

MERE BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA: KRIVIČNOPRAVNI OKVIR I PROBLEMI U PRAKTIČNOJ PRIMENI*

Dr Milena MILIĆEVIĆ*
Dr Ljeposava ILLJIĆ*
Nikola VUJIČIĆ, MA*

U ovom tekstu autori analiziraju krivičnopравни okvir mera bezbednosti medicinskog karaktera, s jedne strane, i nastoje da identifikuju i prikažu najčešće probleme uočene u njihovoj praktičnoj primeni, s druge strane. Nakon uvodnog izlaganja u kojem se krivičnopравни okvir sagledava kroz krivično materijalno i procesno pravo, najpre se analiziraju podaci o krivičnom delu, broju izvršenih dela i ranijoj osuđivanosti, o vrsti mere bezbednosti (u odnosu na ustanovu u kojoj se mera sprovodi) i njihovom trajanju. U nastavku se razmatraju problemi u praktičnoj primeni koji se odnose na praksu i dinamiku sprovođenja ovih mera bezbednosti u zdravstvenim ustanovama, a prvenstveno su izdvojene sledeće teme: veštačenje, smeštajni kapaciteti i nedostatak stručnih radnika s osvrtnom na tretman osuđenih lica i pripreme za postpenalni prihvata. Izdvojene teme su prođiskutovane u kontekstu važećih propisa Republike Srbije. Rezultati ove studije ilustruju da je ispunjavanje ciljeva mera bezbednosti medicinskog karaktera u preovladavajućim krivičnopравnim i praktičnim uslovima višestruko otežano. Osnovni problemi su prođiskutovani sa aspekta svrhe izricanja mera bezbednosti i kroz paradoks dužine trajanja mera u pojedinim slučajevima, naglašavajući neujednačenost u primeni mera i nesklad između propisanog i praktičnog.

KLJUČNE REČI: *mere bezbednosti medicinskog karaktera / krivično pravo / primena mera bezbednosti*

* Rad je nastao kao rezultat na projektu broj 47011 koji finansira Ministarstvo, prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS

* Naučni saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, e-mail: mileninaadresa@gmail.com

* Naučni saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, e-mail: lelalela_bgd@yahoo.com

* Istraživač saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, e-mail: nikola.vujcic.law@gmail.com

UVODNE NAPOMENE

Delikatnost mera bezbednosti kao krivičnih sankcija najbolje se vidi ukoliko se uzmu u obzir mere medicinskog karaktera. U zavisnosti od zakonskih uslova za njihovo izricanje, stanja ljudskih prava i političkih sloboda, ekonomskog stanja i uopšte stanja društvene svesti jednog naroda, mere mogu biti istinske mere bezbednosti, čije se izricanje i izvršenje bazira na temeljima humanosti, ali i najrepresivnije prisilne državne mere, koje su najpogodnije za svekolike zloupotrebe i manipulacije, kojima se najgrublje krše osnovna ljudska prava i slobode. (Drakić, 2008). Ukoliko bi se analizirali uslovi za izricanje pojedinih mera, kao i njihova sadržina, moglo bi se lako doći do zaključka da neke od njih i nisu po svojoj prirodi mere bezbednosti, već su to istinske kazne. Ipak, to nije specifičnost samo našeg krivičnog prava, već i krivičnog prava drugih zemalja. Jer, danas ne postoji idealni, klasični tip mere bezbednosti. Postoje samo međuforme, sa više ili manje izraženim karakterom kazne, odnosno, više ili manje izraženim karakterom mere bezbednosti (Drakić, 2006). Kada se, dakle, danas kaže mera bezbednosti, misli se na krivičnu sankciju koja u sebi sadrži u većoj ili manjoj meri i elemente represije, a koja se od kazne razlikuje u prvom redu prema načinu ostvarivanja zaštitne funkcije krivičnog prava. Stoga pojam „dualizma“ krivičnih sankcija treba shvatiti više kao jedan tehnički termin, teorijski fundirani pojam, a manje kao termin koji ima svoju potvrdu u stvarnosti i samim tim svoju praktičnu upotrebljivost.

U sistemu mera bezbednosti medicinskog karaktera, posebnu pažnju naučne i stručne javnosti privlači mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Posmatrano sa aspekta krivičnog prava, navedena mera je „glavni instrument“ i najadekvatniji odgovor društva kada su u pitanju neuračunljivi učinioци. Reč je o reagovanju na ponašanja koja su u krivičnom zakonodavstvu predviđena kao krivična dela od strane onih koji s obzirom na svoje duševno stanje nisu sposobni za uračunljivost, pa samim tim ni za krivicu. Nije sporno da je legitimna odbrana društva i od ponašanja koja ne sadrže u sebi krivicu, kao konstitutivni element krivičnog dela. Međutim, ne bi trebalo da bude sporno ni to, da su učinioци takvih dela dvostruko marginalizovani - kao učinioци dela u zakonu predviđenog kao krivičnog dela i kao duševno bolesna lica. Upravo zbog ovoga, neophodno je pronaći ravnotežu između interesa društva i interesa pojedinaca koji su posebno ranjivi i koji, po pravilu, nisu u stanju da sami zaštite svoja osnovna prava koja im kao ljudima pripadaju, a što treba da se postigne adekvatnim predviđanjem sistema medicinskih mera bezbednosti (Ostojić, Todorović, 2017: 128), ali i adekvatnim tretmanom u zdravstvenoj ustanovi, kao i kontinuiranom socijalnom brigom i postpenalnom reintegracijom, nakon otpuštanja iz ustanove.

Specifičnost mera bezbednosti medicinskog karaktera proizlazi i iz njihovih ciljeva, koji su prvenstveno usmereni ka specijalnoj prevenciji i otklanjanju opasnosti i rizika od ponovnog izvršenja krivičnog dela, dok je generalno preventivni efekat, sporedan efekat koji je izražen u znatno manjoj meri nego kod kazne, ili je sasvim odsutan (Bejatović, 2017). Prema navodima iz stručne i naučne literature, u anglosaksonskom svetu se i dalje razvijaju ideje terapijske jurisprudencije i prati rad specijalizovanih sudova, nasuprot prevladavajućoj skeptičnosti prema primeni

mera bezbednosti medicinskog karaktera koja se sreće ne samo u našem pravu, već i u našem društvu (Bajović, 2010).

Polazeći od složenosti i specifičnosti mera bezbednosti medicinskog karaktera, autori su u ovom radu nastojali da:

1) prikažu osnovni krivičnopravni okvir mera bezbednosti (pojam, vrsta, uslovi, svrha propisivanja i izricanja u pozitivnom krivičnom zakonodavstvu Republike Srbije);

2) prikažu deo rezultata istraživanja nastalih u okviru projekta *Analiza primene mera bezbednosti u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije* (podaci o krivičnom delu, broju izvršenih dela i ranijoj osuđivanosti; zastupljenosti mera bezbednosti u pojedinačnim ustanovama u periodu od 2013. do 2017. godine; trajanje mera bezbednosti)¹, kao i da

3) ukažu na neke od problema u praktičnoj primeni mera bezbednosti, sa kojima se susreću zaposleni u ustanovama u kojima je sprovedeno istraživanje (veštačenje, problem smeštajnih kapaciteta, nedostatka stručnih radnika i problem postpenalnog prihvata).

1. ZAKONODAVNI OKVIR

1.1. Norme krivičnog materijalnog prava

Mere bezbednosti u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije predstavljaju vrstu krivičnih sankcija čija je svrha da se otklone stanja ili uslovi koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela. Krivičnim zakonikom Republike Srbije² (u nastavku: KZ) propisano je jedanaest vrsta mera bezbednosti, pri čemu se obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara, mogu okarakterisati kao mere medicinskog karaktera.³

Za razliku od kazne koja se izriče samo kao glavna krivična sankcija, mere bezbednosti medicinskog karaktera, posmatrano sa aspekta svoje prirode, mogu imati karakter i glavne i sporedne sankcije, u zavisnosti od ličnosti učinioca krivičnog dela. Uračunljivim učiniocima mera bezbednosti se izriče kao sporedna krivična sankcija, uz kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili u slučaju oslobođenja od kazne. Kod neuračunljivih učinilaca, mere bezbednosti, pre svega obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, predstavljaju osnovni način reagovanja na protivpravno delo, odnosno izriču se samostalno. Drugim rečima, u tom slučaju

¹ Drugi deorezultata istraživanja nastalih u okviru projekta *Analiza primene mera bezbednosti u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije*, prikazan je u radu Neujednačen tretman lica prema kojima se primenjuju medicinske mere bezbednosti? Karakteristike lica i primena mera (Karić, Međedović, Petrović, u pripremi).

