

Vlado JUKIĆ
*Medicinski fakultet Sveučilišta
u Zagrebu*

Pregledni članak
UDK: 343.8(497.5);343.222; 343.2.01
Primljeno: 1. aprila 2017. god.

TRETMAN PSIHIČKI ABNORMALNIH DELINKVENATA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Tretman psihički abnormalnih delinkvenata u Republici Hrvatskoj odvija se prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama te Zakonu za izvršenje kazne zatvora. Do 1998. Tretman psihički abnormalnih delinkvenata (liječenje i čuvanje) provodio se po zakonima koji su potjecali iz bivše Jugoslavije. Godine 1997. donesen je u Hrvatskoj Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama te drugi zakoni koji reguliraju postupanje s duševnim bolesnicima počiniteljima kaznenih djela.

Od 1998. u psihijatrijske ustanove upućuju se neubrojivi počinitelji kaznenih djela. Oni koji su procijenjeni kao (bitno) smanjeno ubrojivi mjeru liječenja provode u sklopu zatvorske kazne. Neubrojivi počinitelji hospitaliziraju se i tretiraju na četiri forenzičko-psihijatrijska odjela koji se nalaze u sklopu psihijatrijskih bolnica. U bolnici u Popovači za te bolesnike osigurano je 200 kreveta, u „Vrapču“ 70, u bolnici na Rabu 54 i na Ugljanu 34 kreveta. Smještaj i liječenje ovih bolesnika plaća Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ministarstvo zdravstva za svakog bolesnika plaća dodatne troškove koji se odnose na sigurnost (165 kuna, što je oko 22 Eura, po danu). Bolnice su obavezne, prvo nakon šest mjeseci, a kasnije svakih 12 mjeseci, obavještavati nadležni građanski sud (onaj koji je bolesnika uputio u bolnicu) o procesu liječenja. Sud, na prijedlog terapijskog tima, donosi i odluku o

otpustu psihički abnormalnog delinkventa iz bolnice, odnosno zamjeni bolničkog tretmana tretmanom na slobodi.

U zatvorskom sustavu psihički abnormalni delinkventi koji su ocijenjeni bitno smanjeno ubrojjivim, liječe se u zatvorskoj bolnici, a ovisnici o alkoholu i drogama u zatvorima u kojima izdržavaju kaznu.

Ključne reči psihički abnormalni delinkventi, tretman, psihijatrijske ustanove, zatvor, kazneno delo, kazna, mere bezbednosti, zatvorska bolnica.

1. Uvodne napomene i povijesni osvrt

Govoriti o tretmanu psihički abnormalnih delinkvenata, implicite znači govoriti o forenzičkoj psihijatriji. A forenzička psihijatrija u Hrvatskoj, recimo to odmah i bez krizmanja, je zadovoljavajuće razvijena, odnosno na visokoj je stručnoj teorijskoj i znanstvenoj razini. Niz je dokaza koji to potvrđuju. Povijest stručne i znanstvene hrvatske forenzičke psihijatrije datira od druge polovice 19. stoljeća. Njezin razvoj pratio je razvoj psihijatrije, a u pojedinim razdobljima bio je, ako se to može reći – barem u znanstvenom, praktičnom, ali i stručnom pogledu, i ispred nje. Potvrđuje to i relativno velika produkcija stručnih i znanstvenih radova hrvatskih forenzičkih psihijatara objavljenih i u najprestižnijim svjetskim časopisima¹ (1. Goreta, 2000). Hrvatski psihijatri objavili su veliki broj (2 Jukić, 2015) (33 knjige) forenzičko-psihijatrijskih knjiga među kojima su udžbenici, zbornici radova, monografije, komentirani prikazi najzanimljivijih ekspertiza². U Hrvatskoj je održano i preko 30 stručnih

