

PRIMENA MERA BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA PREMA MALOLETNICIMA: PROBLEMI U PRAKSI I MOGUĆA REŠENJA

Prof. dr Slađana JOVANOVIĆ*
Vera SOFRENOVIĆ*

U radu su analizirane pozitivnopravne odredbe od značaja za izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera maloletnim učiniocima krivičnih dela u Republici Srbiji (mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, obaveznog lečenja narkomana, obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi), kao i problemi njihove primene u praksi. Analize normativne sfere i situacije u praksi stavljene su u kontekst rastuće potrebe za adekvatnim oblicima pomoći i zaštite maloletnih učinilaca sa mentalnim smetnjama. To što nema podataka o ovoj kategoriji maloletnika (i uopšte istraživanja na ovu temu), niti postoji posebna ustanova za lečenje i osposobljavanje (koja je davno predviđena kao deo institucionalnog odgovora na kriminalitet maloletnika, istina samo na normativnom planu, dok se sada javljaju predlozi o brisanju odredbi koje nikad nisu ispoštovane) dovoljno je inidikativno i deo je šireg konteksta neadekvatne društvene brige o mentalnom zdravlju u Srbiji, te upućuje na potrebu za hitnim reagovanjem. Dobar početak bi bio upravo sprovođenje istraživanja, osnivanje pomenute ustanove, te integrisan odgovor sistema maloletničkog pravosuđa i drugih sistema (zdravstvene, socijalne zaštite i obrazovanja) na problem ove, sada zanemarene, kategorije maloletnika. Nužno je i detaljnije regulisanje primene mera bezbednosti (medicinskog karaktera) u Zakonu o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, kao i kontinuirani rad na prevenciji koji bi maloletnike sa mentalnim smetnjama sačuvao od kontakta sa krivičnim pravosuđem, ali i na adekvatnom prihvatu i socijalnoj inkluziji sankcionisanih.

* Redovna profesorka, Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu. E-mail: sladjana.jovanovic@pravnofakultet.rs

* Sudija i predsednica Odeljenja za maloletnike Višeg suda u Beogradu. E-mail: vera.sofrenovic@bg.vi.sud.rs

KLJUČNE REČI: maloletnici / mentalne smetnje / mera bezbednosti obavezno lečenje alkoholičara / obavezno lečenje narkomana / psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi ili na slobodi / posebna ustanova za lečenje i osposobljavanje

UVOD

Na četvrtoj konferenciji Međunarodne opservatorije maloletničkog pravosuđa „Izgradnja integrativnih sistema maloletničkog pravosuđa: pristupi i metode u vezi sa mentalnim smetnjama i zloupotrebom droge”¹ koja je održana 2010. godine u Rimu, ukazano je na zabrinjavajuće prisustvo mentalnih smetnji² i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u populaciji maloletnih učinilaca krivičnih dela. Studije bazirane na istraživanjima koje su prezentovane na skupu podudaraju se u nalazima da je daleko veće prisustvo pomenutih poremećaja u populaciji maloletnih prestupnika u odnosu na „neprestupnike” u maloletničkoj populaciji, te da bi odgovori na ovaj problem morali biti bolje koncipirani (u okviru integrisanog odgovora maloletničkog pravosuđa, sistema zdravstvene zaštite i obrazovanja).

Značajan broj predstavnika na konferenciji nije raspolagao zvaničnim podacima o rasprostranjenosti problema mentalnih smetnji u populaciji maloletnih učinilaca krivičnih dela, te su za potrebe učešća na skupu koristili fragmentarne podatke (npr. o prisustvu poremećaja kod maloletnika u ustanovama) koji su, i takvi, skrenuli pažnju na vezu mentalnih smetnji i kriminaliteta maloletnika, s jedne strane, i neadekvatnog društvenog odgovora i na problem recidiva, sa druge strane (IJJO, 2010).

Srbija nije imala svoje predstavnike na pomenutoj konferenciji, ali da jeste, bila bi u grupi zemalja koje nisu mogle istupiti sa preciznim podacima o rasprostranjenosti problema prisustva mentalnih smetnji i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u populaciji maloletnih učinilaca krivičnih dela. Stoga se ovaj rad oslanja na podatke do kojih se moglo doći prevashodno na osnovu evidencija Višeg suda u Beogradu i dugogodišnjeg iskustva koautorke ovog rada, sudije za maloletnike. Ali, ako se uzmu u obzir istraživanja sprovedena u drugim zemljama, čiji se rezultati podudaraju, nema razloga da ne verujemo da je situacija u Srbiji bitno drugačija i da mentalne smetnje i zloupotreba psihoaktivnih supstanci u populaciji maloletnih učinilaca nisu razlog za brigu. Stoga će u ovom radu biti skrenuta pažnja na mere bezbednosti medicinskog karaktera – krivične sankcije kojima se odgovara na pomenuti problem.

Naravno, preventivno delovanje, odnosno briga o mentalnom zdravlju maloletnih i pre njihovog susreta sa krivičnim pravosuđem jeste na prvom

¹International Juvenile Justice Observatory (2010) Fourth IJJO International Conference, „Building Integrative Juvenile Justice Systems: Approaches and Methodologies regarding Mental Disorders and Drugs Misuse”, <https://www.ojjj.org/en/international-conference-ij-1#1> (stranici pristupljeno 10. 4. 2019).

