

MERA BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LEČENJA KAO SAMOSTALNA KRIVIČNA SANKCIJA

Prof. dr Nataša Mrvić Petrović, naučni savetnik
Institut za uporedno pravo, Srbija

U radu se analizira pravna priroda mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja koje se izriču neuračunljivim učiniocima krivičnih dela. Ispituju se razlike između mere psihijatrijskog lečenja i kazne i ističe potreba zaštite prava osuđenih koji su lišeni slobode sve dok traje potreba za lečenjem. Autor upoređuje dva pristupa regulisanju mere psihijatrijskog lečenja: u sklopu krivičnih sankcija ili kroz opšti režim psihijatrijske hospitalizacije agresivnih bolesnika. Svaki od njih mora pomiriti zahteve pacijenta za lečenjem i društva za bezbednošću. Na osnovu primera iz uporednog prava autor pokazuje da ukidanje mera psihijatrijskog lečenja iz sistema krivičnih sankcija zahteva da se na posebni način, u okviru opšteg režima prinudne psihijatrijske hospitalizacije, uredi status neuračunljivih učinilaca krivičnih dela i da se uspostave veze između krivičnogpravnog i sistema zdravstvene i socijalne zaštite. Zato se autor zalaže za zadržavanje sadašnjeg rešenja, uz preciziranje zakonskih uslova za izricanje mere i poboljšanje položaja osuđenog tokom izvršenja, po uzoru na slovenačko pravo.

KLJUČNE REČI: krivične sankcije / mera bezbednosti / psihijatrijsko lečenje / ljudska prava

1. UVOD

Obavezno psihijatrijsko lečenje neuračunljivih učinilaca krivičnih dela predstavlja meru kojom se nastoji otkloniti opasno stanje koje je povezano sa duševnim poremećajem učinioca. Pod uticajima pozitivizma još početkom XX veka istražuju se uticaji duševnih poremećaja na pojavu kriminaliteta, a u oblasti kriminologije se javljaju shvatanja o potrebi primene naročitih mera prema neuračunljivim učiniocima, kojima bi se postigle svrhe neutralizacije i specijalne prevencije. Te mere su svakako lišene socio-etičkog prekora, budući da se izriču isključivo iz bezbednosno-terapeutskih razloga. Medicinski kriterijumi po kojima se procenjuje opasno stanje učinioca i potreba za psihijatrijskim lečenjem moraju biti jasno opredeljeni, pogotovu što takva mera, kada podrazumeva i čuvanje u psihijatrijskoj ustanovi, može trajati neograničeno, dok postoji potreba za lečenjem. Zbog toga postoji potreba za zaštitom osnovnih prava neuračunljivih lica prema kojima je

izrečena mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi jednako kao i u pogledu drugih lica lišenih slobode.

Izricanje i izvršenje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja predstavlja jedan od onih primera u kojima se javlja problem usklađivanja protivrečnih ciljeva zaštite društva od opasnog pojedinca i zaštite prava na slobodu i zdravlje učinioca krivičnog dela kod koga je ustanovljen teški duševni poremećaj. Učinioci krivičnih dela za koje se tokom sudskog postupka utvrdi da su u neuračunljivom ili u stanju bitno smanjene uračunljivosti učinili krivično delo, na neki način su već prepoznati kao rizični po društvo. Primena mera psihijatrijskog lečenja prema njima ima za cilj da budu izolovani iz društva. U savremenom krivičnom pravu oni, kao i druge kategorije "visokorizičnih" podležu novim ograničenjima prava na slobodu, čak i po izvršenoj kazni. Mere koje se primenjuju prema učiniocima krivičnih dela posebno opasnih po društvo su, doduše, *sui generis* karaktera, ali se njihova primena zasniva na polazištima o potrebi neutralizacije i specijalne prevencije slično kao i mere bezbednosti (Mrvić-Petrović, 2015: 212). Kako se za izvršenje takvih mera uobičajeno koristi model izvršenja mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, pitanje izricanja i izvršenja mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja koja se određuje kao samostalna krivična sankcija dobija na svojoj aktuelnosti.

U uporednim zakonodavstvima se različito pristupa načinu organizacije izvršenja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja. Taj pristup je uslovljen pravnom tradicijom konkretnog društva, razlikama u pravnoj nadgradnji i načinom razgraničenja nadležnosti sektora javne uprave i zdravstvene zaštite. Bez obzira na moguće razlike, izvršenje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja mora biti delotvorno i mora omogućiti postizanje dva naizgled suprotstavljena interesa: potrebu za lečenjem i zaštitom prava neuračunljivog lica i zahtev za bezbednošću društva.