- 1 Dobro je spomenuti da je dr. Josip Glaser, kasniji ravnatelj bolnice „Vrapče“ i jedan od naših najvećih forenzičkih psihijatara 1934. objavio članak „Delikt umorstva kao simptom početka shizofrenije“ (Tötungsdelikt als Symptom von beginnender Schizophrenie), kojeg je u svojoj čuvenoj Općoj psihopatologiji citirao i veliki Karl Jaspers (interesantno je da je i Glaser 1963. objavio knjigu Opća psihopatologija – koja se, jasno, nikako ne može uspoređivati s onom Jaspersovom, namijenjenu studentima prava!).
- 2 (1) Stanislav Župić i Milan Medur (urednici): Psihopatske ličnosti i postupak s njima, Zbornik članaka. Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1956, (2) Rudolf Turčin, Karla Pospišil-Završki, Ksenija Korbar i Dušan Bedenko (urednic): Prvo savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji, Zbornik članaka, Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1964, (3) Ksenije Korbar, Karla Pospišil-Završki, Siniša Triva, Rudolf Turčin (urednički odbor): Drugo savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji, Civilno pravni status i problemi zaštite psihijatrijskih bolesnika, Zbornik članaka, Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1966, (4) Ksenija Korbar, Maja Lipovac, Karla Pospišil-Završki, Vlado Rogina, Rudolf Turčin i B. Zlatarić (urednički odbor): Mentalna bolest i socijalna patologija, Treće savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji s internacionalnim učešćem, Zbornik članaka, naklada: Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1970, (5) Petar Kobe, Ksenija Korbar, Karla Pospišil-Završki, Vlado Rogina, Ante Sila, Zvonimir Šeparović i Rudolf Turčin

(urednički odbor): Psihopatske ličnosti, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1971, (6) Vladimir Palmović, Rudolf Turčin i Željko Vimpulšek (urednici): Medicinska vještačenja u sudskoj praksi, Psihijatrijske bolnice Vrapče, Svezak VI., Zagreb, 1976, (7) Ante Sila, Rudolf Turčin, Karla Pospišil Završki, Maja Lipovac i Ranka Puškarić (urednički odbor): III tečaj za usavršavanje iz forenzičke psihijatrije, Zbornik članaka, Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1980, (8) Rudolf Turčin, Ante Sila, Karla Pospišil Završki, Miroslav Goreta (urednički odbor): Forenzičko psihijatrijske aktualnosti, Zbornik članaka, Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1984, (9) Miljenko Jakupčević, Slobodan Lang, Predrag Keros, Gordana Pavleковиć, Aleksandar Maletić, Mirando Mrsić i Tomo Barišić (uredili): Prava i obveze bolesnika, svezak 3. Glavna tema: Prava i obveze mentalnih bolesnika, Jugoslavenski centar za medicinsku etiku i kvalitetu života, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, 1984, (10) Dragica Kozarić-Kovačić: Alkoholičari počinitelji kaznenih djela protiv života i tijela, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 1996, (11) Dragica Kozarić-Kovačić, Korona Nenadić-Šviglin, Tajana Ljubin: Sociopatološka obilježja narkomana i osoba s poremećajem ličnosti – počinitelja kaznenih djela, Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Zagreb, 1996, (12) Miroslav Goreta, Vlado Jukić, Ksenija Turković (urednici): Psihijatrija i zakon, Psihijatrijska bolnica Vrapče, 1998, (13) Miroslav Goreta, Vlado Jukić: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ideje, norme, implementacija, evaluacija, Psihijatrijska bolnica Vrapče i Medicinska naklada, Zagreb, 2000, (14) Ksenija Turković, Mihailo Dika, Miroslav Goreta i Zlata Đurđević: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb 2001, (15) Tija Žarković Palijan, Dragan Kovačević (urednici): Iz forenzičke psihijatrije, CERES Zagreb, Ogranak matice hrvatske Kutina, Zagreb, 2007., (16) Miroslav Goreta: Forensic Psychiatry, Psychoanalysis and Criminal Law, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Medicinska naklada, 2004., (17) Miroslav Goreta, Ivana Peko Čović i Nadica. Buzina (urednici): PSIHIJATRIJSKA VJEŠTAČENJA, Zbirka ekspertiza, Knjiga prva: Kazneno pravo, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Naklada Zadro, 2004., (18) Miroslav Goreta, Ivana Peko Čović i Nadica. Buzina (urednici): PSIHIJATRIJSKA VJEŠTAČENJA, Zbirka ekspertiza, Knjiga druga: Građansko pravo, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Naklada Zadro, 2006, (19) Slađana Štrkalj Ivezić: Promocija i zaštita mentalnog zdravlja Psihička bolest: vodič kroz vaša prava, nakladnik: Udruga Svitanje, Zagreb 2006., (20) Tija Žarković Palijan, Dragan Kovačević (urednici): Iz forenzične psihijatrije 2, Ceres Zagreb, Ogranak matice hrvatske Kutina, Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača, Kutina, 2007., (21) Miroslav Goreta: Koncept smanjene ubrojivosti u supranacionalnom kaznenom pravu (psihijatrijski pristup), Psihijatrijska bolnica Vrapče, Pravni fakultet u Zagrebu, Zagreb, 2008, (22) Miroslav Goreta: Psihijatrijska vještačenja povrede duševnog integriteta kao oblika neimovinske štete, Narodne novine, 2008, (23) Tija Žarković Palijan, Dragan Kovačević (urednici): Iz forenzične psihijatrije 3, Ceres Zagreb, Ogranak Matice hrvatske Kutina, Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača, Kutina, 2009, (24) Miroslav Goreta: Primjena fizičke sile u psihijatrijskom tretmanu, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Naklada Zadro, Zagreb, 2009., (25) Lana Mužinić i Ljiljana Vukota (urednice): Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice, nakladnici: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2010, (26) Miroslav Goreta: Profesionalna odgovornost psihijatra, Pravne teme, Organizator, Zagreb, 2010, (27) Slađana Štrkalj-Ivezić i suradnici: Lišenje poslovne sposobnosti, smjernice za suce i vještake, socijalne radnike, izdavač Udruga Svitanje i Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, 2012, (28) Ante Bagarić i Miroslav Goreta: Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju, Klinika za psihijatriju Vrapče i Medicinska naklada Zagreb, 2012, (29) Miroslav Goreta: Načelo razmjernosti u psihijatrijskoj teoriji i praksi, Psihijatrijska bolnica Vrapče i Medicinska naklada, Zagreb, 2012, (30) Miroslav Goreta: Psihijatrijski kriteriji za procjenu povrede duševnog integriteta (Jedna polemička psihijatrijska „ekspertiza“), Organizator, Zagreb, 2014, (31) Miroslav Goreta i Miroslav Bojić: PSIHIJATRIJSKA VJEŠTAČENJA - KNJIGA III - Novi doprinosi, kontroverze, perspektive, Klinika za psihijatriju Vrapče i Medicinska naklada, Zagreb, 2014. (32) Miroslav Goreta: Errare humanum est, Najčešće pogreške u forenzičko-psihijatrijskoj praksi, Naklada Slap, 2015, (33) Miroslav Goreta: Transfer i kontratransfer u forenzičkoj psihijatriji, Naklada Slap, 2016.