² U radu se koristi pojam mentalne smetnje, u skladu sa terminologijom Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, „Službeni glasnik”, br. 45/2013. Lice sa mentalnim smetnjama je nedovoljno mentalno razvijeno lice, lice sa poremećajima mentalnog zdravlja, odnosno lice obolelo od bolesti zavisnosti (čl. 2. Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama). Ovim pojmom su pokriveni i pojmovi koje koristi Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica („Službeni glasnik RS, br. 85/2005) – ometenost u psihofizičkom razvoju i psihički poremećaji (čl. 23 ZM).

mestu. Međutim, imajući u vidu odnos našeg društva prema tome generalno (predrasude, nereagovanje na problem blagovremeno, odnosno negiranje njegovog postojanja ili značaja - a naročito u dečjem uzrastu kada se može uklopiti u okvir razvojnih poteškoća, odnosno procesa sazrevanja i psihofizičkih osobnosti maloletnih, problemi u ostvarivanju zdravstvene zaštite, odnosno neefikasnost i deficijentnost postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja) moglo bi se i bez posebnih istraživanja zaključiti da ni na tom polju stvari ne stoje najbolje, što dodatno usložnjava problem naknadne, neretko zakasnele reakcije, tada već – krivičnopravne, sa svim poteškoćama koje je prate. Setimo se koliko je samo vremena prošlo od obećanja do donošenja Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, a njegova normativna rešenja i primena u praksi predmet su kritike (Janković, 2015).

1. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Prema meta-analizi koju su izradili Vincent i saradnici 2008. godine čak 70% maloletnika u okviru američkog sistema maloletničkog pravosuđa ima neki oblik mentalnog poremećaja, što potvrđuju i druge studije o velikoj zastupljenosti mladih sa mentalnim/bihejvioralnim poremećajima u populaciji maloletnih prestupnika (Shufelt, Coccozza 2006; Meservey, Skowrya 2015; Teplin et al. 2015) (prema OJJDP, 2017: 1). Istraživanje koje su sproveli Fazel i Langstrom (2008) pokazuje da maloletnici u sistemu „zatvorene zaštite“ deset puta češće pate od psihoza nego maloletnici iz opšte populacije, dok je longitudinalno istraživanje koje su sproveli Teplin i dr. (2013), a u čijim okvirima je praćeno 1800 maloletnih prestupnika lišenih slobode, pokazalo da 46% maloletnika i 57% maloletnica pati od dva ili više psihijatrijskih poremećaja (Ibid: 2-3). Problem je i to što mnogi u ovoj kategoriji prestupnika ne dobijaju adekvatnu pomoć, a utvrđeno je i prisustvo diskriminacije prilikom upućivanja na tretman, naročito u pogledu rasne i rodne pripadnosti (Teplin et al. 2003; Spinney et al. 2016) (prema: Ibid: 9). Napomenimo da izneti podaci govore o rasprostranjenosti problema u Sjedinjenim Američkim Državama čiji sistem maloletničkog pravosuđa nije tako „bolećiv“ kao naš (Ignjatović, 2004), a istraživački poduhvati su daleko brojniji i obimniji. Ipak, i raspoloživi podaci iz evropskih zemalja ukazuju na ozbiljnost ovog problema.³

U Holandiji je prisutvo mentalnih smetnji šest do sedam puta češće u populaciji maloletnih prestupnika, a često je i prisustvo kombinacije mentalnih poremećaja; u Italiji zabrinjava porast bolesti zavisnosti kod maloletnih prestupnika, pri čemu se naglašava da preko 50% prestupnika u kontaktu sa maloletničkim pravosuđem nisu Italijani; u Poljskoj čak 93% maloletnika lišenih slobode ima neki oblik mentalnog poremećaja, a intelektualna deficijentnost je četiri do pet puta češća nego u opštoj maloletničkoj populaciji; u Portugalu – 54% maloletnika u zavodima ima jedan ili više psihijatrijskih poremećaja; u Velikoj Britaniji (čiji sistem takođe ne odlikuje bolećivost, a istraživanja na ovu temu su brojna i obuhvatna) nacionalne studije dokazuju da su maloletnici sa ozbiljnim mentalnim poremećajima učinioci teških

³ Reč je o podacima prikupljenim u okviru DAPHNE III projekta *The European Comparative Analysis and Transfer of Knowledge on Mental Health Resources for Young Offenders (MHYO)*, *Mental Health resources and Young Offenders: State of art, challenges and good practices*, Vol I, https://www.ojji.org/en/mhyoen_volumeI (stranici pristupljeno 13. 4. 2019).

krivičnih dela i da čak 43% mladih sankcionisanih merom vaninstitucionalnog karaktera ima neku mentalnu smetnju, za razliku od 10% dece (5-16 godina) u opštoj populaciji. Velika Britanija daje i primere dobre prakse za postupanje prema maloletnim prestupnicima sa mentalnim smetnjama, kao što je *reach-in* sistem lokalnih službi za mentalno zdravlje dece i adolescenata (koji podrazumeva procenu i tretman koje daju timovi pomenutih službi i maloletnicima koji se nalaze u sistemu „zatvorene zaštite“).