² Krivični zakonik, *Sl. glasnik RS*, br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016).

³ Pored navedenih mera bezbednosti medicinskog karaktera, KZ predviđa i sledeće mere bezbednosti: zabrana vršenja poziva, delatnost i dužnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom, oduzimanje predmeta, proterivanje stranca iz zemlje, javno objavljivanje presude, zabrana približavanja i komunikacije sa oštećenim i zabrana prisustvovanja određenim sportskim priredbama.

ne postoji subjektivni element u biću krivičnog dela, odnosno nedostaje krivica. Navedene dve mere, pod zakonom predviđenim uslovima, mogu se izreći i licu koje je krivično delo izvršilo u stanju bitno smanjene uračunljivosti, uz kaznu ili uslovnu osudu.

Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi izriče se prevashodno učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, ako, s obzirom na učinjeno krivično delo i stanje duševne poremećenosti, sud utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini teže krivično delo i da je radi otklanjanja ove opasnosti potrebno njegovo lečenje u takvoj ustanovi. Pod istim uslovima, sud će izreći obavezno lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo. Trajanje ove mere je faktički neograničeno, odnosno sud će je obustaviti kada utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem učinioca u zdravstvenoj ustanovi. Ukoliko je reč o učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, mera može trajati i duže od izrečene kazne, a ako je osuđen na kaznu zatvora, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunava se u vreme trajanja izrečene kazne, pri čemu u slučaju da je vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi kraće od trajanja izrečene kazne, sud će, po prestanku mere bezbednosti, odrediti da se osuđeni uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uslovni otpust. U slučaju podnošenja molbe za uslovni otpust, sud je pored ocene ispunjenosti uslova iz čl. 46 KZ, u obavezi da naročito uzme u obzir uspeh lečenja osuđenog, njegovo zdravstveno stanje, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi i ostatak kazne koju osuđeni nije izdržao.

Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi izriče se učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo određeno u zakonu kao krivično delo, ukoliko sud utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo i da je radi otklanjanja ove opasnosti dovoljno njegovo lečenje na slobodi. U praksi, ova mera se najčešće izriče kao supstitut meri obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi kada sud, na osnovu rezultata lečenja, utvrdi da više nije potrebno čuvanje i lečenje učinioca u takvoj ustanovi, nego samo njegovo lečenje na slobodi. Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi može se izreći i učiniocu čija je uračunljivost bitno smanjena, ako mu je izrečena uslovna osuda ili je po osnovu gore navedenog modela učinilac pušten na uslovni otpust. Ova mera traje dok postoji potreba lečenja, ali ne duže od tri godine. Takođe, ona se može povremeno sprovesti i u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja, s tim da povremeno lečenje u ustanovi ne može neprekidno trajati duže od petnaest dana, niti ukupno duže od dva meseca. U slučaju da se učinilac ne podvrgne lečenju na slobodi ili ga samovoljno napusti ili i pored lečenja nastupi opasnost da ponovo učini protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo, tako da je potrebno njegovo lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, sud može izreći obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u takvoj ustanovi.

Obavezno lečenje narkomana izriče se učiniocu koji je učinio krivično delo usled zavisnosti od upotrebe opojnih droga i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti i dalje da vrši krivična dela. Budući da je reč o učiniocu koji je izvršio krivično delo u objektivno-subjektivnom smislu (postojanje krivice) obavezno lečenje narkomana se izvršava u zavodu za izvršenje kazne ili u odgovarajućoj

zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za lečenjem, ali ne duže od tri godine. Ukoliko je ova mera bezbednosti izrečena uz kaznu zatvora, ona može trajati duže od vremena izrečene kazne, ali njeno ukupno trajanje ne može biti duže od tri godine, pri čemu se vreme provedeno u ustanovi za lečenje uračunava u kaznu zatvora. U slučaju da je ova mera izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne, ista se izvršava na slobodi i ne može trajati duže od tri godine. Ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne lečenju na slobodi ili lečenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.

Obavezno lečenje alkoholičara izriče se učiniocu koji je učinio krivično delo usled zavisnosti od upotrebe alkohola i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti i dalje da vrši krivična dela. Navedena mera se izvršava u zavodu za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za lečenjem, ali ne duže od izrečene kazne zatvora. Vreme provedeno u ustanovi za lečenje se uračunava u kaznu zatvora, a kada je mera izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne izvršava se na slobodi i ne može trajati duže od dve godine. Za slučaj da se učinilac bez opravdanih razloga ne podvrgne lečenju na slobodi ili lečenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.

1.2. Postupak za izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera

Izricanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja, regulisano je odredbama čl. 522 do čl. 532 Zakonika o krivičnom postupku (*u nastavku: ZKP*)⁴ pri čemu će na ovom mestu biti ukazano na one odredbe koje su od značaja za sam predmet rada.

Zakonodavac je propisao da predlog za izricanje mera bezbednosti iz čl. 81 i čl. 82 KZ sudu podnosi javni tužilac, pri čemu se navedene mere mogu izreći i kada javni tužilac na glavnom pretresu izmeni podignutu optižnicu odnosno optužni predlog, podnošenjem predloga za izricanje tih mera. U skladu sa odredbom čl. 74 t. 7 ZKP, okrivljeni mora imati branioca od momenta podnošenja predloga za izricanje mere, do donošenja odbijajuće ili oslobađajuće presude, rešenja o obustavi postupka za primenu mere bezbednosti, odnosno do pravosnažnosti rešenja o izricanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja. O podnetom predlogu, posle održanog pretresa, odlučuje sud koji je nadležan za suđenje u prvom stepenu. Odredbom čl. 524 ZKP, propisan je poseban zakonski osnov za određivanje pritvora, pri čemu pored predloga javnog tužioca, mora biti ispunjen i uslov u pogledu postojanja opravdane opasnosti da bi okrivljeni usled duševnih smetnji mogao da izvrši krivično delo. Pre odlučivanja o određivanju pritvora, sud je u obavezi da pribavi mišljenje veštaka, a po donošenju rešenja o određivanju pritvora okrivljeni se do završetka postupka pred sudom prvog stepena smešta u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu ili prostoriju koja odgovara njegovom zdravstvenom stanju.

⁴Zakonik o krivičnom postupku, *Sl. glasnik RS*, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013 i 55/2014.

Suštinsku ulogu u ovakvoj vrsti postupka, pre svega ima veštak (*psihijatar*) iz zdravstvene ustanove kojoj je bilo povereno veštačenje o uračunljivosti optuženog, koji se u skladu sa odredbom čl. 525 ZKP poziva na glavni pretres, uz sva ona lica kojima se poziv inače upućuje. Pre donošenja odluke o izricanju mere, predsednik veća će, po potrebi, ispitati veštaka koji je obavio psihijatrijski pregled optuženog, a sam optuženi će se saslušati ako to njegovo stanje dozvoljava. Za slučaj da optuženi nije u stanju da prisustvuje glavnom pretresu, smatraće se da osporava navode optužbe.

Po završetku glavnog pretresa, sud izriče odluku i objavljuje je s bitnim razlozima. U slučaju postojanja razloga iz čl. 422 i 423 ZKP, sud donosi odbijajuću ili oslobađajuću presudu, a ukoliko utvrdi da optuženi u vreme izvršenja krivičnog dela nije bio neuračunljiv, rešenjem će obustaviti postupak za primenu mere bezbednosti. Ipak, ukoliko sud, na osnovu izvedenih dokaza utvrdi da je optuženi učinio određeno protivpravno delo koje je u zakonu određeno kao krivično delo i da je u vreme izvršenja dela bio neuračunljiv, rešenjem će optuženom izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, a pri odlučivanju koju će od ove dve mere izreći, sud nije vezan za predlog javnog tužioca. U rešenju kojim je izrekao meru bezbednosti, sud će pod uslovima predviđenim ovim zakonikom odlučiti i o imovinskopravnom zahtevu. Protiv rešenja o izricanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja žalbu mogu, u roku od osam dana od dana prijema rešenja, izjaviti stranke, branilac i oštećeni, pri čemu žalbu u korist optuženog mogu izjaviti i njegov bračni drug, lice sa kojim živi u vanbračnoj ili drugoj trajnoj zajednici života, srodnici po krvi u pravoj liniji, zakonski zastupnik, usvojitelj, usvojenik, brat, sestra i hranitelj, a rok za žalbu teče od dana kada je optuženom, odnosno njegovom braniocu dostavljen prepis presude.