2. PRAVNA PRIRODA I SVRHA IZRICANJA MERE BEZBEDNOSTI

Duševno bolesni, lica zaostalog duševnog razvoja i psihopatski struktuirane ličnosti izdvojene su kategorije učinilaca krivičnih dela sa duševnim poremećajima na koje se, uz kaznu ili umesto nje (kao samostalna sankcija) primenjuje mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Priroda i težina izvršenog krivičnog dela koje su učinili, pa zbog toga predstavljaju opasnost po svoju okolinu, razlog je koji opravdava primenu mera bezbednosti. Očigledno, zaštita društva nalaže potrebu izdvajanja neuračunljivih ili bitno smanjeno uračunljivih lica iz društva i strog nadzor, čak i onda kada se prema njima ne može primeniti kazna jer nema osnova da im se učinjeno delo uračuna u krivicu. S druge strane, rezultati psihijatrijskog veštačenja koji su služili kao osnov za odluku suda kojom se izriče mera bezbednosti kao samostalna sankcija ukazuju na potrebu za psihijatrijskim lečenjem neuračunljivih učinilaca krivičnih dela. Neophodni kompromis se postiže lišenjem slobode u posebnim uslovima koji omogućavaju psihijatrijsko lečenje neuračunljivog učinioca krivičnog dela.

Činjenica da se neuračunljivi učinilac ograničava u slobodi kretanja čini da se pojačavaju sličnosti između mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja i kazne zatvora. Te sličnosti su posledica sličnih efekata koji se postižu primenom bilo koje od te dve vrste sankcija (Mrvić, 2014: 91). Uprkos načelne razlike između kazni i mera bezbednosti, na kojima naročito insistira nemačka krivičnopravna doktrina, ipak se pokazuje da su najvažniji kriterijumi razlikovanja vezani za posebnu svrhu izrečene sankcije i nadležnost organa, odnosno ustanovu u kojoj se organizuje izvršenje.

Trebalo bi da su mere bezbednosti nepenalne, bezbedosno-terapeutske i socijalno-etički indiferentne, za razliku od kazni. U praksi se, međutim, obaveza razmene podataka o osuđenim licima među organima država članica Evropske unije podjednako odnosi na sva osuđena lica, bez obzira da li su bila uračunljiva ili ne (Mrvić, 2014: 91-92). Zbog toga je itekako važno koje uslove zakonodavac predviđa za izricanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja.

Pri izricanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja sud mora proceniti da li je duševno poremećeni učinilac opasan po društvo, te da li je tu opasnost moguće otkloniti psihijatrijskim lečenjem. Kod obaveznog psihijatrijskog lečenja je izričito predviđeno da je opasno stanje izazvano duševnom bolešću ili drugim oblicima težeg duševnog poremećaja usled kojih je učinilac izvršio krivično delo. To bi značilo da sud u svakom slučaju mora ustanoviti uzročno-posledičnu vezu između opasnog stanja učinioca (uzrokovanog njegovim duševnim poremećajem) i izvršenja krivičnog dela. Dopunski je potrebno da sud raspolaze pouzdanom prognozom o budućem kriminogenom ponašanju činioca. Međutim, osim izveštaja veštaka psihijatra, eventualno i psihologa i stručnjaka iz centara za socijalni rad, sud nema stručnog savetnika koji bi izvršio celovitu ekspertizu ličnosti neuračunljivog učinioca (uključujući tu i njegovu socijalnu anamnezu) kako bi se što objektivnije procenile potrebe za izricanjem adekvatne mere bezbednosti. To je naročito značajno zbog toga što se u razvijenijim zemljama sve češće primenjuje psihijatrijsko lečenje na slobodi (uz elektronski nadzor) umesto mere obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, koja je skupa, a nedelotvorna u smislu lečenja. Istovremeno, na taj način se omogućava licima sa duševnim poremećajem, čak i kada su izvršila krivično delo, da, u meri u kojoj im dopušta njihovo zdravstveno stanje, uspostave porodične odnose i veze sa svojom okolinom. Takvih načina izvršenja psihijatrijskih mera bezbednosti kod nas nema. Mera psihijatrijskog lečenja na slobodi najčešće se sastoji u obavezi osuđenog da dođe na psihijatrijski pregled jednom u tri godine (prema rečima stručnjaka iz Specijalne zatvorske bolnice na okruglom stolu povodom donošenja novog Zakona o izvršenju krivičnih sankcija, 2014). Takvo lečenje nije dovoljno, pa zato postoji pritisak da se osuđenom odredi mera lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, kako bi se postiglo efikasnije lečenje, a ne isključivo zbog njegovog opasnog stanja.

3. NAČINI PRAVNOG REGULISANJA MERA OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LEČENJA

Pravna tradicija u pogledu razvoja sistema krivičnih sankcija i pravnog statusa lica sa mentalnim poremećajima u pojedinoj državi utiče na to da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja neuračunljivih lica određuje bilo kao posebna vrsta krivične sankcije, bilo kao mera prinudne hospitalizacije lica sa mentalnim poremećajem na osnovu sudske odluke donete u vanparničnom postupku. Razlika je opredeljena prema shvatanju o pravnoj prirodi mere.