Već je rečeno da se Srbija ne može pohvaliti istraživanjima i uopšte preciznim podacima o zastupljenosti mentalnih smetnji u populaciji maloletnih učinilaca krivičnih dela i o (ne)delotvornosti postojećih društvenih odgovora. Tako, podaci Republičkog zavoda za statistiku ne daju pravu sliku problema, jer se preko dostupnih podataka o sankcijama – merama bezbednosti ne može doći do preciznih zaključaka. Naime, uvidom u podatke o maloletnim učiniocima krivičnih dela koji su objavljeni u poslednjem biltenu Republičkog zavoda za statistiku, dolazi se do zaključka da je na teritoriji Republike Srbije 2017. godine izrečeno četiri “mere bezbednosti bez izricanja kazne” (RZS, 2018: 30). Valjalo bi pomenuti da je sam izraz „mera bezbednosti bez izricanja kazne“ zbunjujući i nije u skladu sa zakonskim odredbama, pa bi trebalo precizirati o čemu je reč. Pretpostavka je da se radi o samostalno izrečenoj meri bezbednosti, a to, imajući u vidu postojeće zakonske odredbe, može biti samo mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Ili su možda u pitanju i druge mere bezbednosti (koje se ne izriču samostalno), ali nisu izrečene uz kaznu (maloletničkog zatvora). Pažnju privlači i podatak da je izrečena i jedna mera upućivanja (mlađeg maloletnika) u ustanovu za lečenje i osposobljavanje (RZS, 2018: 51), a opštepoznato je da takve ustanove u Srbiji nema. Nije bilo ni istraživanja na ovu temu, odnosno autorke do njih nisu došle. Ipak, postoje procene da se u vaspitnim ustanovama u Srbiji nalazi između 30 – 40% maloletnika sa karakterističnim poremećajima i potrebom za posebnim tretmanom na koju se ne odgovara na adekvatan način - osnivanjem posebne ustanove za lečenje i osposobljavanje (Ilić, Maljković, 2015: 113; Ćirić, 2012: 128). Naglašava se i da je zastupljenost zavisnika od psihoaktivnih supstanci u populaciji kako punoletnih lica, tako i maloletnika u ustanovama za izvršenje zavodskih sankcija u dramatičnom porastu, što se neminovno odražava na karakter i efikasnost tretmana i resocijalizacije (Simeunović-Patić, 2009: 252).

Uvidom u evidencije Višeg suda u Beogradu konstatuje se porast maloletnika sa mentalnim poremećajima, pa je tako: u 2010. godini izrečeno dve mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana uz vaspitnu meru upućivanje u vaspitno-popravni dom; u 2011. godini izrečene su tri mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i to dve uz vaspitnu meru upućivanje u vaspitno-popravni dom, a jedna uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva; u 2012. godini izrečeno je šest mera bezbednosti i to tri mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana uz vaspitnu meru upućivanje u vaspitno-popravni dom, jedna mera bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva, jedna mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi - samostalno i jedna zamena vaspitne mere upućivanje u vaspitno-popravni dom merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi; u 2013. godini izrečene su dve mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana uz vaspitnu meru upućivanje u vaspitno-popravni dom; u 2014. godini izrečene su tri mere bezbednosti obaveznog lečenja

narkomana, od kojih jedna uz vaspitnu meru upućivanje u vaspitno-popravni dom, a dve uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva; u 2015. godini izrečeno je sedam mera bezbednosti i to pet mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, od kojih četiri uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva, a jedna uz vaspitnu meru upućivanje u vaspitno-popravni dom i dve mere bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva; u 2016. godini nema podataka u upisnicima o izrečenim merama bezbednosti; u 2017. godini izrečene su četiri mere bezbednosti i to jedna mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva i tri mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, od kojih dve uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva i jedna zamena mere bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi; u 2018. godini izrečeno je četiri mere bezbednosti i to jedna mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva, dve mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, od kojih jedna uz vaspitnu meru upućivanje u vaspitnu ustanovu, a jedna uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva i jedna mera bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi - samostalno; u 2019. godini, u prvom kvartalu izrečene su tri mere bezbednosti od kojih dve mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana uz vaspitnu meru pojačanog nadzora od strane organa starateljstva i jedna mera bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi uz vaspitnu meru pojačan nadzor od strane roditelja.

Takođe se iz kartoteke Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu utvrđuje da se u periodu od 2010. godine, zaključno sa 2018. godinom u ovoj ustanovi, radi izvršenja mera bezbednosti lečenja, nalazilo 34 maloletnika i to: 2010. godine - tri maloletnika; 2011. godine - četiri maloletnika; 2012. godine - osam maloletnika; 2013. godine - dva maloletnika; 2014. godine - četiri maloletnika; 2015. godine - jedan maloletnik; 2016. godine - četiri maloletnika; 2017. godine - pet maloletnika; 2018. godine - tri maloletnika.