Kada sud izrekne kaznu optuženom koji je učinio krivično delo u stanju bitno smanjene uračunljivosti, izreći će istom presudom i meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ako utvrdi da za to postoje zakonski uslovi.

U slučaju da sud izrekne neku od navedene dve mere, svoju odluku dostavlja sudu koji je nadležan da odluči o lišenju poslovne sposobnosti, a o takvoj odluci se obaveštava i organ starateljstva.

Sud koji je sudio u prvom stepenu u kojem je izrečena mera bezbednosti, po predlogu zdravstvene ustanove, organa starateljstva ili okrivljenog kome je izrečena mera bezbednosti, odnosno po službenoj dužnosti na svakih devet meseci, ispituje da li je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem u zdravstvenoj ustanovi, pri čemu, po uzimanju izjave od javnog tužioca, rešenjem obustavlja meru i određuje otpuštanje okrivljenog iz zdravstvene ustanove. Ovakvu odluku, sud donosi ako na osnovu mišljenja lekara utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem u zdravstvenoj ustanovi, a može odrediti i njegovo obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi. Zakonodavac takođe predviđa da se u slučaju odbijanja predloga za obustavu mere, novi predlog može podneti po proteku šest meseci od dana donošenja rešenja o odbijanju.

Kad se iz zdravstvene ustanove otpušta osuđeni čija je uračunljivost bila bitno smanjena, a u toj ustanovi je proveo manje vremena nego što iznosi kazna

zatvora na koju je osuđen, sud će rešenjem o otpuštanju odlučiti da li će osuđeni izdržati ostatak kazne ili će biti pušten na uslovni otpust. Osuđenom koji se pušta na uslovni otpust može se izreći i mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, ako za to postoje zakonski uslovi.

Najzad, sud će po službenoj dužnosti ili na predlog zdravstvene ustanove u kojoj se okrivljeni leči ili je trebalo da se leči, izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi okrivljenom prema kome je primenjena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Navedena odluka, donosi se po uzimanju izjave od javnog tužioca ukoliko sud ustanovi da se učinilac nije podvrgao lečenju ili ga je samovoljno napustio ili da je i pored lečenja ostao tako opasan za svoju okolinu da je potrebno njegovo čuvanje i lečenje u zdravstvenoj ustanovi. Kao i u prethodnim slučajevima, pre donošenja odluke, sud će ispitati veštaka koji je obavio psihijatrijski pregled okrivljenog, a okrivljeni će se saslušati ako to njegovo stanje dozvoljava.

Izricanje mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara ili mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, regulisano je odredbom čl. 533 ZKP, kojom je propisano da o izricanju navedenih mera, sud odlučuje pošto pribavi nalaz i mišljenje veštaka, a sam veštak treba da se izjasni i o mogućnostima za lečenje okrivljenog. Drugim rečima, u skladu sa odredbom čl. 521 ZKP, na ove postupke primenjivaće se odredbe koje važe za postupak iziricanja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja, odnosno ukoliko navedenim odredbama nije nešto posebno propisano, shodno će se primenjivati ostale odredbe ZKP. Sa druge strane, čl. 534 ZKP propisuje prinudno izvršenje izrečene mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana ili mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, ako je uslovnom osudom naloženo lečenje na slobodi, a osuđeni se nije podvrgao lečenju ili ga je samovoljno napustio. U takvoj situaciji, sud može opozvati uslovnu osudu ili narediti prinudno izvršenje izrečene mere lečenja u zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi. Navedenu odluku, sud donosi po službenoj dužnosti ili na predlog ustanove u kojoj se osuđeni lečio ili je trebalo da se leči, a pre donošenja odluke sud će uzeti izjave od javnog tužioca i osuđenog, a po potrebi će ispitati lekara ustanove u kojoj se osuđeni lečio ili je trebalo da se leči.

Imajući u vidu sve navedeno, smatramo da je opravdano postaviti pitanje o trenutnom stanju primene ovih mera. Stoga je ovaj rad osmišljen sa ciljem da se prikaže krivičnopravni okvir mera bezbednosti medicinskog karaktera uz istovremeni osvrt na najčešće probleme uočene u njihovoj praktičnoj primeni. Šire posmatrano, istraživanje treba da doprinese boljem razumevanju odnosa između krivičnopravnog okvira mera bezbednosti medicinskog karaktera sagledanog kroz krivično materijalno i procesno pravo, s jedne strane, i prakse i dinamike njihovog sprovođenja u zdravstvenim ustanovama, kao i skretanju pažnje stručne i naučne javnosti na niz otvorenih pitanja koja su prisutna u njihovom realizovanju. Empirijsku osnovu ovog rada čine podaci prikupljeni u okviru projekta *Analiza primene mera bezbednosti u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije*. Navedeni projekat je realizovan 2018. godine na teritoriji Republike Srbije u saradnji Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja iz Beograda i Organizacije za evropsku bezbednost i saradnju – Misija Oebs u Srbiji.

2. METODOLOGIJA

2.1. Procedura

U okviru projekta *Analiza primene mera bezbednosti u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije* prikupljeni su svi relevantni podaci koji se odnose na realizovane mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara. Istraživanje je sprovedeno u drugoj polovini 2018. godine u sledećim ustanovama: Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu (*u nastavku: SZB*), Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović” u Vršcu (*u nastavku: SPB Vršac*), Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Sveti Vračevi” u Novom Kneževcu (*u nastavku: SPB Novi Kneževac*) i Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici (*u nastavku: SPB Gornja Toponica*).

2.2. Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno ukupno 3.745 lica prema kojima je u periodu od 2013. do 2017. godine primenjena neka od mera bezbednosti medicinskog karaktera. U odnosu na ustanovu, podaci o najvećem broju lica su preuzeti iz SZB (93,9%), dok su ostali podaci u podjednakom procentu preuzeti iz ostale tri ustanove (2,4% iz SPB Gornja Toponica, zatim 2,6% iz SPB Vršac i 1,0% iz SPB Novi Kneževac).

2.3. Analiza podataka

Podaci kvantitativne prirode su prikupljeni iz dostupnih baza podataka navedenih ustanova. Za potrebe ove studije su izdvojeni i prikazani podaci o krivičnom delu zbog kojeg je izrečena mera bezbednosti, podaci o vrsti mere bezbednosti (u odnosu na ustanovu u kojoj se mera sprovodi), kao i podaci o trajanju izrečenih mera bezbednosti. Svi podaci se odnose na realizovane mere bezbednosti sa otpuštanjem u periodu od 1.1.2013. godine do 31.12.2017. godine u četiri obuhvaćene ustanove. Deskriptivna analiza je sprovedena kako bi se omogućio uvid u osnovne karakteristike izrečenih i realizovanih mera bezbednosti.

Podaci kvalitativne prirode su prikupljeni putem polustrukturiranih grupnih i individualnih intervjua sa zaposlenima u navedenim ustanovama. Ovi intervjui su uglavnom vođeni sa načelnicima odeljenja, odnosno psihijatrima. Pored njih su učestvovali i drugi stručni radnici, i to psiholozi i socijalni radnici, zavisno od ustanove. Osnovne teme koje su obrađene se odnose na proceduru uputa i prijema lica u ustanovu, zatim na režim rada ustanove, što uključuje tretman koji se sprovodi prema licima i poštovanje njihovih osnovnih prava (kontakt sa spoljašnjim svetom, korišćenje vanzavodskih pogodnosti, dostupnost okupacione terapije, učešće ispitanika u ostalim aktivnostima i sl.). U ovom delu su sagledane i teme koje se odnose na kriterijume procene uspešnosti lečenja, na kriterijume i procedure obustave mere i otpusta lica, odnosno podnošenja predloga sudu da se izvrši obustava mere. Posebna pažnja je posvećena merama koje se preduzimaju sa ciljem

pripreme lica za otpust iz ustanove i mogućnostima postpenalnog prihvata, kao i problemima u radu sa kojima se suočavaju medicinski i stručni radnici koji sprovedu tretman. Primenom narativne analize, izdvojeni su sledeći problemi pri ostvarivanju prava lica sa izrečenom merom bezbednosti: veštačenje, problem smeštajnih kapaciteta i nedostatka stručnih radnika sa osvrtnom na tretman osuđenih lica, kao i problem postpenalnog prihvata. Izdvojene teme su prodiskutovane u kontekstu važećih propisa Republike Srbije.