U pravnim sistemima u kojima se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja neuračunljivog lica izriče kao krivična sankcija, prihvaćeno je stanovište da je reč o meri krivičnog prava. Ona pogađa učinioca koji je ostvario objektivna obeležja krivičnog dela, iako mu se to ponašanje ne može uračunati u krivicu. Pored toga, posebne garantije krivičnog postupka obezbeđuju bolju zaštitu prava okrivljenog, nego što bi to bio slučaj kada bi se mera određivala po opštim pravilima o prinudnoj psihijatrijskoj hospitalizaciji (Kambovski, 2005: 965). U slučaju da se prihvati ovakvo pravno rešenje potrebno je

zakonom opredeliti razlike i odnos mere bezbednosti prema kazni, uslove pod kojima se može izreći, produžavati ili prestati, kao i postupak u kome se mera određuje, a u kome mora biti zastupljena kontradiktornost i obavezna stručna odbrana okrivljenog. Zakonodavstva koja, po ugledu na germanski pravni model, propisuju mere sigurnosti i popravljanja po sistemu sankcija dvostrukog koloseka (Mrvić-Petrović, 2014: 89-90) suočavaju se sa problemom kako obezbediti pouzdanost prognoze da će učinilac ponoviti izvršenje dela. Takvu "prognozu" daje psihijatar veštak koji procenjuje postojanje stepena duševnog poremećaja i opasnog stanja učinioaca zbog kog može ponoviti izvršenje teškog krivičnog dela. Međutim, takvom ekspertizom nije moguće predvideti rizik od ponavljanja izvršenja krivičnog dela¹. Problem dobija na značaju ako se ima u vidu da primenom mere treba postići specijalnu prevenciju.

Pošto duševna poremećenost nije vrednosno-neutralna kategorija, nego je i socijalni konstrukt (Opalić, 2008: 19-20; Kecmanović, 2012: 62-63), ne može se očekivati da se i ocena o opasnom stanju učinioaca opredeljuje isključivo po medicinskim kriterijumima – na nju svakako utiču podaci o vrsti i težini izvršenog krivičnog dela i ranijoj osuđivanosti okrivljenog. Na taj problem ukazuje jedno ranije istraživanje iz nemačke sudske prakse (Albrecht, 1994: 466) po kome se mera bezbednosti obaveznog smeštaja u psihijatrijskoj bolnici najčešće izriče izvršiocima teških krivičnih dela sa elementom nasilja (silovanja i teških razbojništava). Pri tome se upozorava na to da se različito procenjuje opasno stanje takvih lica, jer nema jedinstvenih standarda psihijatrijske dijagnostike (Konrad, 2007: 156).

Prednost koncepta mere bezbednosti kao posebne krivične sankcije je u tome što omogućava jednostavan način zamene mere bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi merom psihijatrijskog lečenja na slobodi (i obrnuto), čime se pojačava delotvornost mere. Takođe, pošto su i kazna i mera bezbednosti krivične sankcije, lako je, primenom vikarijskog sistema, ustanoviti prioritet mere bezbednosti obaveznog lečenja u odnosu na kaznu koja se sastoji u lišenju slobode i odrediti njihov odnos uračunavanjem trajanja mere u izrečenu kaznu zatvora. Na taj način, moguće je urediti da obavezno lečenje bude jedina, samostalna sankcija namenjena neuračunljivim licima. Odnos između dve vrste krivičnih sankcija olakšava međusobno kombinovanje i postiže naročitu efikasnost kada se istovremeno izriču licu u stanju bitno smanjene uračunljivosti. Te prednosti ne poništavaju osnovnu protivrečnost koncepta po kome onaj ko se zbog svoje neuračunljivosti odlukom suda ne može proglasiti krivim za učinjeno krivično delo trpi krivične sankcije, koje se, po pravilu, izvršavaju u okviru institucija zatvorskog sistema. Iako nije kriv, on je ipak krivično odgovoran, jer je, kako kaže Živanović, "za krivično pravo relevantno i kriminalno psihičko stanje nepodobnog za uračunljivost, ukoliko ono služi kao osnov mere bezbednosti" (Živanović, 1986: 140). S obzirom na to da je u sadašnjem pravu Republike Srbije krivična odgovornost poistovećena sa krivicom, ostaje nedorečeno šta je osnov odgovornosti neuračunljivog lica i zbog čega se prema njemu u krivičnopravnom sistemu primenjuju krivične sankcije. Ovi razlozi ukazivali bi načelno na prihvatljivost drugog modela po kome se psihijatrijsko lečenje neuračunljivih učinilaca izuzima iz krivičnopravnog sistema (Mrvić, 2007).