2. MERE BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA I USLOVI ZA NJIHOVU PRIMENU U REPUBLICI SRBIJI

Prema odredbama čl. 39. Zakona o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica⁴ (dalje: ZM) maloletnicima se mogu izreći mere bezbednosti uz vaspitnu meru ili kaznu maloletničkog zatvora, s tim što se mere bezbednosti usmerene na lečenje zavisnosti do alkohola ili droge ne mogu izreći uz mere upozorenja i usmeravanja (tj. uz sudski ukor i posebne obaveze), dok se mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi može izreći samostalno. Mera bezbednosti koja podrazumeva psihijatrijski tretman na slobodi nije apostrofirana, ali njeno izricanje dolazi u obzir, imajući u vidu odredbu čl. 39. st. 1. ZM. Međutim, imajući u vidu odredbu čl. 39. st. 3. ZM, zaključuje se da se ova mera ne može izreći samostalno, iako je reč o meri koja se

⁴ Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, *Službeni glasnik RS*, br. 85/2005.

izriče punoletnom neuračunljivom učiniocu samostalno ili po obustavi mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Na ovaj način se maloletnici dovode u nepovoljniji položaj od punoletnih neuračunljivih učinilaca, a opšte je poznato da se u slučaju sankcionisanja maloletnika moraju favorizovati vaninstitucionalni tretmani i na prvom mestu – njihov najbolji interes (o problemima u praksi, zbog ovakvog rešenja, biće reči kasnije). Inače, sam ZM naglašava da se izvršenje mera bezbednosti medicinskog karaktera mora prilagoditi uzrastu i ličnosti maloletnika (čl.146. st. 2. ZM).

Na ovom mestu ukažimo i na neuređenost osnova za primenu mera bezbednosti koje podrazumevaju psihijatrijski tretman u samom ZM: kategorije uračunljivosti, bitno smanjene uračunljivosti i neuračunljivosti se ne pominju, ali se ne pominje ni neki drugi, drugačiji osnov za primenu ovih mera bezbednosti, niti bi to bilo logično, pa se mora zaključiti da se u ovim slučajevima shodno primenjuju odredbe Krivičnog zakonika (dalje: KZ)⁵ koje govore o pomenutim osnovima. Ipak, smatra se da bi ZM morao eksplicitno regulisati ovo pitanje (neuračunljivih, bitno smanjeno uračunljivih maloletnika), posebno imajući u vidu to što je naša ranija doktrina negativno na njega odgovarala (Stojanović, 2014: 159).

Neophodno je istaći da postoje i vaspitne mere - posebne obaveze kojima se može postići svrha odgovarajućih, sličnih mera bezbednosti medicinskog karaktera, a koje se sastoje u podvrgavanju odgovarajućem ispitivanju i odvikavanju od zavisnosti izazvane upotrebom alkoholnih pića i opojnih droga, kao i u uključivanju u pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili savetovalištu (čl. 14. st. 2. tač. 7. i 8. ZM). Postojanje sličnih mera opravdava (eksplicitno) isključivanje primene odgovarajućih mera bezbednosti koje podrazumevaju lečenje od zavisnosti, pa bismo implicitno mogli zaključiti da ni primena mere bezbednosti koja podrazumeva psihijatrijski tretman na slobodi nije dobrodošla uz vaspitnu meru posebne obaveze, imajući u vidu mogućnost koju nudi obaveza uključivanja u pojedinačni ili grupni tretman u zdravstvenoj ustanovi ili savetovalištu, ako bi to bio psihijatrijski tretman (koji se sprovodi na slobodi). Dakle, u fokusu ostaju mere pojačanog nadzora, zavodske vaspitne mere i kazna maloletničkog zatvora, mada se i uz meru pojačanog nadzora može izreći jedna ili više posebnih obaveza, a to može biti i ona koja podrazumeva odgovarajući tretman (čl. 19. st. 1. ZM). Imajući u vidu da je izricanje kazne maloletničkog zatvora jedini slučaj u kome se pominje krivica maloletnika i to visok stepen krivice, koji bi podrazumevao i nekompromitovanu uračunljivost, isključeno je izricanje mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi uz ovu sankciju, što bi značilo da se ova mera bezbednosti može izreći samo uz (zavodsku) vaspitnu meru ili samostalno. I mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi može biti izrečena samo uz vaspitnu meru maloletnicima koji su delo izvršili u stanju bitno smanjene uračunljivosti (Sofrenović, 2012: 305).

Neophodno je ukazati i na odredbe čl. 23. ZM koje predviđaju da prema maloletniku ometenom u psihofizičkom razvoju ili sa psihičkim poremećajima sud može, umesto upućivanja u vaspitnu ustanovu ili vaspitno-popravni dom, izreći meru upućivanja u posebnu ustanovu za lečenje i osposobljavanje, kao i da će se ova mera izreći umesto mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u

⁵ Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/2005, 88/2005-ispr., 107/2005-ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016.