forenzičko-psihijatrijskih skupova. Svemu je tome značajno doprinijelo osnivanje Centra za forenzičku psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče (1963) u kome je još početkom sedamdesetih godina prošlog stoljeća osmišljena i provedena edukacija iz forenzičke psihijatrije na subspecijalističkoj razini³, a početkom 80-ih godina na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, u njegovoj nastavnoj bazi u bolnici „Vrapče“ pokrenut je postdiplomski studij iz forenzičke psihijatrije⁴ (3, Jukić, 2016, Soc. Psih.).

Stupanj razvoja forenzičke psihijatrije pratio je i razvoj, odnosno stanje, „psihijatrijskog prava“ na području Hrvatske, kako u vrijeme njezinog zajedništva s Austro-ugarskom monarhijom, tako i u vrijeme bivših Jugoslavija. Razvoj psihijatrijskog prava i forenzičke psihijatrije bio je, a i sada je, isprepleten, i jedan je na drugoga pozitivno djelovao (4 Goreta, Jukić, 2000, 5. Jukić, 1999).

Inače, povijest hrvatske psihijatrije dijeli se na onu do izgradnje i onu nakon izgradnje psihijatrijske bolnice Vrapče. Tu razdjelnicu napravio je veliki hrvatski povjesničar medicine, prof. Lavoslav Glesinger koji je (1959) doktorirao na temu povijesti hrvatske psihijatrije do izgradnje bolnice Vrapče (6 Glesinger, 2012). S obzirom na to, i povijest tretmana psihički abnormalnih delinkvenata mogli bi, uvjetno, podijeliti na isti način. Kao što se prije otvaranja bolnice Vrapče u Hrvatskoj i ne može govoriti o psihijatriji u pravom smislu te riječi, isto je tako i s tretmanom psihički abnormalnih delinkvenata. No, dok je profesor Glesinger našao nekakve podatke o natruhama psihijatrije i psihijatrijskog rada do pred kraj 19. stoljeća, mi nismo našli nikakvih podataka o liječenju psihički abnormalnih delinkvenata. Vjerojatno su mnogi od njih završavali u zatvorima ili, ako je bolest, i to kao pokretač delinkventnog djelovanja, bila vrlo izražena, u nekim austrougarskim psihijatrijskim bolnicama.