U drugom pravno-sistemsom rešenju neuračunljivim učinioacima se određuje mera prinudne hospitalizacije u režimu građanskog prava, jednako kao i prema svakom drugom psihijatrijskom bolesniku u slučaju kada postane opasan po okolinu. Kako se vidi, takva

¹ Pogotovu se ne može uspostaviti odgovornost psihijatra koji nije odredio hospitalizaciju, ako pacijent tokom lečenja na slobodi izvrši teško krivično delo, sem ako odluka lekara nije rezultat profesionalne greške (Počuča, Šarkić, Mrvić-Petrović, 2013: 208-209).

mera ima isključivo medicinsku prirodu, te su medicinski razlozi odlučujući za njeno određivanje. Trebalo bi da to u praksi vodi izbegavanju stigmatizacije neuračunljivih lica kroz krivični postupak i njihovom statusnom izjednačavanju sa drugim osobama sa mentalnim poremećajima. Klasičnim primerom takvog rešenja smatra se zakonodavstvo Engleske i Velsa u kome su konačno, u poslednjoj deceniji XX veka, neuračunljivi učinioci krivičnih dela potpuno izdvojeni iz krivičnog sistema (Green, 2010: 22-23, James, 2007: 125). Mera smeštaja na psihijatrijsko bolničko lečenje određuje se po Aktu o mentalnom zdravlju (Mental Health Act) iz 1983. sa izmenama iz 2007., čija prva dva dela regulišu prijem u psihijatrijsku bolnicu i postupak lečenja svih pacijenata sa duševnim poremećajima ili poremećajima u razvoju koji su opasni po druge i prema kojima je celishodno takvo lečenje, dok se treći deo (sec. 35-45) u celini odnosi na pacijente koji su upućeni u psihijatrijsku ustanovu u toku krivičnog postupka ili kao osuđena lica (Pradel, 2009: 144-145). No, prema članu 41 MHA moguće je naročitim sudskim nalogom za ograničenje prava (*restriction orders*) osuđenom ili pritvorenom licu primljenom u psihijatrijsku ustanovu odrediti dodatna ograničenja slobode kretanja ili pojačani nadzor, što ne zavisi od medicinskih kriterijuma, nego od vrste izvršenog krivičnog dela, ranijeg života učinioca i rizika da učini krivična dela ako bi ostao na slobodi. Premda se psihijatrijsko lečenje u zdravstvenoj ustanovi organizuje pod pokroviteljstvom Nacionalne zdravstvene službe, ipak bezbednosne procedure i izdvojenost takvih ustanova (tzv. *secure forensic facilities*) čini da su one faktički slične specijalnim zatvorskim bolnicama u kojima se izvršava mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja. Štaviše, bezbednosni nivo se opredeljuje po istim kriterijumima kao i u zatvorskim ustanovama, što sličnost sa zdravstvenim ustanovama iz zatvorskog sistema povećava.

Organizaciono rešenje koje sprovođenje obaveznog psihijatrijskog lečenja učinilaca krivičnog dela poverava u nadležnost ustanovama pod kontrolom ministarstva za zdravlje, pod opštim uslovima pod kojima se određuje prinudna psihijatrijska hospitalizacija zahteva da postoji poseban pravni osnov kojim će se regulisati "skretanje" krivičnog postupka koji se pokreće prema neuračunljivom učiniocu na vanparnični postupak radi prinudne psihijatrijske hospitalizacije. Sa stanovišta efikasnog izvršenja neophodna je veza između zatvorskog, zdravstvenog i sistema socijalne zaštite, kako bi se pružila pomoć pacijentu, produžilo lečenje i ostvario nadzor nad njegovim ponašanjem i po otpuštanju sa stacionarnog lečenja. U slučaju da ne postoji adekvatan pravni osnov, ili da saradnja nadležnih organa i ustanova nije dobro organizovana ili ostvarena, model postaje neefikasan. Zbog toga je on teško primenjiv među državama koje tradicionalno meru obaveznog psihijatrijskog lečenja propisuju kao vrstu krivične sankcije. Na to upućuju iskustva iz Slovenije.

Izmenama Krivičnog zakonika Republike Slovenije 2008. godine mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja (kao i mere obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana) bile su ukinute, kako bi se postupanje prema učiniocima koji treba da budu upućeni na medicinsko lečenje ujednačilo sa opštim procedurama lečenja psihijatrijskih bolesnika ili onih koji pate od bolesti zavisnosti. Smatralo se da će izvršenja obaveznih mera lečenja celishodnije organizovati izvan krivičnog sistema, na osnovu opštih pravila Zakona o duševnom zdravlju donetog 12. 8. 2009. Međutim, u praksi su nastali problemi u izvršenju, na koje ukazuje Vrhovni sud Slovenije, u svojoj odluci br. 2005144 od 25. 3. 2010. povodom zahteva za zaštitu zakonitosti. U obrazloženju te odluke sud konstatuje da Zakon o duševnom zdravlju sadrži opšti osnov za psihijatrijsko lečenje pacijenata, ali da u pogledu izvršenja krivične sankcije obaveznog lečenja (psihijatrijskog ili narkomana ili alkoholičara), koje su 2008. ukinute, postoji pravna praznina zato što se ne može smatrati