zdravstvenoj ustanovi, ako se u posebnoj ustanovi može obezbediti čuvanje i lečenje maloletnika i na taj način postići svrha mere bezbednosti. Reč je o ustanovi socijalne zaštite koja ne spada u krug ustanova - zavoda predviđenih članom 13. Zakona o izvršenju krivičnih sankcija⁶ (dalje: ZIKS) koji uopšte i ne predviđa postojanje posebne ustanove za lečenje i osposobljavanje. U posebnoj ustanovi, maloletnik koji je u nju upućen zbog ometenosti u psihofizičkom razvoju ili zbog psihičkih poremećaja, ima ista prava kao i ostali maloletnici koji su tu smešteni (po odluci organa starateljstva). Kada se ne stiču potrebni uslovi, primeniće se mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi iz člana 81. KZ koja se izvršava u Specijalnoj zatvorskoj bolnici (čl. 13. st. 1. tač. 4. ZIKS), premda, imajući u vidu odredbu čl. 146. st. 1. ZM, to može biti i neka opšta zdravstvena ustanova, odnosno posebno odeljenje za maloletnike. U posebnoj ustanovi za lečenje i osposobljavanje, maloletnik može ostati najviše tri godine ukoliko mu je vaspitna mera izrečena umesto mere upućivanja u vaspitnu ustanovu ili vaspitno-popravni dom pod uslovima iz čl. 23. stav 1. ZM (čl. 23. st. 3. ZM). Ukoliko je pak ova mera izrečena umesto mere bezbednosti, maloletnik u njoj ostaje u neodređenom trajanju, tj. „dok je potrebno”, s tim što se, kada navrší dvadeset jednu godinu, izvršenje mere nastavlja u ustanovi u kojoj se izvršava mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (čl. 23. st. 4. ZM). Budući da se u pogledu tretmana zakonodavac nije izjasnio, postavlja se pitanje da li će se primenjivati isti tretman bez obzira na to po kom osnovu je mera izrečena, pa je potrebno precizirati ove odredbe (Perić, 2005: 293). Takođe, treba imati u vidu da bi se moglo dogoditi da se u jednoj ovakvoj ustanovi, na jednom mestu nađu maloletnici veoma različitog uzrasta, psihičkog i psihijatrijskog statusa, zdravstvenih i razvojnih potreba, što, ukoliko izostane nužna i adekvatna unutrašnja kategorizacija i razvrstavanje, samo po sebi predstavlja rizik ne samo za uspeh tretmana pojedinih kategorija maloletnika, već i u smislu da se ovakva ustanova može pretvoriti u svojevrzni „azil” za maloletnike sa kojima se ne zna kuda drugde (Simeunović-Patić, 2009: 245).

Sve o čemu je bilo reči treba uzeti u obzir prilikom osnivanja ovakve ustanove, jer za sada postoje samo zakonske norme o kojima je bilo reči. Sudska praksa i istraživači (Ilić, Maljković, 2015: 113) konstatuju da je sve veća potreba za primenom ove mere, a primene nema, iz prostog i nezamislivog razloga - nema adekvatne ustanove. Brisanje ove mere upućivanja u posebnu ustanovu za lečenje i osposobljavanje iz registra vaspitnih mera zbog toga što nema ustanove bi značilo potvrdu odsustva volje države da obezbedi ustanovu koja je od strane stručnjaka ocenjena kao neophodna, te zanemarivanje najboljeg interesa sve brojnije kategorije maloletnika, čiji problemi u ponašanju proističu iz zdravstvenih poremećaja ili problema koji se ne mogu kontrolisati u uslovima otvorene zaštite (Jovanović, Sofrenović, 2018: 191).

Imajući u vidu trednove deinstitucionalizacije i socijalne inkluzije lica sa mentalnim poremećajima, a na prvom mestu maloletnika, trebalo bi razmotriti mogućnost ograničenja dužine trajanja mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (u Hrvatskoj⁷ sve mere bezbednosti medicinskog karaktera mogu trajati najduže tri godine).

⁶ Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, *Službeni glasnik RS*, br. 55/2014.

⁷ Čl. 31. st. 2. Zakona o sudovima za mladež, *Narodne novine*, br. 84/2011, 143/2012, 148/2013, 56/2015.

3. PROBLEMI U PRAKSI

Pored već pomenutog, najvećeg problema – nepostojanja posebne ustanove za lečenje i osposobljavanje, u praksi su uočeni i drugi problemi. Jedan od njih, na koji je takođe ukazano, jeste nemogućnost izricanja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi samostalno neuračunljivom maloletniku (za razliku od punoletnih lica) već samo onome koji je delo izvršio u stanju bitno smanjene uračunljivosti (i to uz neku vaspitnu meru, s obzirom na to da kazna maloletničkog zatvora u tom slučaju ne dolazi u obzir zbog nepostojanja visokog stepena krivice) (Sofrenović, 2012: 305). Naime, pomenute mere, kao i mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi izrečene uz mere pojačanog nadzora, što je najčešći slučaj, izvršavaju se u zdravstvenim ustanovama koje sud odredi, a to su najčešće one u kojima se maloletnik i ranije lečio (očigledno sa problematičnim uspehom, imajući u vidu dolazak u kontakt sa krivičnim pravosuđem). U Beogradu, to su Institut za mentalno zdravlje ili Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti. U ovim ustanovama se lečenje sprovodi po principu dobrovoljnosti i ne postoji mehanizam za prinudno izvršenje navednih mera bezbednosti, te se u praksi problem rešava zamenom vaspitne mere pojačanog nadzora merom upućivanja u vaspitno-popravni dom, a mera bezbednosti se izvršava u Specijalnoj zatvorskoj bolnici (Sofrenović, 2012: 307).