Već na samom početku povijesti bolnice „Vrapče“, koja je otvorena 15. studenog 1879. g, nalazimo podatke o sudsko psihijatrijskim bolesnicima (7. Psihijatrijska bolnica Vrapče, 1979). Naime, u izvještaju o radu za 1882. godinu tadašnji ravnatelj bolnice izvještava da je u bolnici bilo „pet zatvorenika“ i „dva ispitanika“. Pretpostavljamo da su „zatvorenici“ bili psihički abnormalni delinkventi koji su u „Vrapče“ bili poslani na liječenje i čuvanje, a da su ispitanici bili počinitelji kaznenih djela upućeni na psihijatrijsko vještačenje. Kasnije se navodi da je u bolnici u razdoblju od 1928. do 1932. bilo 20, 16, 21, 15 i 16 „sudbenih slučajeva“. Nije precizirano radi li se o ispitanicima ili o počiniteljima kaznenih djela koji su u bolnici bili na liječenju i čuvanju (no, čini

3 Ukupno su u to vrijeme 23 kandidata, specijalista iz neuropsihijatrije (10 iz Hrvatske, a 13 iz drugih republika tadašnje Jugoslavije) položila subspecijalistički ispit iz forenzičke psihijatrije.

4 U sklopu tog postdiplomskog studija izrađena su i obranjena 22 magistarska rada i 23 doktorske disertacije.

se da se radilo o ispitanicima). U ovom kontekstu važno je spomenuti da su u Hrvatskoj, još dok se raspravljalo o izgradnji „ludnice“, 1856. godine stvorene „nove osnove za primanje luđaka poslije sagrađene ludnice“ te da je već nekoliko mjeseci nakon što je bolnica Vrapče otvorena, 6. lipnja 1880.g. tadašnja hrvatska vlada potvrdila statut bolnice Vrapče⁵ (tada „Zavod za umobolne Stenjevec“) u kojem je, uz ostalo, detaljno razrađen način prijama i otpusta bolesnika⁶. Neubrojivi počinitelji kaznenih djela upućuju se u tada jedinu psihijatrijsku ustanovu u bolnicu „Vrapče“. Ovi bolesnici bili su do 1957. godine, kada se formira sudsko-psihijatrijski odjel, smješteni po svim bolničkim odjelima. Kasnije se psihički abnormalni delinkventi upućuju i u druge psihijatrijske bolnice na terenu Hrvatske. Psihijatrijska bolnica Popovača, danas Neuropsihijatrijska bolnica „Dr Ivan Barbot“ Popovača, otvorena je 1934.g. i u nju se prvi neubrojivi počinitelji kaznenih djela primaju još krajem tridesetih godina. No, do početka šezdesetih godina, odnosno do 1963. godine kada se i u „Popovači“ formira sudsko-psihijatrijski odjel, primljeno ih je svega desetak⁷ (8. Jukić, Klabučar, 1984). Nakon što su 1955. otvorene psihijatrijske bolnice na Ugljanu i na Rabu, neubrojive počinitelje kaznenih djela upućuje se i u te bolnice. Posebni sudsko-psihijatrijski odjeli osnivaju se u bolnici na Ugljanu i na Rabu 1978. godine.

Od sredine tridesetih godina pa sve do pred kraj prošlog stoljeća, prijam duševnih bolesnika u psihijatrijsku ustanovu te otpust iz nje, u obje Jugoslavije, pa onda i u Hrvatskoj, bio je reguliran „*Postupkom pri primanju u Zavod za duševne bolesti ili slične zavode*“ po Zakonu o vanparničnom postupku iz 1934.

- 5 Upravo je datum donošenja prvog statuta bolnice „Vrapče“, 6. lipanj, datum kada se u Hrvatskoj obilježava Dan prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj. Naime, 1. lipnja 2012. Hrvatski je sabor, na prijedlog Hrvatskog psihijatrijskog društva, Klinike za psihijatriju Vrapče, Hrvatskog društva za forenzičku psihijatriju HLZ-a i Hrvatskog društva za psihijatriju i pravo (a putem Ministarstva zdravstva i saborskih odbora za zdravstvo i ljudska prava), proglasio 6. lipanj Danom prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj.
- 6 Iza toga trebalo je proći jedno stoljeće da bi krajem 1997.g. bio donesen Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama koji, unatoč određenim nedostacima, na svjetskoj razini regulira zaštitu duševnih bolesnika. Međutim, i u tom jednostoljetnom razdoblju donošena su i primjenjivana (jesu li uvijek i provedena, drugo je pitanje!) određena pravila, odnosno zakonska rješenja koja su regulirala postupanje s duševnim bolesnicima.
- 7 Osobno sam, kao tadašnji zaposlenik bolnice u Popovači, pregledao povijesti bolesti svih bolesnika liječenih u toj bolnici od njezinog osnutka 1934. do 1984. godine tražeći među njima one koje se odnose na sudsko-psihijatrijske bolesnike. To sam radio povodom pisanja članka o sudsko-psihijatrijskim bolesnicima liječenim u „Popovači“ od njezinog osnutka do 50. obljetnice postojanja i rada. Članak je objavljen u monografiji Neuropsihijatrijske bolnice „Dr Ivan Barbot“ Popovača (str. 234-238) koju je Bolnica objavila povodom svojih 50 godina postojanja i rada. Našao sam da je do 1963. godine, kada se formira samostalan odjel za sudske pacijente, dakle u periodu od 30 godina, na liječenju i čuvanju bilo manje od deset bolesnika.