3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

3.1. Podaci o krivičnom delu, broju izvršenih dela i ranijoj osuđivanosti

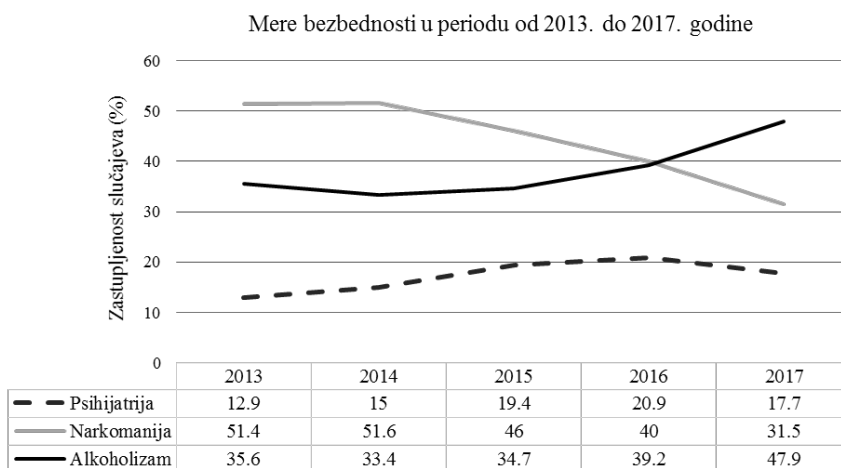
Krivično delo: Prema najvećem broju ispitanika, njih 1.173 (31,3%), sud je izrekao neku od mera bezbednosti usled izvršenja krivičnog dela⁵ *nasilje u porodici* iz čl. 194 KZ.⁶ Pored navedenog krivičnog dela, kao najčešća krivična dela, pojavljuju se i: *teška krađa* iz čl. 204 KZ (561 lice ili 15%), *neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga* iz čl. 246 KZ (433 lica ili 11,6%) i *razbojništvo* iz čl. 206 KZ (283 lica ili 7,6%). Takođe, ubrojana su još i *neovlašćeno držanje opojnih droga* iz čl. 246a KZ (244 lica ili 6,5%), kao i *krađa* iz čl. 203 KZ (205 lica ili 5,5%).⁷

Nasilje u porodici je ujedno i najčešće krivično delo u svim ustanovama, posebno onim pri Ministarstvu zdravlja, dok je u SZB primetna raznovrsnost krivičnih dela usled čijeg izvršenja je sud izrekao meru bezbednosti medicinskog karaktera. Međutim, treba pomenuti i to da je na nivou svih bolnica, poslednjih godina primetan znatan porast broja lica koja se na meri bezbednosti medicinskog karaktera nalaze usled učinjenog krivičnog dela nasilje u porodici i to sa statističkom značajnošću na nivou $p \leq 0,01$. Ovaj nagli porast kod krivičnog dela nasilje u porodici je naročito uočljiv u poslednje dve posmatrane godine, kada je u ukupnoj strukturi dela nasilje u porodici učestvovalo sa 39,5% (2016. godina) odnosno 50,4% (2017. godina). Podaci prikazani na Grafikonu 1 pokazuju da je najveći porast u primeni mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, u proseku, zabeležen u toku 2017. godine kada je mera primenjena kod 47,9% od ukupnog broja lica kojima je izrečena neka od ovih mera. Poređenja radi, njihova zastupljenost je prethodne, 2016. godine, iznosila 39,2%.

⁵ Sintagma „izvršenje krivičnog dela” obuhvata kako one učinioce koji su izvršili krivično delo u objektivno-subjektivnom smislu (postojanje krivice) tako i ona lica koja su izvršila samo krivično delo u objektivnom smislu, odnosno protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo (nepostojanje krivice, usled neuračunljivosti kao osnova isključenja). U cilju manje opterećenosti teksta, navedena sintagma će biti korišćena kao skupni pojam za sva lica prema kojima je primenjena neka od mera bezbednosti.

⁶ Ovakav podatak, ne bi trebalo da iznenađuje, imajući u vidu da je 2016. godine donet Zakon o sprečavanju nasilja u porodici, *Sl. glasnik RS*, br. 94/2016. Navedenim zakonom, uređuje se sprečavanje nasilja u porodici i postupanje državnih organa i ustanova u sprečavanju nasilja u porodici i pružanju zaštite i podrške žrtvama nasilja u porodici. U skladu sa odredbom čl. 4 st. 1 st. 13 navedenog Zakona, isti se primenjuje i na saradnju u sprečavanju nasilja u porodici u krivičnim postupcima za krivično delo nasilje u porodici iz čl. 194 KZ.

⁷ Pojedinačno učešće preostalih krivičnih dela u ukupnoj strukturi dela je ispod 5%, te će za potrebe ovog rada biti isključeni iz dalje analize. Celokupna struktura svih izvršenih krivičnih dela, dostupna je u: Međedović, J., Petrović, B. & Vujičić, N. (2019). *Analiza primene mera bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnompravnom sistemu Republike Srbije*. Beograd, u štampi.



Grafikon 1: Zastupljenost pojedinačnih mera bezbednosti u periodu od 2013. do 2017. godine

Dalje, ne postoje značajne statističke razlike ukoliko se krivična dela posmatraju po ustanovama, u kontekstu vrsta mera bezbednosti. Ipak, istraživanje je pokazalo da se mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi najčešće izriče licima koja su izvršila krivično delo nasilje u porodici (33,9%), slično meri bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara koja je takođe u najvećem broju slučajeva izricana onim ispitanicima koji su izvršili krivično delo nasilje u porodici (60,2%). S druge strane, mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana je u najvećem procentu izrečena onima koji su izvršili krivično delo neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga (25,4%) pri čemu nije zanemarljiv podatak da se ona u velikoj meri izriče i za tešku krađu (24,7%).

Broj izvršenih krivičnih dela: U odnosu na najveći broj ispitanika, mera bezbednosti je primenjena usled jednog izvršenog krivičnog dela. Kod onih ispitanika koji su izvršili dva krivična dela, ne postoje značajne statističke razlike u odnosu na vrstu mere bezbednosti. Statistički značajna razlika je uočena kod onih lica koja se na meri nalaze zbog tri izvršena krivična dela. U tom slučaju je najčešće primenjivana mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana.

Ranija osuđivanost: Najveći broj ispitanika (72,5%) imalo je istoriju ranijih osuda, pri čemu je procentualno učešće najveće kod lica prema kojima je primenjena mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana (83,8%), potom mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara (73,3%) dok je donekle blaža slika kada su u pitanju lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (41,7%). Ove razlike su statistički značajne na nivou $p \leq 0,01$.

3.2. Vrsta mere bezbednosti

U posmatranom uzorku, od ukupnog broja ispitanika, a u odnosu na meru bezbednosti, u najvećem broju je primenjena mera obaveznog lečenja narkomana, i to kod 1.652 (44,1%) lica. Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara je primenjena kod 1.431 (38,2%) lica, dok je primena mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi zabeležena kod najmanjeg broja lica, odnosno kod njih 662 (17,7%). U okviru poslednje navedene grupe, 173 (26,1%) lica je bitno smanjeno uračunljivo, a 489 (73,9%) lica su neuračunljivi učinioi.

