtomata za kondome, 10 (10,9 %) pa jih na vprašanje ni odgovorilo. Nihče od anketirancev ni odgovoril, da je anonimni dostop mogoč, iz česar izhaja, da v ZPKZ Maribor ni omogočen dostop do anonimnih avtomatov, kar je pomanjkljivost v sistemu preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi. Po drugi strani pa v letnem poročilu Uprave Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij za leto 2006 lahko preberemo, da so ZPKZ v letu 2006 izvajali preventivne dejavnosti za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi, med drugim tudi s preskrbo s kondomi.

Kar 71 (77,1 %) zaprtih oseb meni, da uživalcem drog ni omogočen dostop do sterilnega pribora, medtem ko je 6 (6,5 %) zaprtih oseb v anketi odgovorilo, da je dostop omogočen. V letnih poročilih Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij in letnih poročilih ZPKZ Maribor ni nikjer omenjena možnost dostopa do sterilnega pribora za intravenozno uživanje drog. Dostop do sterilnih igel zakonsko ni dovoljen. »Programi zamenjave igel potekajo že po nekaterih zaporih v Evropi. Znano je dejstvo, da igla težje pride v zapor kot droga in da isto iglo za vbrizgavanje drog istočasno uporablja več zapornikov« (11).

47 (51 %) zaprtih oseb podpira postavitev anonimnih iglomatov v zavodu, medtem ko je proti odgovorilo 42 (45,7 %) zaprtih oseb. Če primerjamo podatke iz ankete o številu zaprtih oseb s težavami z opojnimi sredstvi na prostosti, teh je 44 (47,9 %), in s številom zaprtih oseb brez teh težav, lahko sklepamo, da postavitev podpirajo zaprte osebe, ki imajo v ZPKZ Maribor težave z uživanjem prepovedanih drog.

Pri dobri polovici vseh anketiranih je prisoten strah pred okužbami z nalezljivimi boleznimi v zaporu, kar je morda razlog, da jih je kar 69 (75 %) odgovorilo, da preventivne ukrepe proti okužbi z nalezljivimi boleznimi upoštevajo. Ker večino zaprtih oseb ni nihče opozoril pred nevarnostjo okužbe z nalezljivimi boleznimi v zaporu lahko podvomimo v poznavanje in izvajanje preventivnih ukrepov. Ob nedostopnosti kondomov in sterilnega pribora za vbrizgavanje drog znotraj zapora gre verjetno le za uporabo lastnega osebne pribora za vzdrževanje osebne higiene.

51 (55,5 %) anketiranih meni, da bi bilo treba okužene osebe izolirati od ostalih in 10 (10,9 %) jih meni, da okuženi ne bi smeli prestajati kazni zapora. Pri odgovorih zaprtih oseb, ki so menile, da okužene osebe ne bi smele biti na prestajanju kazni zapora, je lahko tudi nekaj posameznikov, ki se z boleznijo poskušajo izogniti izvršitvi kazni zapora ali jo omiliti. Po odgovorih sodeč anketirane zaprte osebe ZPKZ Maribor v večini zagovarjajo ločitev okuženih zaprtih oseb od ostalih. Pridobljeni odgovori zaprtih oseb ne presenečajo, če upoštevamo obstoječe pogoje, v katerih bivajo. »Zaprte osebe bivajo v tesnih in nenehno prezasedenih prostorih, v katerih morajo