godine⁸. Zbog pomanjkanja vremena, nisam se za potrebe pisanja ovog članka upuštao u istraživanje po kojem i kakvom su zakonu sudsko-psihijatrijski pacijenti upućivani u psihijatrijske ustanove, kako se njihov tretman provodio i kako su otpušteni iz bolnice.

U socijalističkoj Jugoslaviji status psihički abnormalnih delinkventa bio je reguliran i kaznenim zakonima, zakonima o kaznenom postupku i zakonima o izvršenju krivičnih i prekršajnih sankcija⁹. Zakon o kaznenom postupku regulirao je postupak istrage i suđenja osobama za koje se posumnjalo da su kazneno djelo počinile u stanju neubrojivosti ili smanjene ubrojivosti¹⁰. Kazneni zakon je definirao stanja ubrojivosti, odnosno bitno smanjene ubrojivosti i odgovornosti za onoga koji je upotrebom alkohola ili droga sebe doveo u stanje neubrojivosti¹¹ te vrste mjera sigurnosti¹². Mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi izricala se neubrojivom počinitelju. Počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju bitno smanjene ubrojivosti izricala se uz zatvorsku kaznu i mjera psihijatrijskog liječenja. Kažnjenici su u pravilu prvo upućivani na liječenje u bolnicu, a nakon liječenja, ukoliko im ne bi istekla zatvorska kazna, premiještani su u zatvore. Vrijeme provedeno u bol-

8 Službene novine, br. 175 od 1.8.1934. godine.

9 Npr. Krivični zakon SFRJ-a, Službeni list SFRJ 44/76

10 Iz Zakona o kaznenom postupku SR Hrvatske: „Ako se pojavi sumnja da je isključena ili smanjena uračunljivost okrivljenika zbog trajne ili privremene duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti ili zaostalog duševnog razvoja, odredit će se vještačenje psihijatrijskim pregledom okrivljenika“.

„Ako vještaci ustanove da je duševno stanje okrivljenika poremećeno, odredit će narav, vrstu, stupanj i trajnost poremećenosti i dati svoje mišljenje o tome kakav je utjecaj takvo duševno stanje imalo i kakav još ima na shvaćanje i postupke okrivljenika, te je ili u kojoj mjeri poremećaj duševnog stanja postojao u vrijeme izvršenja krivičnog djela“.

11 Iz Kaznenog zakona SR Hrvatske: „Nije uračunljiv učinilac koji u vrijeme izvršenja krivičnog djela nije mogao shvatiti značenje svojega djela ili nije mogao upravljati svojim postupcima zbog trajne ili privremene duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti ili zaostalog duševnog razvoja (neuračunljivost)“.

„Učinilac krivičnoga djela kojemu je sposobnost da shvati značenje svojega djela ili sposobnost da upravlja svojim postupcima bila bitno smanjena zbog nekoga stanja iz stavka 1. ovoga člana može se blaže kazniti (bitno smanjena uračunljivost)“.

„Krivično je odgovoran učinilac krivičnoga djela koji je upotrebom alkohola, droga ili na drugi način doveo sebe u stanje u kojemu nije mogao shvatiti značenje svojega djela ili upravljati svojim postupcima, ako je prije nego što se je doveo u to stanje djelo bilo obuhvaćeno njegovim umišljajem ili je u odnosu prema krivičnom djelu kod njega postojao nehat, a zakon za takvo djelo predviđa krivičnu odgovornost i za nehat“.

12 Među mjerama sigurnosti za psihički abnormalne delinkvente bile su predviđene mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi i obavezno liječenje alkoholičara i narkomana.

nici uračunavalo se u vrijeme trajanja kazne zatvora¹³. Mjera liječenja i čuvanja nebrojivih počinitelja kaznenih djela prekidala bi se kada bi prestali razlozi njezinog izricanja – kada počinitelj više nije predstavljao opasnost za okolinu¹⁴.