U slučaju mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, ukoliko se maloletnik ne podvrgne lečenju, ili ga napusti ili postane i pored lečenja toliko opasan da je potrebno njegovo lečenje u zdravstvenoj ustanovi, sud izrečenu meru zamenjuje merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, što ne zahteva zamenu izrečene vaspitne mere drugom, jer se ova mera može izreći i samostalno (te se u takvom slučaju obustavlja izvršenje izrečene mere pojačanog nadzora) (Sofrenović, 2012: 308). Inače, generalno se psihijatrijsko lečenje na slobodi ocenjuje kao neefikasno u našim uslovima, te se kao okosnica psihijatrijskog tretmana javlja mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, koja bi morala biti poslednje, izuzetno, rešenje (Mrvić-Petrović, 2016: 175). Naročito kada su u pitanju maloletnici.

Veliki je problem i izvršenje mera bezbednosti medicinskog karaktera (izrečenih uz zavodske vaspitne mere, ili kaznu maloletničkog zatvora ili pak samostalno, u slučaju obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi) u samoj Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu, imajući u vidu da ova ustanova nije namenjena lečenju maloletnika. U njoj ne postoji ni posebno odeljenje za lečenje maloletnika (aktuelno postoji samo "soba za maloletnike"), a preopterećenost kapaciteta (kapacitet ustanove je 450 pacijenata, a trenutno je u njoj smešteno oko 800 pacijenata) i prisustvo višestrukih povratnika dodatno utvrđuju u uverenju da to nikako ne sme biti mesto za lečenje maloletnika i da je neophodno konačno pristupiti osnivanju posebne ustanove za lečenje i osposobljavanje. Ovakva ustanova je neophodna i zbog rešavanja drugih, komplikovanih slučajeva, koji se primenom postojećih pravila i mogućnosti koje se pružaju u praksi ne mogu rešiti na adekvatan način. Npr. postavlja se pitanje šta učiniti sa maloletnicima kod kojih postoji izrazita potreba za lečenjem primarne bolesti (komplikovane i drugim faktorima vezanim za konkretnu situaciju, kao što je odbijanje maloletnika da se leči ili neadekvatna briga

od strane roditelja) kao što je dijabetes ili sa onima koji su na izdržavanju kazne maloletničkog zatvora, a u toku izdržavanja kazne bude konstatovano opasno stanje koje zahteva poseban tretman. U takvom slučaju Specijalna zatvorska bolnica nipošto ne sme biti rešenje.

Kada je u pitanju postupak izricanja mera bezbednosti medicinskog karaktera uz vaspitnu meru, sprovodi se standardni postupak izricanja vaspitnih mera (uz koje se izriču mere bezbednosti), dok se u postupku izricanja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi primenjuju odredbe Zakonika o krivičnom postupku⁸ (dalje: ZKP) jer ZM nije regulisao taj postupak. U ovom drugom slučaju, odredbe ZKP i odredbe ZM su u koliziji po pitanju obaveznosti prisustva maloletnika glavnom pretresu na čemu insistira ZM, dok ZKP propisuje da će se optuženi pozvati na glavni pretres ako je njegovo stanje takvo da može prisustvovati glavnom pretresu, a pre donošenja odluke biće saslušan, takođe ako to njegovo stanje dozvoljava (čl. 525. st. 2. ZKP).

Nadalje, ni postupak zamene izrečene vaspitne mere merom bezbednosti nije regulisan odredbama ZM, pa se u praksi u tim situacijama postupak vodi shodno odredbi člana 24. st. 1. ZM, a koja se odnosi na zamenu izrečene vaspitne mere drugom vaspitnom merom, kao i shodno odredbama člana 85. ZM koje se odnose na postupak izmene odluke o izrečenoj vaspitnoj meri. S obzirom na to da je odredbama člana 85. ZM propisano da će sud pre donošenja odluke, između ostalih, saslušati maloletnika, kao i da maloletnik obavezno prisustvuje sednici veća, to se postavlja pitanje kako postupiti u slučaju kada maloletnik zbog svog zdravstvenog stanja nije sposoban da prisustvuje sednici veća i da iskaz. Sledi primer iz prakse Odeljenja za maloletnike Višeg suda u Beogradu:

Maloletniku D.V. izrečena je vaspitna mera upućivanja u vaspitno-popravni dom. Veštačenjem je utvrđeno da je dela izvršio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, ali nije bilo indikovano izricanje mere bezbednosti lečenja. Tokom izvršenja vaspitne mere, zdravstveno stanje maloletnika se znatno pogoršalo, te je više puta upućivan na lečenje u Specijalnu zatvorsku bolnicu u Beogradu. Vaspitna mera nije mogla da se izvršava o čemu je sud obavешavan kroz vanredne izveštaje o zdravstvenom stanju maloletnika. Naređeno je komisijско veštačenje maloletnika, utvrđena je shizofrena klinička slika i predloženo izricanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi zbog opasnosti da maloletnik učini teže delo. Po održanoj sednici veća za zamenu vaspitne mere, u smislu člana 21. st. 4. ZM i člana 85. ZM, doneto je rešenje kojim se vaspitna mera upućivanja u vaspitno-popravni dom zamenjuje predloženom merom bezbednosti. Pritom je sud, ceneći najbolji interes maloletnika, "široko" tumačio navedenu odredbu čl. 24. ZM, jer je njome predviđena samo mogućnost zamene izrečene vaspitne mere drugom vaspitnom merom.