da se Zakon o duševnom zdravlju odnosi na neuračunljive ili bitno smanjeno uračunljive učinioce kojima je bila izrečena odgovarajuća medicinska mera bezbednosti. Sud je zauzeo stav da Zakon o duševnom zdravlju ne reguliše nekadašnju materiju Krivičnog zakonika, jer to nije izričito navedeno, te se zbog nedostatka veze između krivičnog zakonodavstva i građanskog postupka prisilne psihijatrijske hospitalizacije ne može smatrati da je Zakonom o duševnom zdravlju uveden koncept prisilne psihijatrijske hospitalizacije neuračunljivih i bitno smanjeno uračunljivih učinilaca krivičnih dela (Presuda VSS, 2010). Zbog očiglednih problema u izvršenju, mere obaveznog psihijatrijskog lečenja su krajem 2011. godine ponovo uvedene u sistem krivičnih sankcija.

Za razliku od krivičnog zakonodavstva Republike Srbije gde se mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi može izreći učiniocu bilo kog krivičnog dela, u članu 70a KZ Slovenije propisano je da se teža mera psihijatrijskog lečenja može izreći samo za delo za koje je propisana kazna zatvora u trajanju od najmanje jedne godine, pod dodatnim uslovom da postoji opasnost da će učinilac izvršiti neko teže krivično delo, ali samo protiv određenih zaštitnih objekata (život, telo, polna sloboda ili imovina). Drugo, ta mera bezbednosti izrečena neuračunljivom učiniocu može trajati najduže pet godina, a u odnosu na bitno smanjeno uračunljivog učinoca ograničena je dužinom izrečene kazne zatvora (član 70a). Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi može trajati najduže dve godine (član 70b). Na taj način su potpunije zaštićena prava lica prema kojima se mera izriče i preciznije opredeljeni kriterijumi za izbor adekvatne mere bezbednosti. Kako se vidi, i ovde se opasnost po okolinu povezuje sa težinom i prirodom izvršenog krivičnog dela. Ovaj primer može biti koristan i za izmene krivičnog zakonodavstva Srbije *de lege ferenda*.

Za razliku od Slovenije, u Hrvatskoj se i dalje istrajava na primeni rešenja po kome je položaj neuračunljivih učinilaca krivičnih dela prema kojima treba primeniti psihijatrijsko lečenje regulisan Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama iz 2014. godine. Pošto se psihijatrijsko lečenje određuje povodom izvršenog krivičnog dela, teško je dosledno isključiti primenu krivičnog zakonodavstva prema učiniocu, makar u pogledu uslova pod kojima se procenjuje neuračunljivost i pravila krivičnog postupka koji se vodi prema okrivljenim sa duševnim smetnjama. Budući da su medicinske po svojoj prirodi, mere obaveznog psihijatrijskog lečenja neuračunljive osobe ukinute su kao krivične sankcije, ali su zadržane slične medicinske mere sigurnosti koje se mogu izreći bitno smanjeno uračunljivom licu. Takvo rešenje po kome se priroda mere opredeljuje prema uračunljivosti ili neuračunljivosti učinoca (što može da bude značajno sa stanovišta prava, ali ne i u psihijatriji) otvara problem organizacije izvršenja, budući da se medicinska mera mora izvršavati u zdravstvenim ustanovama, dok se u izvršenje krivične sankcije može uključiti zdravstvena služba u okviru zatvorske ustanove, ako je osposobljena da takvu uslugu osuđenom pruži. To je dodatni razlog zbog koga se javljaju problemi u praktičnoj primeni zakonskih rešenja u Hrvatskoj, uprkos tome što je Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama propisan izričit pravni osnov za psihijatrijsko lečenje neuračunljivih učinilaca krivičnih dela (Sušić i dr., 2013).

Navedeni primeri pokazuju da nije lako izmestiti meru obaveznog psihijatrijskog lečenja neuračunljivih učinilaca iz krivičnog pravnog sistema. Ono što je moguće, i što je većinom i prihvaćeno u uporednom pravu, jeste da svoja prava na lečenje pod jednakim uslovima ostvaruju neuračunljiva lica tokom izvršenja obaveznog psihijatrijskog lečenja i svi drugi pacijenti sa duševnim poremećajima. To pretpostavlja dobrovoljno podvrgavanje lečenju ili psihijatrijskom ispitivanju tokom krivičnog postupka. Slična rešenja prihvaćena su širom