Navedene zakonske odredbe po kojima su tretirani psihički abnormalni počinitelji u Hrvatskoj su se provodile do početka 1998. godine. Naime, i nakon osamostaljenja, u Hrvatskoj su u primjeni, sve do donošenja „paketa zakona“ (Kazneni zakon – KZ, Zakon o kaznenom postupku – ZKP, Zakon o izvršenju kaznenih i prekršajnih sankcija – ZIKPS i Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ZZODS) koji stupaju na snagu 1. siječnja 1998, zakoni naslijeđeni iz bivše Jugoslavije.

No, prije prikaza aktualnih zakonskih okvira i prakse tretmana psihički abnormalnih delinkvenata¹⁵ u Hrvatskoj, dobro je napomenuti da su se prisilne hospitalizacije duševnih bolesnika u periodu od 1980. do 1998. u Hrvatskoj provodile u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju RH¹⁶.

13 „Učiniocu koji krivično djelo učini u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti sud će izreći obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi ako utvrdi da je opasan za okolinu i da je radi uklanjanja te opasnosti potrebno njegovo liječenje i čuvanje u takvoj ustanovi“.

„Mjeru iz stavka 1. ovoga člana sud će obustaviti kad utvrdi da više nije potrebno učiniočevo liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi“.

„Učiniocu koji je krivično djelo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, pa bude osuđen na zatvor, vrijeme se provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunava u vrijeme trajanja izrečene kazne. Ako je to vrijeme kraće od trajanja izrečene kazne, sud može odrediti da se osuđenik uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uvjetni otpust. Odlučujući o puštanju na uvjetni otpust, sud će naročito uzeti u obzir uspjeh osuđenikova liječenja, njegovo zdravstveno stanje, vrijeme provedeno u zdravstvenoj ustanovi i ostatak kazne što ga osuđenik nije izdržao“.

14 Iz Zakona o provođenju krivičnih i prekršajnih sankcija SR Hrvatske: „Po službenoj dužnosti ili na prijedlog zdravstvene ustanove ili organa starateljstva, a nakon saslušanja javnog tužioca, sud koji je u prvom stupnju izrekao mjeru sigurnosti obaveznoga psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi obustavit će tu mjeru i odrediti otpuštanje učionica iz zdravstvene ustanova ako na temelju mišljenja liječnika utvrdi da je prestala potreba za liječenjem učinioca u toj ustanovi, a može odrediti njegovo obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi“.

15 Ovdje je zgodno napomenuti da aktualno hrvatsko zakonodavstvo, kao i suvremeni odnos prema duševnim bolesnicima, ne dopušta upotrebu pojma „delinkvent“ kada se radi o duševnim bolesnicima koji su u stanju nebrojivosti počinili neko kazneno djelo (odnosno „ono što ima obilježje kaznenog djela“). Naime nebrojivi počinitelji „onoga što ima obilježje kaznenog djela“ su zakonski, ali i stvarno, nevini. A nevina osoba se ne može nazvati delinkventom!

16 Radilo se o Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju iz 1980. (NN broj 10/80) i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju iz 1993. (NN broj 75/93). Iz članka 29. ZZZZO, NN 75/93: „Osobe oboljele od duševne bolesti koja predstavlja opasnost po njihov život, život građana ili imovinu, u hitnim slučajevima smjestit će se na privremeno bolničko liječenje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu. ... Zdravstvena ustanova koja je primila osobu oboljelu od duševne bolesti, dužna je o tome bez odgađanja obavijestiti općinski sud i organ skrbništva prema mjestu posljednjeg prebivališta, odnosno boravišta primljene osobe...“

2. Zakonska regulativa koja se odnosi na psihički abnormalne delinkvente i njihov psihijatrijski tretman u Republici Hrvatskoj

Dvije su razine zakonske regulative koja se odnosi na psihički abnormalne delinkvente i njihov tretman u samostalnoj Republici Hrvatskoj. One proizlaze iz zakonskih odredbi koje se odnose na neubrojive i na smanjeno ubrojive počinitelje kaznenih djela (ali i prekršaja) te na ovisnike (o alkoholu, drogama i drugim sredstvima ovisnosti).

Naime, hrvatski Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Zakon o izvršenju kazne zatvora te Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama reguliraju status abnormalnih počinitelja kaznenih djela tijekom sudskog postupka i kasnijeg tretmana i prekida, odnosno završetka tog tretmana.