Ukoliko se u petogodišnjem periodu mere sagledaju samostalno, unutar svake ustanove postoje bitne razlike u zastupljenosti slučajeva, odnosno izrečenih mera. Naime, u SZB se kao najdominantnija mera javlja mera obaveznog lečenja narkomana koja je zabeležena kod 1.634 lica (46,5%), potom mera obaveznog lečenja alkoholičara utvrđena kod 1.348 lica (38,3%), dok je najmanje prisutna mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, a koja je zabeležena kod 535 lica (15,2%). U SPB Vršac, pak, postoji relativna ujednačenost između mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara koja je zabeležena kod 44 ispitanika (44,9%) i mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi koja je utvrđena kod 41 lica (41,8%). Istovremeno, u SPB Vršac je najmanje prisutna mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, primenjena kod 13 lica (13,3%). Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi je najčešće primenjena mera u SPB Novi Kneževac imajući u vidu da je nađena kod 31 lica (79,5%), dok je mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara prisutna kod 8 lica (20,5%). Nijedan ispitanik u ovoj ustanovi nije bio na meri obaveznog lečenja narkomana. Najzad, u SPB Gornja Toponica, obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi je najčeša mera bezbednosti, a primenjena je u 55 slučajeva (60,4%). U manjem procentu, kod 31 lica (34,1%) zabeležena je mera obaveznog lečenja alkoholičara, dok je mera obaveznog lečenja narkomana primenjena u svega 5 slučajeva (5,5%).

3.3. Trajanje mera bezbednosti u praksi

Mera bezbednosti *obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi* traje najduže, u proseku oko 27,63 meseci, pri čemu postoji velika varijabilnost, pre svega u pogledu odnosa maksimalne i minimalne dužine trajanja mere. U pogledu navedene mere, najduže trajanje je iznosilo blizu 53 godine, dok je minimum iznosio nešto više od 4 meseca. Prosečno trajanje mere bezbednosti *obavezno lečenje narkomana* iznosi 4,54 meseca, sa zabeleženim minimumom od 9 dana i maksimum od 3 godine, što ujedno predstavlja i najduži mogući rok trajanja mere u skladu sa odredbama KZ. Slično kao i prethodna mera, mera bezbednosti *obavezno lečenje alkoholičara* je u proseku trajala nešto duže od 4 meseca (4,27) pri čemu je minimum iznosio 9 dana, a maksimum oko 2 godine i 7 meseci. U onim slučajevima gde je lice na meri provelo preko dve godine, što prema KZ predstavlja najduže trajanje ove mere, reč je o tome da je u toku trajanja mere doneta druga pravnosnažna sudska odluka kojom je određena nova mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara.

3.4. Problemi u praktičnoj primeni

3.4.1. Veštačenje

Po svojoj prirodi, psihijatrijsko veštačenje je proces koji treba da objasni sudu duševno zdravlje ili stanje osobe koja je predmet veštačenja i time proces koji se sastoji od niza medicinskih radnji i zahteva stručno znanje koje sud ne poseduje (Damjanović, 2017). U svim sudskim postupcima, a posebno u krivičnom, veštačenja predstavljaju važna dokazna sredstva (Mrvić-Petrović, Ćirić, Počuča, 2015). Da bi veštačenje bilo okarakterisano kao uspešno, podrazumevaju se ne samo stručno znanje i iskustvo veštaka, već i dobro poznavanje zakonske regulative iz ove oblasti (Mrvić-Petrović, Ćirić, Počuča, 2015).

Nadležni organ pred kojim se vodi krivični postupak u kojem se postavlja pitanje uračunljivosti lica koje je izvršilo krivično delo, zatražiće od veštaka neuropsihijatrijske struke da da svoje stručno mišljenje o stanju tog lica u vreme izvršenja dela. U svom nalazu veštak će opisati činjenice koje je neposredno čulno opazio tokom pregleda, koristeći se svojim stručnim znanjem. To će biti neka vrsta reprodukcije svega onoga što je uspeo da zapazi, i kao takvo poslužiće kao osnova za davanje stručnog mišljenja. Mišljenje veštaka predstavlja zaključak do kojeg je došao, a na osnovu svega onoga što je opisao u nalazu, odnosno na osnovu svih okolnosti primećenih tokom pregleda predmeta veštačenja, kao i na osnovu posredno saznatih činjenica iz drugih dokaznih sredstava. U datom mišljenju, veštak će odgovoriti na sva pitanja postavljena od strane nadležnog organa u naredbi o određivanju veštačenja i imenovanju veštaka (Drakić, 2004). Upravo se ovde javlja problem. Naime, veštak je kao stručno lice, pozvan da daje svoje mišljenje u pogledu biološkog osnova koji bi uticao na postojanje neuračunljivosti kod određenog lica, tj. da li je kod učinioca u trenutku izvršenja dela postojalo stanje koje bi moglo biti od uticaja na psihičko funkcionisanje takvog lica. Sa druge strane, pravno je pitanje da li je lice neuračunljivo, te takvu odluku donosi sudija, koji na osnovu podataka koje je dobio od veštaka, kao i svih drugih relevantnih okolnosti, donosi odluku o tome da li je učinilac u trenutku izvršenja dela mogao da shvati značaj svog dela i da upravlja svojim postupcima u odnosu na isto, i na osnovu toga, da li je u tom trenutku bio u stanju uračunljivosti, neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti. Sve ovo iz razloga jer je institut neuračunljivosti pravni institut koji je uveden za potrebe krivičnog prava i koji psihijatrijska nauka ne poznaje. Često se ističu situacije kada se veštaci u mišljenju izjašnjavaju o pravnim pitanjima. Takođe, ima slučajeva gde organ pred kojim se vodi postupak u naredbi za veštačenje zahteva od veštaka da se izjasni o pravnim pitanjima (kao što su recimo „procena stepena uračunljivosti uopšte”).⁸

S druge strane, i neusklađenost pravnih i medicinskih dijagnoza otežava pravilnu procenu i relativizira validnost psihijatrijske ekspertize kao dokaznog sredstva (Kovačević, 2017).

Istraživanjem smo utvrdili da je problem veštačenja uočljiv posebno u SPB Vršac i SZB. Naime, stručni radnici ističu da je kvalitet veštačenja veoma varijabilan, u zavisnosti od osobe koja vrši veštačenje. Upravo zbog toga što ne postoji uniformna

⁸ vid. detaljnije: Stojanović, Z. (2018) *Komentar Krivičnog zakonika Republike Srbije*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

procedura i standardizovan proces veštačenja, kojeg se podjednako pridržavaju svi sudski veštaci, već se svaki veštak oslanja na svoju individualnu metodologiju dijagnostifikovanja.

Ovaj problem posebno je prisutan kod lica na *meri obaveznog lečenja alkoholičara*. U praksi SPB Vršac i SZB dešavalo se da se lekari ne slažu sa nalazom veštaka da je pacijentu potrebna mera obaveznog lečenja alkoholičara. U tom smislu, naši sagovornici predlažu izmenu zakonskih rešenja, koja bi se pre svega ogledala u obavezi obavljanja komisijskog veštačenja, na koji način bi bile otklonjene greške koje se prema njihovom mišljenju javljaju u radu pojedinih veštaka.

Treba voditi računa o tome, da izvršeno krivično delo mora biti rezultat alkoholne zavisnosti, odnosno, da između zavisnosti od alkohola i izvršenog dela postoji uzročno-posledična veza. S tim u vezi, ne može se izreći ova mera učiniocu – alkoholičaru koji je izvršio neko krivično delo, ali to delo nije proizvod njegove zavisnosti od alkohola. Takođe, ukoliko između izvršenog dela i alkoholizma učinioca postoji uzročno-posledična veza, ispunjen je prvi uslov za njeno izricanje, pa čak i ako alkoholičar nije bio pod uticajem alkohola u vreme izvršenja dela. *Dakle, s jedne strane, treba praviti razliku između alkoholizma i alkoholisanosti, a s druge, treba voditi računa o uticaju alkoholizma na izvršeno delo u vreme njegovog izvršenja. Tako, samo alkoholizam izvršioca koji je bio uzrok njegovog delinkventnog ponašanja može biti povod za izricanje mere, bez obzira na to da li je isti još i bio alkoholisan u vreme izvršenja dela* (Drakić, 2008).