Postavlja se pitanje kako postupiti u slučaju prestanka potrebe za lečenjem i čuvanjem maloletnog D.V. u Specijalnoj zatvorskoj bolnici, ako lekari predlože obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, s obzirom na to da se ova mera bezbednosti ne može izreći samostalno, bez izricanja vaspitne mere. I ovu situaciju bi trebalo regulisati odredbama ZM, a do tada u svim nedovoljno jasnim situacijama (poput pomenutih) rukovoditi se najboljim interesom maloletnika.

⁸ Zakonik o krivičnom postupku, *Službeni glasnik RS*, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012,32/2013, 45/2013 i 55/2014.

ZAVRŠNI OSVRT

Istraživanja pokazuju da su maloletnici sa mentalnim smetnjama u većem riziku od susreta sa krivičnim pravosuđem, ali i da je odgovor sistema na njihove potrebe često neadekvatan. Sigurno da i deficijentnost, neefikasnost postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja i uopšte zaštite dece (npr. od zlostavljanja i zanemarivanja) doprinose povećanju broja ove kategorije učinilaca. Izostala blagovremena identifikacija mentalnih problema i usmeravanje na adekvatnu pomoć i zaštitu, teško da se može lako nadomestiti tretmanom na koji upućuje maloletničko krivično pravosuđe. Štaviše, nagomilani, kompleksni psiho-socijalni problemi maloletnog učinioca mogu biti intenzivirani u susretu sa krivičnim pravosuđem, naročito iskustvom lišenja slobode i neadekvatnim tretmanom (što je slučaj sa smeštanjem u Specijalnu zatvorsku bolnicu). U takvim slučajevima sistem (maloletničkog pravosuđa) mora biti naročito oprezan, ali i imati na raspolaganju adekvatne mehanizme delovanja (kakav bi trebalo da bude i posebna ustanova za lečenje i osposobljavanje) u čijoj osnovi mora biti integrisani pristup sistema maloletničkog pravosuđa, obrazovanja i zdravstvene zaštite (specijalizovane za probleme maloletnika u sukobu sa zakonom).

Kako je univerzalno prepoznata ideja da maloletnici u sukobu sa zakonom zahtevaju pristup krivičnog pravosuđa koji ima u vidu dobrobit maloletnika, njihovog razvoja i povratka u društvo⁹, to bi iz te perspektive trebalo razmatrati i rešavanje problema sa mentalnim zdravljem mladih prvenstveno na slobodi, a ukoliko je, ipak, u njihovom najboljem interesu stacionarno lečenje, to mora biti u posebnoj, specijalizovanoj ustanovi ili bar odeljenju.

Pošto se u praksi kod primene mera bezbednosti medicinskog karaktera pojavljuju problemi u vezi sa mogućnostima primene pojedinih mera, postupkom izricanja i izvršenja ovih mera, to je neophodno kroz (aktuelne) izmene i dopune ZM detaljno regulisati primenu ovih mera i što pre osnovati posebnu ustanovu za lečenje i osposobljavanje maloletnika. Naravno, prihvatanje izvršenju sankcija o kojima je bilo reči je problem kome se neizostavno mora posvetiti pažnja, jer uspeh u vaspitanju i lečenju biva neutralisan nemogućnošću adekvatnog prihvata i socijane inkluzije maloletnika, a recidiv je gotovo izvestan.

Na kraju, podsetimo da veza između mentalnih smetnji i susreta maloletnika sa krivičnim pravosuđem nije potpuno jasna, u smislu kauzaliteta, jer se ne može osporiti ni činjenica da ima maloletnika sa mentalnim smetnjama koji ne vrše krivična dela, kao i onih koji ih nemaju, a susreću se sa krivičnim pravosuđem. Ne sme se zanemariti ni delovanje faktora koji deluju kao „pojačivači“ ili „izazivači“ u slučaju maloletnika sa mentalnim smetnjama: izloženost nasilju može uzrokovati probleme sa mentalnim zdravljem (kao što je posttraumatski stresni sindrom) i tako uticati na ispoljavanje kriminalne aktivnosti. I pomenuto ukazuje na značaj preventivnog reagovanja, ne samo u pogledu brige o mentalnom zdravlju maloletnika, već i u pogledu uslova života maloletnika koji mogu imati kriminogeno dejstvo.

⁹ O razvoju sistema maloletničkog pravosuđa i najvažnijim međunarodnopravnim dokumentima, u: Soković, S. (2014) i Jovašević, D. (2012).