bivati skupaj v večjem številu. Stanje na tem področju pa se zaradi naraščanja števila zaprtih oseb še poslabšuje.« (24). »V povezavi s skupinskim prestajanjem zaporne kazni v skupnih spalnicah in sanitarijah je veliko obsojencev opozarjalo na ogrožanje njihovega zdravja zaradi bivanja skupaj z osebami, ki so bolniki s hudimi in morda nalezljivimi boleznimi. ZPKZ mora zagotoviti takšen položaj obsojencev, vključno z bivalnimi in drugimi prostori, da zdravje in življenje posameznika ne bo ogroženo zaradi skupnega bivanja in stikov s soobsojenci. Pri tem gre zgolj za neutemeljen strah, ker po mnenju strokovnjakov ni razlogov za bojazen, da bi lahko prišlo do okužbe oziroma prenašanja nalezljive bolezni na zdrave soobsojence. Zato je potrebno, z ustreznim obveščanjem in poučevanjem obsojencev zmanjšati njihov strah in zaskrbljenost« (29). 21 (22,9 %) zaprtih oseb meni, da bi morale vse zaprte osebe biti obveščene o imenih okuženih, kar je nesprejemljivo, saj gre za grobo kršenje varovanja osebnih podatkov. »Čeprav bi podatki o zdravstvenem stanju obsojencev morali ostati tajni, saj gre pri tem za zaupno razmerje med bolnikom in zdravnikom, pa se v zavodu očitno hitro razve za različna stanja in bolezni posameznih obsojencev« (29). Le 5 (5,4 %) zaprtih oseb meni, da ni potrebno uvesti dodatnih ukrepov.

Pozitivno mnenje o zdravstvenem osebju ZPKZ Maribor ima 29 (31,5 %) zaprtih oseb, 20 (21,8 %) pa jih ima negativno mnenje. Ker se 41 (44,6 %) anketiranih zaprtih oseb glede mnenja o zdravstvenem osebju ni opredelilo, je težko objektivno oceniti, kakšno je v resnici mnenje zaprtih oseb o zdravstvenem osebju v ZPKZ Maribor. Pri ocenjevanju zdravstvenega osebja s strani zaprtih oseb ni mogoče zanemariti dejstva, da pri strokovnem osebju pogosto iščejo krivce za njihove tegobe in probleme, ki jih povzroča prisilno bivanje v kazenskem zavodu, omejevanju njihovih pravic in svobode gibanja.

Iz odgovorov zaprtih oseb v zavodu Maribor izhaja, da je bilo med zaprtimi osebami veliko pritožb, saj se je zoper ravnanje in postopanje zdravstvenega osebja pritožilo kar 31 (33,6 %) anketiranih. Pričujoči podatki kažejo na veliko nezadovoljstvo zaprtih oseb glede ravnanja in nudenja zdravstvenih storitev zdravstvenega osebja. 8 (8,7 %) zaprtih oseb se je pritožilo nad neustreznim nudenjem zdravniške pomoči in 4 (4,3 %) zaprte osebe zaradi ne omogočenega zdravljenja zunaj zavoda. Pogosto zaprte osebe iščejo najrazličnejše možnosti za vsaj začasni odhod iz zapora, za kar vidijo priložnost tudi z zdravljenjem zunaj zavoda. Do spora med zdravnikom in zaprto osebo pogosto pride tudi zato, ker zdravnik ne predpiše zdravil (4 pritožbe) ali količin pomirjeval (3 pritožbe), ki jih zaprta oseba želi. Pri tem niso redki primeri, da zaprte osebe zdravnika celo izsiljujejo in mu grozijo. V posameznih primerih zdravnik tudi popusti in zaprti osebi predpiše zlasti pomirjevala po njeni želji. 5 (5,5 %) zaprtih oseb je navedlo razlog za pritožbo, da jim zdravnik ni omogočil izostanka z dela zaradi bolezni. 7 (7,7 %) zaprtih oseb pa se je po odgovorih sodeč pritožilo iz drugih razlogov. 61 (66,3 %) zaprtih oseb se ni pritožilo zoper zdravstveno in drugo osebje.

Od 31 (33,6 %) zaprtih oseb, ki so se pritožile zoper zdravstveno in drugo osebje, jih 25 meni, da se pomanjkljivosti niso odpravile, le 3 zaprte osebe menijo, da so bile po vložitvi pritožbe pomanjkljivosti v celoti oziroma delno odpravljene. Izvajanje pravic zaprtih oseb na področju zdravstvenega varstva se ne preverja samo na podlagi pritožb posamezne zaprte osebe, temveč to področje nadzirajo tudi pristojni inšpektorji, varuh človekovih pravic, kakor tudi mednarodne institucije, ki skrbijo za uresničevanje in varovanje človekovih pravic. »Ugotovitve ob obiskih in vsebina pobud dajejo slutiti, da se zdravstvena oskrba v ZPKZ izboljšuje. Zdravniki so na podlagi zaposlitve ali pogodbe o delu v zavodih navzoči bolj redno, kar zaprtim osebam zagotavlja lažji

dostop do zdravstvene oskrbe in kakovostnejše storitve. Tudi glede psihiatrične oskrbe je pritožb manj kot v preteklosti« (30).