Evrope, na primer u: Bugarskoj, Češkoj, Finskoj, Holandiji, Poljskoj, Portugaliji. Osim neuračunljivih učinilaca, takav tretman imaju i pritvorenici upućeni na psihijatrijsko posmatranje u toku krivičnog postupka ili osuđena lica kojima tokom izvršenja kazne zatvora treba pružiti psihijatrijsko lečenje. Sa stanovišta prava na zdravstvenu zaštitu svi oni se tretiraju kao pacijenti bez razlike da li se nalaze unutar zatvorskog sistema ili su smešteni u psihijatrijskim zdravstvenim ustanovama opšteg tipa (Salize, Dreßing, Kief, 2007: 36). U drugim državama poput Belgije, Francuske, Grčke, Luksemburga, Španije, Švedske, u kojima postoji podvojenost u pogledu sistema zaštite psihičkog zdravlja građana sa duševnim poremećajima i neuračunljivih učinilaca krivičnih dela, uočena je pravna praznina koja može dovesti do kršenja prava zatvorenih. Da bi se izbegao takav rizik, građanskopravni osnov za prinudnu hospitalizaciju lica sa duševnim poremećajima koja su opasna po okolinu koristi se čak i u onim slučajevima kada je hitno potrebno psihijatrijsko lečenje lica lišenog slobode, koje nije u stanju ili neće da za to da svoju saglasnost, na primer, onda kada je neophodno uputiti pritvorenika u bolnicu radi psihijatrijskog veštačenja ili sprovesti osuđenog na izvršenje mere lečenja i čuvanja u opštu psihijatrijsku ustanovu (Salize, Dreßing, Kief, 2007: 36).

Praktični nedostaci takvih rešenja najočigledniji su na primeru Belgije koja je odlukama Evropskog suda za ljudska prava učestalo oglašavana odgovornom za kršenja člana 5.st. 1 Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama. Naime, u Belgiji su tradicionalno, sve do 2016. godine po osnovu posebnog zakona prema duševno poremećenim i delinkventima iz navike primenjivane mere društvene odbrane. Lišenje slobode uz psihijatrijsko lečenje (tzv. internacija) nema karakter krivične sankcije, nego posebne mere koju sud određuje u svrhu zaštite društva, ali i u interesu samog učinioca. Primenjuje se prema licu koje pokazuje znake teške duševne poremećenosti, a izvršilo je krivično delo i postoji opasnost da će to ponoviti. Nedovoljno precizni zakonski uslovi po kojima se procenjuje "abnormalnost" osobe koja se upućuje na lečenje, omogućilo je da se, kroz kasnije izmene zakona, mera primeni i prema pedofilima i drugim kategorijama učinilaca koji se smatraju opasnim po društvo, što je pogodovalo uvećanju populacije interniranih lica (Vandervelde i dr., 2011). Izvršenje mere interniranja organizovano je u okviru ustanova koje spadaju u zatvorski sistem. Okolnost što se mera koja nema prirodu krivične sankcije izvršava u okviru zatvorskog sistema vodila je kršenju ljudskih prava interniranih. Zbog toga je Evropski sud u nizu svojih presuda proglasio odgovornom Belgiju zbog kršenja ljudskih prava, jer licima lišenim slobode iz medicinskih razloga nije bilo moguće u zatvorskim ustanovama pružiti adekvatnu zdravstvenu negu i psihijatrijsko lečenje. Posle presude Evropskog suda za ljudska prava od 9. 1. 2014. koja se odnosila na osam predstavi², maja 2014. Donet je novi Zakon o interniranju osoba, koji je počeo da se primenjuje 1. januara 2016. Kako se vidi, organizacija izvršenja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi mora osigurati poštovanje osnovnih prava lica koja se nalaze na lečenju.

² Oukili v. Belgium (predstavka br. 43663/09); Plaisier v. Belgium (predstavka br. 28785/11); Van Meroye v. Belgium (predstavka br. 330/09); Saadouni v. Belgium (predstavka br. 50658/09); Moreels v. Belgium (predstavka br. 43717/09); Gelaude v. Belgium (predstavka br. 43733/09); Lankester v. Belgium (predstavka br. 22283/10); Caryn v. Belgium (predstavka br. 43687/09).

4. ZAKLJUČAK

Duševno poremećeni učinioci krivičnih dela predstavljaju kategoriju opasnih lica koja se, primenom mera psihijatrijskog lečenja moraju izolovati od drugih članova društva. Povod za primenu tih mera vezan je za okolnost da su učinili krivično delo i da postoji prognoza da će to ponoviti u budućnosti, ako ne budu psihijatrijski lečeni. Zavisno od toga kako se procenjuje priroda potrebe za psihijatrijskim lečenjem: kao medicinske mere ili krivične sankcije, uređuje se i zakonska regulativa. Prema tome, izdvajanje neuračunljivih učinilaca iz društva uz psihijatrijsko lečenje i nadzor može da se organizuje u okviru krivičnog sistema ili kroz opšti građanskopravni režim koji se primenjuje u slučaju potrebe za psihijatrijskom hospitalizacijom agresivnih bolesnika sa duševnim poremećajem. Kako pokazuju navedeni primeri iz Slovenije i Hrvatske, nije jednostavno promeniti tradicionalni pristup organizaciji izvršenja mera psihijatrijskog lečenja učinilaca krivičnih dela. Problem je što mesto tim licima nije u zatvorima, jer u njima, po pravilu, ne mogu dobiti odgovarajuću medicinsku pomoć, a mogu izazvati nove sukobe ili postati žrtve ostalih osuđenika. Zbog toga moraju biti smešteni u naročita odeljenja zatvorskih bolnica ili u posebnu zatvorsku psihijatrijsku ustanovu. Sa druge strane, primeri iz Hrvatske, Velike Britanije i Nemačke pokazuju da se iz bezbednosnih razloga duševno poremećeni učinioci krivičnih dela smeštajno raspoređuju u posebne bolničke ustanove i izdvajaju od ostalih psihijatrijskih bolesnika, slično kao što se to čini i u ustanovama zatvorskog sistema namenjenim psihijatrijskom lečenju osuđenih lica.