LITERATURA

1. Ćirić, Z. (2012) Sudsko-psihijatrijska veštačenja maloletnih izvršilaca krivičnih dela. U: *Krivičnopravni položaj i socijalna zaštita maloletnih prestupnika* (str. 117-131). Niš: Pravni fakultet Univerziteta u Nišu, Centar za socijalni rad „Sveti Sava“.
2. Ignjatović, Đ. (2004) Maloletničko krivično pravo između bolećivosti i retributivnosti. *Pravni život*, 9, str. 529-554.
3. Ilić, Z., Maljković, M. (2015) Izvršenje krivičnih sankcija prema maloletnicima. U: Stevanović, I. (ur.) *Maloletnici kao učinioci i žrtve krivičnih dela i prekršaja* (str. 105 – 120). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
4. Janković, M. (2015) Nedostaci Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama. *Crimen*, 1, str. 61-80.
5. Jovanović, S., Sofrenović, V. (2018) Bipolarni odgovor Republike Srbije na krivična dela i prekršaje maloletnika. U: Stevanović, I. (ur.) *Pravda po meri deteta* (str. 185-197). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
6. Jovašević, D. (2012) Maloletničko krivično pravo. U: Kostić, M., Konstantinović-Vilić, S., Brkić, M. (ur.) *Krivičnopravni položaj i socijalna zaštita maloletnih prestupnika* (str. str. 15-38). Niš: Pravni fakultet Univerziteta u Nišu, Centar za socijalni rad „Sveti Sava“.
7. Mrvić-Petrović, N. (2016) Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja kao samostalna krivična sankcija. U: Stevanović, I. Batrićević, A. (ur.) *Krivične i prekršajne sankcije i mere: izricanje, izvršenje i uslovni otpust* (str. 167-177). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
8. Perić, O. (2005) *Komentar Zakona o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica*. Beograd: JP “Službeni glasnik”.
9. Republički zavod za statistiku (2018) Maloletni učinioci krivičnih dela: prijave, optuženja i osude, 2017. *Bilten*, 641.
10. Simeunović-Patić, B. (2009) *Kriminalitet maloletnika u Republici Srbiji i savremena društvena reakcija* (doktorska disertacija). Kragujevac: Pravni fakultet.
11. Sofrenović, V. (2012) Primena mera bezbednosti prema maloletnim učiniocima krivičnih dela. U: Stevanović, I. (ur.) *Maloletničko pravosuđe u Republici Srbiji* (str. 305-309). Beograd: Centar za prava deteta.
12. Soković, S. (2014) Krivično-pravni status maloletnika – osnovne karakteristike i relevantni pravni standardi. U: Đorđević, S. (ur.) *Usklađivanje pravnog sistema Srbije sa standardima Evropske Unije* (str. 143-156). Kragujevac: Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu, Institut za pravne i društvene nauke.
13. Stojanović, Z. (2014) Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja. *Crimen*, 2, str. 145-172.

Internet izvori:

14. Development Services Group, Inc (2017) *Intersection Between Mental Health and the Juvenile Justice System*, Washington D.C: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention <https://www.ojjdp.gov/mpg/litreviews/Intersection-Mental-Health-Juvenile-Justice.pdf> (stranici pristupljeno 13. 4. 2019.)
15. International Juvenile Justice Observatory (2010) *Fourth IJJO International Conference, Building Integrative Juvenile Justice Systems: Approaches and Methodologies regarding Mental Disorders and Drugs Misuse*, <https://www.oijj.org/en/international-conference-jj-1#1> (stranici pristupljeno 10. 4. 2019.)

Propisi:

16. Krivični zakonik, „Službeni glasnik RS“, br. 85/2005, 88/2005-ispr., 107/2005-ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016.
17. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, „Službeni glasnik RS“, br. 55/2014.
18. Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, „Službeni glasnik RS“, br. 85/2005.
19. Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, „Službeni glasnik“, br. 45/2013.
20. Zakonik o krivičnom postupku, „Službeni glasnik RS“, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013 i 55/2014.

Sladana Jovanović, PhD

Full professor, Union University Faculty of Law in Belgrade

Vera Sofrenović

President of the Juvenile Department of the Higher Court in Belgrade

MEDICAL SECURITY MEASURES FOR JUVENILE OFFENDERS: PROBLEMS IN PRACTICE AND POSSIBLE SOLUTIONS

The paper analyzes positive law provisions on medical security measures for juvenile offenders in the Republic of Serbia (compulsory psychiatric treatment and confinement in a medical institution; compulsory psychiatric treatment at liberty; compulsory drug addiction treatment; compulsory alcohol addiction treatment), as well as problems of their application. Analyzes of the normative sphere and situations in practice have been placed in the context of the growing need for adequate assistance and protection of minors with mental disorders. The evident lack of data on this category of juveniles (and research on this subject), as well as the non-existence of a special institution for medical treatment and acquiring of social skills (envisaged by the law long time ago) are sufficiently indicative. The problem has to be considered within the wider context of inadequate social care about mental health in Serbia, which requires urgent response. A good start would be the foundation of abovementioned special institution and the integrated response of juvenile justice and other systems (social/health protection and education system) to the problem of this neglected category of juveniles. National research efforts and more precise regulation of medical security measures implementation in the Law on Juvenile Criminal Offenders and Criminal Protection of Juveniles are required, too. Continuous work on prevention that would keep juveniles with mental disorders away from crime and criminal justice system is necessary, as well as continuous work on adequate acceptance and social inclusion of juvenile offenders.

KEY WORDS: juvenile offenders / mental disorders / compulsory psychiatric treatment and confinement in a medical institution / compulsory psychiatric treatment at liberty / compulsory drug addiction treatment / compulsory alcohol addiction treatment