»Ob težavah, ki jih imajo zavodi za prestajanje kazni zapora pri zagotavljanju zdravniške, zobozdravniške in psihiatrične oskrbe, velja ponoviti predlog, naj bo zdravstveno varstvo zaprtih oseb, ki se izvaja po splošnih predpisih o zdravstvenem varstvu pod rednim in stalnim nadzorom pristojnih organov Ministrstva za zdravstvo in Zdravniške zbornice Slovenije. Zagotovljeno naj bo neposredno v okviru javne zdravstvene mreže in ne po pogodbah s posameznimi zdravniki ali zdravstvenimi zavodi. Število pritožb daje slutiti, da je raven zdravstvenega varstva za osebe, ki jim je vzeta prostost, nižja v primerjavi z drugimi ljudmi« (27).

Rezultati raziskave prikazujejo le okvirno oceno stanja v ZPKZ Maribor. Oceno dejanskega stanja na tem področju bi dobili le, če bi naše rezultate primerjali z rezultati podobnih raziskav, vendar primerljivih raziskav vsaj v Sloveniji ni. S tega razloga smo rezultate, pridobljene s pomočjo anketnih vprašalnikov lahko primerjali le s podatki in zapisi v razpravah, državnih in drugih poročilih strokovnih institucij, ki se ukvarjajo s problematiko preprečevanja in odkrivanja okužb z nalezljivimi boleznimi v specifičnih pogojih, kakršni v kazenskih ustanovah nedvomno so. Ob tem je treba poudariti, da dobljeni rezultati pri anketiranju zaprtih oseb ne prikazujejo celotnega odraza dogajanja v zavodu. V raziskavi je sodeloval le določen delež zaprtih oseb. Ob večji udeležbi bi bili rezultati bolj reprezentativni. To se izraža predvsem ob upoštevanju, da se tisti, ki so odklonili anketiranje, ali pa se ga niti niso udeležili, verjetno najbolj nezadovoljni s stanjem na področju zdravstvenega varstva zaprtih oseb. Njihovo sodelovanje pri anketiranju bi lahko spremenilo dobljene rezultate.

Z raziskovalnim delom smo dobili odgovor na postavljeni hipotezi. Prvo hipotezo; zaprte osebe imajo zagotovljeno ustrezno zdravljenje ter zdravstveno nego v specifičnih pogojih zavoda, lahko le delno potrdimo. Medtem ko lahko drugo hipotezo; zaprte osebe so s strani zdravstvenega in drugega strokovnega osebja seznanjene o preventivnih zdravstvenih ukrepih za preprečevanje nalezljivih bolezni, v celoti ovržemo.

4.1 Sklep

Organizacijo zdravstvenega varstva oseb na prestajanju kazni zapora je potrebno obravnavati širše s predhodnim opisom statusa zaprtih oseb v luči veljavnih nacionalnih in mednarodnih predpisov oziroma pravic, ki jih imajo obsojenci na področju zdravstvenega varstva, zdravljenja in zdravstvene nege. Pomembno je poznavanje določenih statističnih podatkov o številu obsojeniške populacije, o boleznih, zaradi katerih obsojenci obolevajo ter kolikšno je število obolelih med njimi. Pri tem je še posebej pomembno poznati specifična in psihosomatska obolenja, ki jih pogojuje prestajanje kazni zapora (okužbe z nalezljivimi boleznimi, bolezni, povezane z uživanjem prepovedanih drog oziroma alkohola in podobno).

Zagotavljanje ustreznega zdravstvenega varstva zaprtim osebam v kazenskih zavodih, še posebej pa preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi, zahteva veliko angažiranost zdravstvenega in strokovnega osebja v teh zavodih kakor tudi v zdravstvenih institucijah zunaj zavoda.