Psihijatrijsko liječenje psihički abnormalnih delinkvenata aktualno je u Hrvatskoj regulirano sa Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ZZODS) iz 2014. (9 ZZODS, 2014) i Kaznenim zakonom (KZ) iz 2011. godine (10 KZ, 2011).

Razmotrimo prvo odredbe Kaznenog zakona, a onda Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama RH koje se odnose na psihički abnormalne počinitelje kaznenih djela i njihov tretman.

No, prije tih razmatranja potrebno je naglasiti da Zakon o kaznenom postupku (*II, ZKP, 2008*) regulira postupak prema okrivljenicima s duševnim smetnjama, odnosno da sadrži posebne odredbe koje se primjenjuju u kaznenom postupku koji se vodi protiv osoba koje su protupravno djelo počinile u stanju neubrojivosti. U ovom kontekstu dobro je, s obzirom na praksu, spomenuti slijedeće: i osobe s duševnim smetnjama, dakle i one koje su u vrijeme počinjenja protupravnog djela bile neubrojive, kao i svi drugi okrivljenici, imaju pravo braniti se šutnjom, a takav način obrane odvjetnici im često sugeriraju. To psihijatrima vještacima predstavlja problem jer teže dolaze do psihopatoloških fenomena koji su u vrijeme počinjenja djela determinirali bolesnikovo ponašanje, a to, onda, može biti na štetu osobe s duševnim smetnjama (ostaje bez liječenja tijekom pritvora, odgađa se početak liječenja...). Uz to postavlja se pitanje mogućnosti neubrojivog počinitelja protupravnog djela da odluči braniti se šutnjom, odnosno izabrati obranu šutnjom kao najbolji način obrane.

2.1. Neubrojivost, bitno smanjena ubrojivost i mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i liječenja od ovisnosti prema Kaznenom zakonu RH

Aktualni hrvatski Kazneni zakon neubrojivost definira vrlo slično onome kako ju je definirao Kazneni zakon bivše Jugoslavije – sadržajno je sve

isto, razlika je tek u formulaciji¹⁷. Za razliku od Kaznenog zakona iz 1997. koji je predviđao samo smanjenu ubrojivost (koja je bila osnova za izricanje mjere sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja), aktualni Kazneni zakon ponovo uvodi institut bitno smanjene ubrojivosti¹⁸.

Sudski postupak i tretman osoba koje su kazneno djelo počinile u stanju neubrojivosti reguliran je Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ZZODS), a osobe koje su kazneno djelo počinile u stanju bitno smanjene ubrojivosti Kaznenim zakonom (KZ). Kazneni zakon naime propisuje vrste sigurnosnih mjera¹⁹ među kojima i one obveznog psihijatrijskog liječenja, obveznog liječenja od ovisnosti i obveznog psihosocijalnog tretmana.

Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja izriče se počiniteljima kaznenih djela koji su ta djela počinili u stanju bitno smanjene ubrojivosti²⁰.

17 Čl. 24. KZ

(1) Neubrojiva osoba nije kriva i ne može joj se izreći kazna.

(2) Neubrojiva je osoba koja u vrijeme ostvarenja protupravnog djela nije mogla shvatiti značenje svojeg postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje.

(3) Prema osobi koja je u stanju neubrojivosti ostvarila protupravno djelo postupit će se prema odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.

(4) Neubrojivoj osobi može se izreći sigurnosna mjera zabrane obavljanja određene dužnosti ili djelatnosti, zabrane upravljanja motornim vozilom, zabrane približavanja, udaljenje iz zajedničkog kućanstva i zabrane pristupa Internetu.

18 Čl. 26. KZ

Počinitelj koji je u vrijeme počinjenja kaznenog djela zbog nekog stanja iz članka 24. stavka 2. ovoga Zakona (zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje) bio bitno smanjeno ubrojiv može se blaže kazniti, ako do bitno smanjene ubrojivosti nije došlo samoskrivljeno sukladno članku 25. ovoga Zakona.

19 Čl. 65. KZ

Sigurnosne mjere jesu: obvezno psihijatrijsko liječenje, obvezno liječenje od ovisnosti, obvezan psihosocijalni tretman, zabrana obavljanja određene dužnosti ili djelatnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom, zabrana približavanja, udaljenje iz zajedničkog kućanstva, zabrana pristupa internetu i zaštitni nadzor po punom izvršenju kazne zatvora.