Čini se da upravo diferenciranje alkoholizma i trenutne alkoholisanosti, koje naglašava zakon, pri kome je samo prvi uslov za izricanje mere, stvara problem u praksi prilikom veštačenja. Utvrđivanje zavisnosti dodatno otežava i podataka da se ne koriste objektivni testovi (između ostalog jer je njihova cena visoka).

Takođe, kao primer se navodi relativno česta primena ove mere, u slučaju izvršenog krivičnog dela nasilje u porodici, što je dodatno pojačano usvajanjem gore pomenutog Zakona o sprečavanju nasilja u porodici, usled čega je u poslednje dve godine primetan porast broja onih lica koja suštinski nisu alkoholičari.

S druge strane, lekari se uvek slažu sa nalazom veštaka kada je u pitanju izricanje mere obaveznog lečenja narkomana (delom i zbog toga što se zavisnost od opijata razvija kraći vremenski period i lako je dijagnostifikovati, za razliku od utvrđivanja zavisnosti od alkohola).

Dodatno, okrivljena lica mogu biti posebno motivisana da simuliraju postojanje bolesti zavisnosti, jer smatraju da će za njih biti povoljnije, ukoliko im sud dosudi meru bezbednosti (objektivno, ovo ne mora biti slučaj). Posledica je da veliki broj lica sa ovom merom nije motivisan za lečenje i ne učestvuje aktivno u procesu lečenja. U ovakvim slučajevima stručni tim u svom izveštaju sudu može navesti da lice ne učestvuje u procesu lečenja i da bude upućeno na izdržavanje zatvorske kazne.

3.4.2. Problem smeštajnih kapaciteta i nedostatka stručnih radnika

Jedan od problema, koji je uočen u toku istraživanja, odnosi se na nepostojanje adekvatnih smeštajnih kapaciteta za spovođenje mera bezbednosti medicinskog karaktera u SZB.

Na osnovu odredbe čl. 195 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija (*u nastavku: ZIKS*)⁹ obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi se izvršava u SZB, pri čemu je istom odredbom predviđeno da se u „izuzetnim“ slučajevima izvršenje može sprovesti i u drugim ustanovama. Drugim rečima, ZIKS primat daje ovoj ustanovi. Međutim, ova zakonska rešenja stvaraju probleme u praksi, što su nam potvrdili i stručni radnici iz ove ustanove. Naime, stručno osoblje naglašava da upravo zbog odredbe čl. 195 ZIKS, sudovi prvenstveno i određuju SZB kao ustanovu gde se sprovodi lečenje. Ovo samim tim dovodi do toga da je ogroman broj lica smešten u SZB po ovoj meri, i da broj lica u trenutku istraživanja, daleko premašuje smeštajne kapacitete ustanove. U trenutku prikupljanja podataka na *odeljenju za obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje* se nalazilo 350 lica. Treba napomenuti da stručni tim navodi i da je premeštanje lica u druge bolnice otežano, a kao razlog se navodi popunjenost kapaciteta i u drugim ustanovama gde se mere sprovode. *Zbog toga se na prvom mestu sugeriše izmena ovog člana zakona.*

U trenutku prikupljanja podataka u SZB je bilo 123 lica sa sudskom merom obaveznog lečenja alkoholičara i 119 lica sa merom obaveznog lečenja narkomana. Za njihov tretman je zaduženo 15 medicinskih radnika i stručnih saradnika.

Odredbom čl. 74 ZIKS, predviđeno je razvrstavanje i naknadno razvrstavanje osuđenog, pri čemu se nakon stupanja u ustanovu, osuđeni upućuje u prijemno odeljenje, gde se može zadržati najduže do 30 dana. Pored prijemnog odeljenja, zakonodavac je predvideo i postojanje zatvorenog, poluotvorenog i otvorenog odeljenja. U navedenom smislu, u praksi postoji problem u pogledu uslova rada u SZB, koji proizlazi iz činjenice da ova ustanova ne poseduje prijemno odeljenje, kao ni otvoreno odeljenje, iako zakonska rešenja predviđaju njihovo postojanje. U praksi to znači da se po dolasku u ustanovu, lice smešta onde gde smeštajni kapaciteti to dozvoljavaju, i u okviru prvih mesec dana vrši se preliminarna dijagnostika sa ciljem daljeg razvrstavanja i tretmana (zatvoreno ili poluotvoreno odeljenje).

Nedovoljan broj stručnih radnika je uočen kao jedan od većih problema u toku istraživanja, što svakako negativno utiče na kvalitet rada i mogućnosti realizovanja tretmanskih sadržaja. U trenutku istraživanja, na odeljenju za obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje, tretman je vodilo šest lekara i stručnih saradnika, što je neodovoljan broj, imajući u vidu broj pacijenata. Terapijski rad sa ovim licima se pre svega oslanja na grupni rad, dok je individualna psihoterapija i savetovanje praktično nemoguće sprovesti, zbog manjka osoblja u odnosu na broj lica sa merom. Čak je i sprovođenje grupne terapije otežano, ponovo zbog premalog broja osoblja, uslova u ustanovi i obavljanja rutinskih dnevnih aktivnosti (deljenje terapije, deljenje doručka, stražari koji moraju da budu prisutni i da otključavaju i zaključavaju ćelije, a kojih je takođe premalo).

Velika pažnja se poklanja održavanju socijalnih kontakata i uključivanju porodice u tretman pacijenata. Posete su omogućene jednom nedeljno. Izlazak pacijenata van ustanove je otežan zbog manjka vaspitača koji bi mogli da izlaze u grad sa licima koja nemaju podršku porodice. Ustanova omogućava izlazak u dvorište, pacijenti izlaze u grupama u pratnji radnog terapeuta.

⁹ Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, *Sl. glasnik RS*, br. 55/2014.

Prema zaključcima jedne od retkih studija koja se bavila svakodnevnim životom pacijenata forenzičkog odjeljenja SZB, lica kojima je izrečena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja su dvostruko marginalizovana – u pitanju su osobe koje su i psihički obolele i izvršile zločin, odnosno krivično delo (Ljubičić, 2014). Opisujući svakodnevne rutine i značenja koje one imaju za rezidente ovog psihijatrijskog odjeljenja, autor ističe njihovu uslovljenost, tačnije ograničenost institucionalnim setingom u kojem pacijenti borave, s jedne strane, i činjenicu da mali broj njih pristaje na formalan način strukturacije svakodnevnice, s druge strane. Ovakav zaključak potkrepljuje nalazom da se mali broj pacijenata, i to retko, uključuje u okupacionu terapiju i/ili grupnu psihoterapiju, dok se radna angažovanja prihvataju isključivo ako su neizbežna. Ključni problem, kako se dalje pojašnjava, jeste neprimamljivost formalno zadatih sadržaja i konsekventni niz deprivacija koji se nameće; jednoličnost svakodnevnice se prekida spavanjem, obrocima i druženjem kao tipičnim strategijama bega. S druge strane, odlazak u kupovinu namirnica u kantini na kraju hodnika ili izlazak u grad imaju poseban značaj i simboličku nagradu jer označavaju iskorak iz dnevne rutine koji je dostupan malom broju pacijenata, i to onim pacijentama koji imaju prihode i koji su u stanju stabilne remisije. Povezivanje odjeljenja sa socijalnim okruženjem i angažovanjem pacijenata na poslovima od kojih bi korist mogla da ima i šira zajednica je u potpunosti izostavljeno (Ljubičić, 2014).

Jedno od ključnih ograničenja SZB kao ustanove gde se sprovode mere bezbednosti jeste fizička organizacija same ustanove. Ona nije prilagođena za sprovođenje medicinskog i psihijatrijsko-psihološkog tretmana i po organizaciji više liči na ostale kazneno-popravne zavode u Republici Srbiji. Lica sa merom bezbednosti u ovoj ustanovi nemaju mogućnost za kretanje i boravak na otvorenom prostoru, izlaske van ustanove, kao lica koja meru izdržavaju u nekoj od drugih ustanova u zemlji gde se mere bezbednosti sprovode. Ove probleme još više povećava broj lica sa merom u SZB, koji premašuje kapacitete ustanove i premali broj medicinskog i stručnog osoblja koje sproviđi tretman. Takođe, važeći propisi za ovu ustanovu se razlikuju od ostalih, jer jedino SZB pripada Ministarstvu pravde – Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, dok ostale ustanove pripadaju Ministarstvu zdravlja.