Dela in naloge medicinske sestre so določene v splošnih predpisih s področja zdravstvene dejavnosti in tudi v predpisih s področja izvrševanja kazenskih sankcij. Naloge se nanašajo na higiensko nadzorstvo. To je nadzorstvo nad pripravo in delitvijo hrane, vode, osebne higiene obsojencev, higiene prostorov, kjer obsojenci živijo in delajo, ter nadzor obleke, perila in obutve. To so tudi specifične naloge na področju preizkusa alkoholiziranosti obsojencev in odvzema urina za analizo prepovedanih drog.

Poslanstvo, tako notranjega kakor tudi zunanjega zdravstvenega osebja, je predvsem zdravstveno vzgojno delo, ki omogoča zaprtim osebam oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Še posebej pomembno je ozaveščanje zaprtih oseb za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi.

Osebno menim, da bi bilo treba za izvajanje preventivnih ukrepov v zavodih za prestajanje kazni zapora postopoma vključiti tudi ustrezne strokovnjake in prostovoljce.

Prav tako bi morale strokovno osebje Inštituta za varovanje zdravja v vseh zavodih za prestajanje kazni zapora organizirati strokovna predavanja, izvajanje aktivnosti in ukrepe za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi, tako za zaprte osebe kot tudi za osebje zavoda.

V okviru izbranih vsebin in programov na področju preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi zaprtih oseb, bi se zdravstveno osebje, ki je v delovnem razmerju v zavodih, za prestajanje kazni zapora moralo bolj intenzivno in sistematično vključiti v izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi.

Le z vključevanjem strokovnjakov s področja zdravstva v izvajanje programov preventivnega delovanja za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi v kazenske zavode se lahko postopoma razvije interdisciplinarno oziroma timsko delo ob podpori družine in širše družbe.

Redno bi se morale izvajati strokovno in upravno nadzorstvo nad izvajanjem zdravstvenih dejavnosti in pravic na področju zdravstvenega varstva s strani pristojnih organov ter omogočiti

varuhu človekovih pravic izvajanje nadzora nad zagotavljanjem pravic s področja zdravstvenega varstva zaprtih oseb.

Za potrebe zdravljenja zaprtih oseb je treba izven kazenskih zavodov organizirati bolnišnični oddelek, v katerem bi za varnost in zavarovanje skrbelo ustrezno osebje kazenskih institucij, medtem ko bi za zdravljenje in nego teh oseb skrbelo zdravstveno osebje s področja zdravstvene dejavnosti, ki ne bi smelo biti podrejeno administraciji, ki se ukvarja z izvrševanjem kazenskih sankcij, saj to omejuje njihovo avtonomnost pri svojem delu.

Zaprtim osebam, ki niso odvisni od drog in ne želijo priti v stik z drogo, je treba zagotoviti bivanje v oddelkih brez drog.

Zaprte osebe, odvisne od drog, je treba čim bolj motivirati za zdravljenje in z zdravljenjem odvisnosti je treba nujno začeti takoj po nastopu zaporne kazni.

Zavedati se moramo, da so dobljeni rezultati vezani na vzorec zaprtih oseb, ki se je udeležil anketiranja. Zato pričujoča raziskava podaja le delen pregled stanja zdravstvenega varstva zaprtih oseb in stanja na področju preprečevanja in odkrivanja okužb z nalezljivimi boleznimi v zavodu. Obenem raziskava temelji na enkratnem merjenju in opazovanju stanja preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi pri zaprtih osebah, zato je treba upoštevati, da se dobljeni rezultati vežejo na čas, ko je bilo opravljeno anketiranje.