S obzirom na uporedno-pravna iskustva ne bi trebalo brzopleto ukidati mere bezbednosti medicinskog karaktera iz krivičnog zakonodavstva Republike Srbije, niti menjati način njihovog izvršenja. Međutim, moguće je založiti se za konkretizaciju uslova za izricanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja, slično slovenačkom rešenju. Takođe, taj model je prihvatljiv i za organizaciju izvršenja, jer su detaljnije razrađena pravila po kojima se procenjuje potreba za produženjem lečenja, zamenom psihijatrijskog lečenja u bolnici lečenjem na slobodi ili za prestankom primene mere. Ono što bi svakako trebalo uvesti jeste mogućnost spoljne provere psihijatrijskih veštačenja koja prethode odluci o izricanju, produžavanju ili o prestanku mere obaveznog psihijatrijskog lečenja. U tom smislu je interesantno belgijsko rešenje da posebno odeljenje Suda za izvršenje, u čijem sastavu rade pravnik, lekar i socijalni radnik, odlučuje o upućivanju u psihijatrijsku ustanovu, o produžavanju i prestanku mere. U Srbiji u ovom trenutku ne postoje posebne ustanove namenjene smeštaju maloletnih neuračunljivih učinilaca, te bi valjalo razmisliti o načinu kako da se organizuje izvršenje mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja u odnosu na ta lica, iako su malobrojna. U praksi je očigledan problem organizovanja prihvata neuračunljivih koje trebalo otpustiti iz ustanove, jer je prestala potreba za njihovim daljim psihijatrijskim lečenjem. Za dobru organizaciju takvog prihvata u ovom trenutku nedostaju materijalna sredstva, kadrovi i objekti. A bez svega toga nema izgleda da se ostvari socijalna inkluzija osoba koje su bile smeštene na psihijatrijsko lečenje i čuvanje. Zbog toga je za neke od njih jedini izlaz da budu zadržani u specijalnoj psihijatrijskoj bolnici doživotno. Treći problem je povezan sa načinom izvršenja mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Ne samo da su retki pregledi osuđenih, nego nedostaje povezanost krivičnog sistema i sistema zdravstvene zaštite, a po potrebi i socijalnog staranja, kako bi se pratilo da li se osuđeni podvrgava lečenju ili ne i da li je lečenje uspešno. Jedan od pokušaja da se ta mera učini efikasnijom bilo je uvođenje perioda moguće obavezne hospitalizacije do 15 dana (ukupno do dva meseca) u zakonske

odredbe kojima se reguliše izricanje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Kako izostaje efikasnost psihijatrijskog lečenja na slobodi, okosnica krivičnopravne reakcije postaje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, koja bi trebalo *ultima ratio* da bude izricana. Kako se vidi, upravo bi u tom pogledu, u skladu sa potrebama lečenja, mogle da budu od iskorišćene različite kombinacije kućnog zatvora, elektronskog nadzora i obaveze na podvrgavanje psihijatrijskom lečenju. No, za sve to je moguće založiti se tek kada se steknu uslovi da se opredele značajnija materijalna sredstva i veća pažnja društva usmeri generalno na položaj bolesnih lica, među njima i na psihijatrijske bolesnike i neuračunljive učinioce krivičnih dela.