Valja istaći da se u zakonu, ali i u internim aktima ustanova koje sprovode mere bezbednosti, ne prepoznaje dovoljno specifičnost lica sa sudskom merom, ali treba istaći da je tretman u psihijatrijskim bolnicama više prilagođen ovim licima, odnosno ophođenju s njima prvenstveno kao osobama kojima je potrebna lekarska pomoć. U SZB je položaj ovih lica sličniji onima koje izdržavaju zatvorsku kaznu, kako po njihovom statusu u odnosu na zakon i važeće propise, tako i kada je u pitanju njihovo svakodnevno funkcionisanje.

3.4.3. Problem postpenalnog prihvata

Problem postpenalnog prihvata je takođe ocenjen kao dominantan u praksi, posebno kod lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

Odredbom čl. 201 ZIKS propisano je da *posle otpuštanja iz zdravstvene ustanove brigu o licu prema kome je izvršena mera bezbednosti, a koje je bez*

porodičnog staranja, preuzima organ starateljstva nadležan prema prebivalištu, odnosno boravištu lica u vreme kada je odluka kojom je mera bezbednosti izrečena postala pravnosnažna.

Ovaj problem se javlja često u praksi, posebno kod lica koja nemaju porodicu ili u slučajevima kada porodica ne želi da prihvati lice nakon završetka mere. Ovo poslednje se najčešće dešava u slučajevima kada je lice izvršilo protivpravno delo, gde je neko od članova porodice bio žrtva, što nije redak slučaj.

Pronalaženje i obezbeđivanje protektivne sredine je ključni kriterijum za preinačenje mere i kada je reč o licima sa intelektualnom ometenošću. Međutim, kako sagovornici naglašavaju, u praksi je otežano pronalaženje sredine koja bi pružala podršku ovim licima nakon prestanka mere, a kao razlog navode da veliki broj ovih lica nema porodicu ili da porodica nije funkcionalna. Zbog toga se ova lica upućuju u neku od ustanova za brigu o osobama sa intelektualnom ometenošću, ali tek ako su iscrpljene sve druge opcije. Moguća rešenja su pronalaženje i obezbeđivanje podrške bar jednog od članova porodice koji bi preuzeo brigu o ovom licu ukoliko je to moguće, ali i smeštaj u hraniteljske porodice za odrasla lica. Ovde je potrebno napomenuti još jednu specifičnost rada. Naime, sposobnosti i mogućnosti ovih pacijenata su neizostavni elementi koji se uzimaju u obzir prilikom razmatranja ispunjenosti kriterijuma za preinačenje određene mere, pored uspostavljanja stabilne remisije i postizanja zadovoljavajućeg pratećeg psihičkog i psiho-socijalnog stanja, odnosno funkcionisanja pacijenta. Slično, u praksi je čest i problem ostvarivanja kontakta i uspostavljanja saradnje sa porodicom lica sa demencijom, stanjem koje se takođe ne može izlečiti i koje zahteva multidisciplinarni geronto-psihijatrijski tretman.

Jedan od kriterijuma pomoću kojih sud prihvata predlog o preinačenju mere iz čl. 81 KZ u meru iz čl. 82 KZ – obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi jeste da postoji socijalni prihvata. U izostanku istog sud najčešće odbija predlog o preinačenju mere i lice ostaje u bolnici. Stručni tim navodi da u ovakvim slučajevima najčešće dolazi do pogoršanja zdravstvenog stanja lica odnosno, ubrzano se razvija hospitalizam i drugi negativni aspekti lečenja u ustanovi. Takođe, izostanak socijalnog prihvata nije problem koji se lako rešava, te lica ostaju u ustanovi jako dugo, nakon što postignu stabilnu remisiju. Nedostatak socijalnog prihvata je još u većoj meri ometajući faktor kod lica koja su izvršila teška krivična dela (npr. ubistvo): kod ovih lica je sud pogotovo nemotivisan da se saglasi sa preinačenjem mere, iako je postignuto zadovoljavajuće zdravstveno stanje kod konkretnog lica. Implicitno ili eksplicitno, sud bi želeo da dobije garanciju da lice neće ponovo izvršiti krivično delo; međutim, ovakvu je predikciju, naravno, nemoguće dati kada je u pitanju konkretna osoba. Najzad, bio eksplicitan ili implicitan, *ovakav nalog suda se kosi sa relevantnim odredbama KZ, koje nalažu da se mera obustavlja onda kada potreba za lečenjem više ne postoji.* Potencijalna prepreka za preinačenje ili obustavljanje mere može postojati i kod nadležnih službi za socijalni rad. Sud pri odluci o preinačenju mere uvažava i mišljenje nadležnog centra za socijalni rad. Međutim, ukoliko ove službe procene da lice predstavlja opasnost po okolinu, one neće dati pozitivno mišljenje o prihvatu. Problem je što ovo mišljenje može biti posledica nepoželjnosti konkretnog lica u socijalnoj zajednici, kao posledica krivičnog dela koje je to lice izvršilo, dakle posledica socijalne stigme. Kao posledica dešava se da lice sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja ostane u

ustanovi i daleko duže nego lice koje je za isto krivično delo dobilo kaznu zatvora bez mere bezbednosti. Ukidanje ili preinačenje mere obaveznog lečenja, vrlo često i pored predloga komisije lekara psihijataru, ne bude prihvaćeno, čak i u slučajevima kada komisija lekara smatra da više ne postoje medicinske indikacije za lečenje i da je stepen društvene opasnosti značajno redukovan (Voskresenski, 2017).

Za razliku od lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, problem socijalnog prihvata nije toliko prisutan kod lica na merama obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara. Jedno od mogućih objašnjenja je dužina trajanja konkretne mere u praksi koja u slučaju alkoholičara i narkomana vremenski ograničena, za razliku od mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. To otvara mogućnost zadržavanja lica u ustanovi i nakon uvođenja stabilne remisije, odnosno predloga tima da se mera preinači. Medicinski radnici smatraju da bi bilo bolje da je propisana maksimalna dužina trajanja mere. Kada je u pitanju negativna odluka suda o predlogu za preinačenje mere, navodi se da je pored nedostatka socijalnog prihvata, kao glavnog kriterijuma za negativnu odluku, prisutno i odlučivanje u odnosu na izvršeno krivično delo. Ukoliko je u pitanju teško krivično delo sud je u većoj meri nevoljan da prihvati navedeni predlog. Lekari smatraju da jedno od rešenja za pacijente bez socijalnog prihvata predstavljaju kuće zaštićenog stanovanja gde pacijenti mogu živeti uz podršku lekara i biti socijalno, pa čak i ekonomski produktivni.¹⁰ Štaviše, jedna takva kuća je otvorena u Vršcu kao projekat SPB Vršac.¹¹

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Mere bezbednosti medicinskog karaktera, na prvi pogled predstavljaju materiju koja je detaljno regulisana krivičnim pravom, bez obzira da li posmatramo materijalnoppravne, procesne ili izvršne propise. Međutim, prikazani rezultati istraživanja ukazuju da su problemi prisutni i moglo bi se reći, višestruki.