5 SEZNAM VIROV

- 1 *Revija za kriminalistiko in kriminologijo. Ljubljana: Republiški sekretariat za notranje zadeve Republike Slovenije, 1978; 4: 331.*
- 2 *Milutinović M. Penologija: nauka o izvršenju krivičnih sankcija i resocijalizaciji osuđenika. Beograd: Savremena administracija, 1977.*
- 3 *Dolenc M. Problem izvrševanja kazni na prostosti v Kraljevini SHS, Ljubljana: Zbornik znanstvenih raziskav univerze SHS v Ljubljani, 1925.*
- 4 *Watson J. A. F. Upoznajte zatvorenika, Štampano kao rukopis, Prevod sa engleskog, 1951.*
- 5 *Kazenski zakonik za kraljevino SHS. Uradni list, 20. 7. 1929: št. 311/75.*
- 6 *Zakon o izvršitvi kazni. Uradni list FLRJ, 24. 10. 1951: št. 47/51.*
- 7 *Pravilnik o hišnem redu v kazenskih poboljševalnih domovih in v zaporu. Uradni list FLRJ, 26. 11. 1952: št. 57/52.*
- 8 *Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij. Uradni list FLRJ, 21. 6. 1961: št. 24.*
- 9 *Pravilnik o izvrševanju kazni odvzema prostosti. Uradni list FLRJ, 26. 7. 1961: št. 29.*
- 10 *Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij in drugi predpisi. Ljubljana: Časopisni zavod Uradni list SRS, 1971.*
- 11 *Leskovšek E. Promocija zdravja v zaporih. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2006: Zbornik prispevkov, Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2006.*
- 12 *Letno poročilo varuha človekovih pravic za leto 2001. Varuh človekovih pravic RS.*

- <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=395> <20. 09. 2007>
- 13 *Kaučič I, Grad F. Ustavna ureditev Slovenije, Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1999.*
- 14 *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, št. 72/06.*
- 15 *Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij. Uradni list RS, št. 22/02.*
- 16 *Carli A, Wohinz M. Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij s komentarjem in podzakonskimi akti, Ljubljana: Bonex, 2001.*
- 17 *Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o izvrševanju kazenskih sankcij. Uradni list RS, št. 70/06.*
- 18 *Letno poročilo 2005, Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje, 2006.*
- 19 *Svet Evrope odbor ministrov držav članic o Evropskih zaporskih pravilih, Priporočilo št. R(2006)2. http://www.coe.si/sl/dokumenti_in_publicacije/dokumenti_v_slovenscini/#1403 <20. 09. 2007>*
- 20 *Letno poročilo 2000, Varuh človekovih pravic RS, Ljubljana, 2001.*
- 21 *Letno poročilo 2003, Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje, 2004.*
- 22 *Letno poročilo 2004, Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje, 2005.*
- 23 *Kobal M. Penološka psihiatrija, Ljubljana: Srednja penološka šola, 1980*

- 24 *Letno poročilo 2006, Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje, 2006.*
- 25 *Pravilnik o izvrševanju kazni zapora. Uradni list RS, št. 102/00.*
- 26 *Letno poročilo 2006 ZPKZ Maribor, Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Ljubljana: Ministrstvo za pravosodje, 2006.*
- 27 *Letno poročilo 2001, Varuh človekovih pravic RS, Ljubljana, 2002.*
- 28 *Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 36/04.*
- 29 *Letno poročilo 2003, Varuh človekovih pravic RS, Ljubljana, 2004.*
- 30 *Letno poročilo 2005, Varuh človekovih pravic RS, Ljubljana, 2006.*

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

ZPKZ – Zavod za prestajanje kazni zapora

PRILOGE

Priloga 1 – Prošnja za sodelovanje pri raziskovalni nalogi v okviru diplomske naloge

Priloga 2 – Anketni vprašalnik

**PROŠNJA ZA ODOBRITEV ANKETIRANJA ZAPRTIH OSEB V ZAVODU
ZA PRESTAJANJE KAZNI ZAPORA MARIBOR**

JAKOB PUHAR
KROŽNA CESTA 2
6000 KOPER

UPRAVA ZA IZVRŠEVANJE KAZENSKIH
SANKCIJ REPUBLIKE SLOVENIJE
TIVOLSKA 42
1000 LJUBLJANA

KOPER, _____

**ZADEVA: PROŠNJA ZA ODOBRITEV ANKETIRANJA ZAPRTIH OSEB V
ZAVODU ZA PRESTAJANJE KAZNI ZAPORA MARIBOR**

Moje ime je Jakob Puhar in sem absolvent na Visoki šoli za zdravstvo Izola. Pripravljam raziskovalno diplomsko nalogo z naslovom ANALIZA ORGANIZACIJE IN UČINKOVITOSTI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OSEB NA PRESTAJANJU ZAPORNE KAZNI. Raziskava nam bo razkrila, kako so zaprte osebe poučene o preventivnih ukrepih pred okužbo z nalezljivimi boleznimi v zaporu, ter kaj zaprte osebe menijo o tem, ali je za njih dovolj poskrbljeno oziroma jim je zagotovljeno ustrezno zdravljenje ter zdravstvena nega v specifičnih prostorskih in drugih pogojih. Dejstvo je, da imajo v veliki meri omejeno svobodo gibanja, s čemer so jim omejene določene pravice na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenih storitev v primerjavi s pacienti zunaj kazenskega zavoda.