LITERATURA

1. Albrecht, H.-J. (1994). Strafzumessung bei schwerer Kriminalität: eine vergleichende theoretische und empirische Studie zur Herstellung und Darstellung des Strafmasses. Berlin: Duncker und Humboldt.
2. Green, R. (2010). Treatment of Mentally Disorder Offenders Within the Criminal Justice System, *Internet Journal of Criminology*, (dostupno na: http://internetjournalofcriminology.com/Green_Treatment_of_Mentally_Disordered_Offenders_Within_the_Criminal_Justice_System_October_2010.pdf, 15. 4. 2016).
3. James, D., "Concepts and Procedures – England and Wels", in: H. J. Salize, H. Dreßing, C. Kief (eds.), *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS), Final Report – Central Institute of Mental Health, Manheim, October 31, 2007*, http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_frep_17_en.pdf. (29. 12. 2015).
4. Kambovski, V. (2005). *Kazneno pravo*, opšt del. Skopje: Kultura.
5. Kecmanović, D. (2012). *Psihijatrija protiv sebe*. Beograd: Clio.
6. Opalić, P. (2009). *Psihijatrijska sociologija*. Zavod za udžbenike: Beograd.
7. Mrvić-Petrović, Nataša (2007). Krivičnopravni položaj lica sa mentalnim poremećajima *Temida*, 3: 39-47.
8. Mrvić-Petrović, Nataša (2015). Legal Problems in Using of Preventive Detention or Preventive Supervision of Offenders Dangerous to Society, 211-218. In: *Archibald Reiss Days, Thematic Conference Proceedings of International Significance*, volume II. Belgrade: Academy of Criminalistic and Police Studies.
9. Mrvić-Petrović, Nataša (2014). Funkcija mera bezbednosti u savremenom krivičnom pravu, 87-100. U: Laposava Kron (ur.), *Prestup i kazna: de lege lata et de lege ferenda*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
10. Pradel, J. (2009). *Komparativno krivično pravo – sankcije* (prevod O. Perić). Beograd: Pravni fakultet.
11. Salize, H. J., Dreßing, H., Kief, C. (2007). *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome. (EUPRIS) Final Report – October 31, 2007*.
12. Vandeveld, S., Soyecz, V., Vander Beken, T., De Smet, S., Boers, A., Broetkaert, E., (2011), *Mentally Ill Offenders in Prison: The Belgian Case, International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1): 71-8.
13. Živanović, T. (1986). Osnovni problemi krivičnog prava i druge studije. *Klasici jugoslovenskog prava*, knj. 4. Kultura: Beograd.
14. Počuča, M., Šarkić, N., Mrvić-Petrović, N. (2013). Lekarska greška kao razlog odgovornosti pravne lekara i zdravstvenih ustanova, *Vojnosanitetski preglad*, 70(2): 207–214.

15. "Concepts and Procedures – Germany", in: H. J. Salize, H. Dreßing, C. Kief (eds.), isto delo nav. u fusnoti 6., str. 156.
16. Konrad, N., Concepts and Procedures – Germany, in: H. J. Salize, H. Dreßing, C. Kief (eds.), *Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS). Final Report – Central Institute of Mental Health, Mannheim, October 31, 2007*, dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_frep_17_en.pdf f. (29. 12. 2015).
17. Sušić, N., Biško, A., Gruber, E.N., Guberina Korotaj, B. (2003). "Neubrojiva osoba u procesu od istražnog zatvora do realizacije prisilnog smeštaja", *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 20(1): 139-157.

Ostali izvori

18. La Loi relative à l'internement des personnes, *Moniteur Belge*, 9. Juillet 2014, str. 52159, dostupno elektronski na: <http://www.ejustice.just.fgov.be/>, 21. 1. 2016.
19. Mental Health Act and Code of Practice (1983), dostupno na <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>, 21. 1. 2016.
20. Kazenski zakon, *Uradni list RS*, broj 50/2012 od 29. 6. 2012, dostupno na: [https://www.uradni-list.si/1/content?id=109161#!/Kazenski-zakonik-\(KZ-1-UPB2\)-\(uradno-precisceno-besedilo\)](https://www.uradni-list.si/1/content?id=109161#!/Kazenski-zakonik-(KZ-1-UPB2)-(uradno-precisceno-besedilo)), 19. 01 2016.
21. Zakon o izvršavanju kazenskih sankcij, Službeni prečišćen tekst u: *Uradni list RS*, broj 110/2006 od 26. 10. 2006, dostupno na <https://www.uradni-list.si/pdf/2006/Ur/u2006110.pdf#!/u2006110-pdf>, 19. 01. 2016.
22. Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, *Narodne novine RH*, br. 76/14.
23. Presuda VSS (2009), I Ips 221/2009 od 25. 3. 2010. dostupno na www.socisce.si/vsrs/odloctve/2010040815242357/, pristup 22. 4. 2016.

Natasa Mrvic Petrovic, PhD

Principal Research Fellow at the Institute of Comparative Law, Serbia

THE MEASURE OF MANDATORY PSYCHIATRIC TREATMENT AS AN INDEPENDENT CRIMINAL SANCTION

The paper analyses the legal nature of the security measure of involuntary psychiatric treatment imposed by mentally incompetent perpetrator. The differences between psychiatric treatment and punishment and the need to protect the rights of the convicts, who were detained for the duration of the need for treatment, have been presented. The author compares two different approaches when it comes to regulating psychiatric treatment as criminal sanctions or psychiatric hospitalization of aggressive patients as civil measure. Each of them must be able to assure requirements of the patient for treatment and also, for the safety of society. Based on examples from comparative law, the author shows that the elimination of coercive psychiatric treatment from systems of criminal sanctions requires to be regulated in a special way, especially when it is related to the general regime of forced psychiatric hospitalization, status of mentally incompetent perpetrator and to establish links between the criminal justice system and the health and social protection. Therefore, the author argues for the retention of the current law solutions, with specifying the legal conditions for imposing measures and improvement of the position of the convicted person during the commission, modeled on the Slovenian law.

KEY WORDS: criminal sanctions / security measures / psychiatric treatment / human rights