Kvantitativna analiza koja je u radu predstavljena, sugerise na postojanje dva osnovna problema koji se tiču pre svega svrhe izricanja mera bezbednosti, a potom i paradoksa dužine trajanja mera u pojedinim slučajevima. Usvajanje Zakona o sprečavanju nasilja u porodici dovelo je do naglog uvećanja izricanja mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara u slučaju izvršenja krivičnog dela nasilje u porodici iz čl. 194 KZ, a koje je ujedno i najfrekventnije krivično delo u strukturi svih izvršenih dela. Ovaj nagli porast kod navedene mere je naročito osetan u toku poslednje dve posmatrane godine, te kao takav, stvara probleme u radu ustanova. Upravo u tom delu je primetno da sami zaposleni (naši sagovornici iz institucija) ukazuju da je po usvajanju navedenog zakona porastao broj onih lica kojima se izriče mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, a da pri tom, u određenom broju

¹⁰ Više o socijalnom stanovanju u zaštićenim uslovima, videti: https://www.housingcenter.org.rs/download/Vodic_HAUSING-CENTAR.pdf

¹¹ Na ovom mestu, treba pomenuti da je krajem marta 2019. godine osnovana *Mreža organizacija za postpenalnu podršku Srbije*, čiji je osnovni cilj *unapređenje politika i praksi u oblasti reintegracije i postpenalnog prihvata tako da budu u skladu sa potrebama lica prema kojima je realizovana krivična sankcija i maloletnika koji su bili ili su u sukobu sa zakonom*. Značaj postpenalne podrške, prepoznata je i od Ministarstva pravde – Uprave za izvršenje krivičnih sankcija, koja je podržala osnivanje navedene Mreže.

slučajeva nije bilo reči o licima koja se mogu okarakterisati kao alkoholičari, već se radilo o onim učiniocima koji su samo bili alkoholisani u trenutku izvršenja krivičnog dela (*trenutna alkoholisanost*). Otvara se pitanje da li usvajanje ovakvih i sličnih propisa koji imaju za cilj zaštitu najranjivijih kategorija u društvu, potencijalno stvara uslove za zloupotrebe, odnosno odlaženje u drugu krajnost – izreći određenu meru po svaku cenu. Drugi problem, koji se tiče dužine trajanja mere, pre svega je potrebno sagledati u kontekstu mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Logično je da navedena mera traje najduže, budući da je zakonodavac suštinski predvideo njeno neograničeno trajanje. Međutim, ako se uzme u obzir da je jedan od ispitanika u ustanovi proveo gotovo 53 godine (*osnov prestanka mere u konkretnom slučaju je bila smrt*) nismo li došli do apsurdna da smo lice, kome je potrebno lečenje, osudili na krivičnu sankciju čije se trajanje suštinski pokazalo dužim od trajanja najduže propisane kazne zatvora (*u trenutku pisanja rada, maksimalna dužina trajanja kazne zatvora je iznosila 40 godina*).

Kvalitativna analiza upravo dopunjuje i malo jasnije obrazlaže kvantitativne pokazatelje. I pored jasne zakonske regulative, neujednačenost u primeni mera pre svega treba sagledati na nivou SZB, sa jedne strane, i ostalih ustanova, sa druge. Naime, nesklad između propisanog i praktičnog jednim delom može biti objašnjen i time koje je Ministarstvo nadležno za konkretnu ustanovu, odnosno može biti objašnjen razlikama u nadležnosti SZB i ostalih ustanova. Ovo pitanje, pre svega je važno sa aspekta tretmana, odnosno postupanja sa licima prema kojima se primenjuju mere bezbednosti medicinskog karaktera. Smatramo da, nezavisno od nadležnog ministarstva i propisa na osnovu kojih postupaju zaposleni, ne treba ispustiti iz vida da sudovi u sve četiri ustanove upućuju istu kategorija lica, odnosno to nisu lica koja su samo neuračunljiva ili narkomani, odnosno alkoholičari; to su lica koja su usled takvih stanja izvršila dela koja su u zakonu određena kao krivična dela. Iz navedenog razloga, a u kontekstu pre svega krivičnopravnih propisa, postupanje i tretman bi morali biti ujednačeni na nivou svih ustanova, bez obzira na ministarstvo pod čijom je nadležnošću svaka od njih.

Kada je reč o veštačenju, u praksi je kao najčešći problem prepoznato veštačenje lica prema kojima bi trebalo primeniti meru bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara. Komisijsko veštačenje koje se predlaže može biti mogući način prevazilaženja navedenog problema, pri čemu ne bi trebalo zanemariti i činjenicu da ovakvo jedno rešenje sa ekonomskog aspekta ujedno i nije najsvrsishodnije. Sa druge strane, pitanje smeštajnih kapaciteta, ali i nedovoljnog broja zaposlenih naspram broja lica na merama, predstavlja problem koji nije lako rešiv i koji, prema našem mišljenju, zahteva suštinsku reorganizaciju, odnosno iznalaženje mehanizama poput proširenja smeštajnih kapaciteta. Najzad, iako postpenalna podrška, odnosno socijalni prihvat, predstavlja deo koji sledi nakon izvršenja mere bezbednosti ili uopšte bilo koje druge krivične sankcije, ne treba zanemariti njen značaj. Drugim rečima, trebalo bi osnažiti projekte poput *kuće zaštićenog stanovanja* ili osnivanja *Mreže organizacija za postpenalnu podršku Srbije*, a koje imaju za cilj stvaranje boljih uslova za socijalni prihvat lica koja su se nalazila u sistemu izvršenja.

Na kraju, podsetićemo na ono što se neretko u praksi zaboravlja: ciljevi mera bezbednosti su, pre svega, usmereni na prevenciju i resocijalizaciju, okrenuti lečenju

i popravljaju. Iz svega navedenog, pored nekih osnovnih problema na koje smo ukazali u radu, smatramo da bi trebalo osnažiti dalja istraživanja koja bi se bavila pitanjem primene (izvršenja) mera bezbednosti iz perspektive samih lica prema kojima se mere primenjuju.

LITERATURA

1. Bajović, V. (2010). Therapeutic jurisprudence and problem-solving courts. *Crimen*, 1(2), str. 257–269.
2. Bejatović, S. (2017). Mere bezbednosti medicinskog karaktera kao krivičnopravni instrumenti suprotstavljanja kriminalitetu (prevencija i represija). U: Bejatović, S. i Jovanović, I. (Ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)* (str. 9–32). Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji.
3. Damjanović, D. (2017). Psihijatrijsko veštačenje: pravni aspekt. U: Bejatović, S. i Jovanović, I. (Ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)* (str. 79–87). Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji.
4. Drakić, D. (2008). Mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara prama novom Krivičnom zakoniku Srbije. *Zbornik radova Pravnog fakulteta, Novi Sad*, 42(1-2), str. 613–626.
5. Drakić, D. (2006). Opravdanost mera bezbednosti kao krivičnih sankcija. *Pravni život*, 55(9), str. 889–897.
6. Kovačević, M. (2017). Mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara. U: Bejatović, S. i Jovanović, I. (Ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)* (str. 291–303). Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji.
7. Ljubičić, M. (2014). Svakodnevni život rezidenata specijalne zatvorske bolnice u Beogradu. *Crimen*, 5(2), str. 196–211.
8. Međedović, J., Petrović, B., Vujičić, N. (2019). *Analiza primene mera bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije*, u štampi.
9. Mrvic-Petrovic, N., Ciric, J., Pocuca, M. (2015). Medical expertise in criminal and civil proceedings. *Vojnosanitetski Pregled*, 72(8), str. 729–734.
10. Ostojić, V., Todorović, V. (2017). Izvršenje mera bezbednostimedicinskog karaktera. U: Bejatović, S. i Jovanović, I. (ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera - pravni i medicinski aspekt - (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)*. str. 127–145. Misija OEBS-a u Srbiji
11. Voskresenski, T. (2017) Sprovođenje medicinskih mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. U: Bejatović, S. i Jovanović, I. (Ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)* (str. 281–289). Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji.
12. Stojanović, Z. (2018) *Komentar Krivičnog zakonika Republike Srbije*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Milena Milićević, PhD
Research Fellow, Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade

Ljeposava Ilijić, PhD
Research Fellow, Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade

Nikola Vujičić, MA
Research Associate, Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade

MEDICAL SECURITY MEASURES: CRIMINAL LAW FRAMEWORK AND PROBLEMS IN PRACTICE

In this paper, the authors analyze the criminal-law framework of security measures of a medical character, on the one hand, and try to identify and demonstrate the most common problems identified in their practical application, on the other hand. After the introduction in which the criminal law framework is examined through criminal and criminal procedural law, authors analyzed the data on the criminal offense, the number of committed crimes and previous convictions, the type of security measure (in relation to the institution in which the measure is being conducted) and their duration. The paper also discusses problems in practical application related to the practice and dynamics of implementation of these security measures in healthcare institutions, primarily focusing on the following topics: expertise, accommodation capacities and the lack of skilled workers in relation to treatment of convicted persons and preparations for post-penal acceptance. These topics are discussed in the context of the laws of the Republic of Serbia. The results of this study illustrate that the fulfillment of the objectives of medical security measures is difficult. The basic problems are discussed in terms of the purpose of imposing security measures and through the paradox of the duration of measures in individual cases, highlighting the unevenness in the application of measures and the discrepancy between legal norm and practice.

KEY WORDS: medical security measures / criminal law / application of security measures