Za potrebe anketiranja sem pripravil anonimni anketni vprašalnik, katerega bi razdelili med zaprte osebe na prestajanju kazni zapora Maribor, ki bodo prostovoljno pristali na sodelovanje. S podatki, ki jih bomo pridobili s pomočjo ankete, bom ravnal v skladu z zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Dobljeni podatki se bodo uporabili izključno samo za diplomsko nalogo.

Prosim vas, da mi dovolite izvedbo ankete med zaprtimi osebami Zavoda za prestajanje kazni zapora Maribor, za kar se že v naprej lepo zahvaljujem.

S spoštovanjem,

Jakob Puhar

Priloga: Anketni vprašalnik

VPRAŠALNIK ZA ZAPRTE OSEBE V ZAVODU ZA PRESTAJANJE KAZNI ZAPORA MARIBOR

Moje ime je Jakob Puhar in sem absolvent Visoke šole za zdravstvo v Izoli. Anketni vprašalnik je anonimen. Uporabil ga bom za pripravo raziskovalne diplomske naloge z naslovom ANALIZA ORGANIZACIJE IN UČINKOVITOSTI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OSEB NA PRESTAJANJU ZAPORNE KAZNI. S podatki, ki jih bom pridobil s pomočjo ankete, bom ravnal v skladu z zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Ankete se bodo uporabile izključno samo za diplomsko nalogo. Za izvedbo ankete sem si predhodno pridobil dovoljenje na Upravi za izvrševanje kazenskih sankcij Republike Slovenije.

Navodilo za izpolnjevanje vprašalnika:

Na vprašanja odgovorite tako, da poleg napisanega odgovora obkrožite številko. V določenih primerih pa se zahteva odgovor tudi z obkrožitvijo določenih besed in v krajšem pisnem tekstu.

Hvala za sodelovanje!

1. Koliko ste stari?

1. 18–25 let
2. 26–30 let
3. 31–40 let
4. 41–50 let
5. 51 in več let

2. Kakšna je vaša končana izobrazba?

1. nedokončana osnovna šola
2. osnovna šola
3. šola za kvalificirane delavce
4. srednja šola
5. višja šola
6. visoka šola ali univerza

3. Ali ste imeli na prostosti težave zaradi zasvojenosti od:

1. prepovedanih drog (obkrožite) DA NE
2. prekomernega uživanja alkohola (obkrožite) DA NE
3. prekomernega uživanja tablet (obkrožite) DA NE

4. Ali menite, da imate omogočeno ustrezno zdravljenje ter zdravstveno nego na prestajanju kazni?

1. DA
2. NE

5. Ali ste bili na zdravniškem pregledu ob začetku prestajanja kazni?

1. DA
2. NE

6. Ali ste se med prestajanjem zaporne kazni zdravili v zdravstveni organizaciji zunaj zavoda?

1. DA, v splošni bolnici
2. DA, v psihiatrični bolnici
3. DA, v drugi bolnici
4. NE, se nisem zdravil

7. Ali jemljete zdravila?

1. DA, jemljam zdravila
2. NE, zdravil ne jemljam

8. Ali se vam zdi, da vam zdravnik predpisuje zdravila, ki vam pomagajo? (Odgovorite le, če ste na predhodnje vprašanje odgovorili z DA)

1. DA
2. NE

9. Ali ste okuženi z nalezljivo boleznijo (Hiv, hepatitis A, B, C, tuberkuloza,...)?

1. DA
2. NE

10. Kdaj ste se okužili z nalezljivo boleznijo? (Odgovorite le, če ste na predhodnje vprašanje odgovorili z DA)

1. pred začetkom prestajanja kazni zapora
2. med prestajanjem kazni zapora
3. ne vem

11. Se bojite, da se boste med prestajanjem kazni zapora okužili s katero od nalezljivih bolezni?

1. NE, se ne bojim
2. DA, bojim se

12. Ste bili ob začetku prestajanja kazni opozorjeni na nevarnost okužbe z nalezljivimi boleznimi?

1. DA, bil sem opozorjen
2. NE, nisem bil opozorjen
3. NE VEM

13. Ali in kdo vas je opozoril na nevarnost okužbe z nalezljivimi boleznimi?

1. DA, opozorili so me soobsojenci
2. DA, opozorilo me je zdravstveno osebje zavoda
3. DA, opozorili so me drugi delavci zavoda
4. NE, nihče me ni opozoril

14. Kako so vam bili posredovani napotki o preventivnih ukrepih proti okužbam z nalezljivimi boleznimi? (odgovorite le, če ste na predhodno vprašanje odgovorili z DA.)

1. DA, v obliki ustnih informacij
2. DA, v obliki tiskanih brošur – zgibank
3. DA, v obliki predavanj zdravstvenega osebja
4. DA, v obliki predavanj drugega strokovnega osebja

15. Ali so vas spodbujali k testiranju za nalezljive bolezni med časom prestajanja kazni?

1. DA
2. NE

16. Ali ste se testirali na nalezljive bolezni med časom prestajanja kazni?

1. DA
2. NE

17. Ali razpolagate s podatki, kateri soobsojenci so okuženi z nalezljivimi boleznimi ter kdo vam je te podatke posredoval?

1. DA, seznanjen sem s strani soobsojencev, ki so okuženi
2. DA, seznanjen sem s strani drugih obsojencev
3. DA, seznanjen sem s strani zdravstvenega osebja
4. DA, seznanjen sem s strani drugih delavcev zavoda
5. NE, nisem seznanjen

18. Ali imate v zavodu dostop do anonimnega avtomata za kondome?

1. DA
2. NE

19. Ali je obsojencem – uživalcem intravenoznih drog v zavodu omogočen dostop do sterilnega pribora?

1. DA
2. NE

20. Ali podpirate postavitve anonimnih iglomatov v zavodu?

1. DA, podpiram postavitve anonimnih iglomatov
2. NE, postavitve takih iglomatov ne podpiram

21. Ali upoštevate preventivne ukrepe proti okužbi z nalezljivimi boleznimi med časom prestajanja kazni (uporaba kondomov, sterilne igle, le osebna uporaba pribora za osebno higieno,...)?

1. DA
2. NE

22. Kakšne ukrepe bi po vašem mnenju moral zavod prevzeti za preprečevanje okužb z nalezljivimi boleznimi?

1. obsojenci, ki so okuženi z nalezljivimi boleznimi, bi morali biti v celoti izolirani od ostalih obsojencev
2. okuženi obsojenci ne bi smeli biti na prestajanju kazni zapora
3. zavod bi moral vse obsojence seznaniti z imeni okuženih obsojencev
4. je v redu poskrbljeno

23. Kakšno je vaše mnenje o zdravstvenem osebju zavoda Maribor?

1. imam pozitivno mnenje
2. imam negativno mnenje
3. nimam posebnega mnenja

24. Ali ste se kdaj pisno pritožili zoper postopanje in ravnanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnih delavcev v zavodu?

1. DA, ker mi ni nudil ustrezne zdravniške pomoči
2. DA, ker mi ni omogočil zdravljenja zunaj zavoda
3. DA, ker mi ni predpisal zdravil, ki sem jih želel uživati
4. DA, ker mi ni predpisal metadonske terapije
5. DA, ker mi ni predpisal zelene količine pomirjeval
6. DA, ker mi ni omogočil bolniškega staleža
7. DA, iz drugih razlogov
8. NE, z zdravnikom in drugim zdravstvenim osebjem nisem prišel nikdar v spor

25. Ali ste s pomočjo pritožbe uspeli, da so se stvari na zdravstvenem področju, s katerimi niste bili zadovoljni, izboljšale? (odgovorite le, če ste na predhodno vprašanje odgovorili z DA.)

1. DA, v celoti
2. DELNO
3. NE, stvari se niso v ničemer izboljšale