20 Čl. 68. KZ

(1) Sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja sud će izreći počinitelju koji je kazneno djelo za koje je propisana kazna zatvora od jedne godine ili više počinio u stanju bitno smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da bi ta osoba zbog duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina bitno smanjena ubrojivost mogla u budućnosti počiniti teže kazneno djelo.

(2) Mjera iz stavka 1. može se izreći uz novčanu kaznu, kaznu zatvora, rad za opće dobro i uvjetnu osudu.

(3) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izrečena uz kaznu zatvora izvršava se u okviru zatvorskog sustava. Mjera izrečena uz novčanu kaznu, rad za opće dobro i uvjetnu osudu izvršava se izvan zatvorskog sustava.

(4) Mjera iz stavka 1. ovoga članka može trajati do prestanka izvršenja kazne zatvora ili rada za opće dobro, proteka roka provjeravanja primjenom uvjetne osude, odnosno do isteka vremena kazne zatvora koja odgovara izrečenoj novčanoj kazni.

Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja provodi se u sklopu izdržavanja zatvorske kazne u zatvoru, ali i izvan zatvorskog sustava ako je počinitelj osuđen na uvjetnu kaznu. Propisano je i trajanje mjere obveznog psihijatrijskog liječenja koje završava prestakom kazne zatvora ili rada za opće dobro. U postupku praćenja provođenja ove sigurnosne mjere sud će najmanje jednom godišnje preispitati postoji li i dalje opasnost da bi počinitelj kojem je izrečena mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja zbog duševnih smetnji zbog kojih je ona i izrečena, mogao i u budućnosti počinuti teže kazneno djelo. Mjera prestaje ako su prestali razlozi zbog kojih je izrečena...

Prije nego je u Hrvatskoj 1998. na snagu stupio „paket zakona“ – Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Zakon o kaznenom postupku i Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – bitno smanjeno ubrojivi počinitelji kaznenih djela upućivani su u psihijatrijske bolnice, na forenzičko-psihijatrijske odjele gdje su provodili mjeru obveznog liječenja. Nakon završetka liječenja ti počinitelji bi, ukoliko im ne bi istekla zatvorska kazna, bili premješteni u zatvor. S obzirom da su velikoj većini to bile osobe s poremećajem ličnosti, u pravilu je bilo problema s njihovim premještajem u zatvore. Ali, i tijekom provođenja mjere sigurnosti u psihijatrijskim ustanovama, koje u pravilu nisu bile pod zaštitom policije ili zaštitara, znali su praviti probleme koje je medicinsko osoblje vrlo teško kontroliralo. Takva iskustva te praktične i teorijske spoznaje, bile su osnova s koje su psihijatri tijekom rasprave o tim zakonima tražili, i u konačnici ostvarili, da se mjera sigurnosti psihijatrijskog liječenja bitno smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela ne provodi u psihijatrijskim bolnicama, u zdravstvenom sustavu, nego u zatvorskim uvjetima (u kojima se trebaju osigurati uvjeti – formirati psihijatrijske odjele!)(12. Jukić, 1999).

(5) Sud mora po proteku prve godine od dolaska počinitelja na izvršenje mjere iz stavka 1. ovoga članka i potom najmanje jednom godišnje preispitati postoje li uvjeti iz stavka 1. ovoga članka za njezinim nastavkom i o tome donijeti rješenje po postupku propisanom posebnim zakonom. Na zahtjev ustanove u kojoj se mjera provodi ili na zahtjev počinitelja ovo preispitivanje može se učiniti i prije, ali ne prije proteka šest mjeseci od zadnjeg preispitivanja. Sud može obustaviti primjenu mjere ili promijeniti način i vrijeme izvršenja mjere.

(6) Sud će obustaviti izvršavanje mjere iz stavka 1. ovoga članka ako su prestali razlozi zbog kojih je izrečena.

(7) Ako je vrijeme provedeno na liječenju kraće od trajanja izrečene kazne, sud može odrediti da se osuđenik uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uvjetni otpust. Kad ga upućuje na izdržavanje ostatka kazne, sud mu može odrediti ambulantno liječenje u zatvorskoj ustanovi. Odlučujući o puštanju na uvjetni otpust, sud će osobito uzeti u obzir uspjeh osuđenikova liječenja, njegovo zdravstveno stanje, vrijeme provedeno na liječenju i ostatak kazne što ga osuđenik nije izdržao. Ako utvrdi da je počinitelj i dalje opasan za okolinu, a da je za otklanjanje te opasnosti dovoljno njegovo liječenje na slobodi, sud može počinitelju kojeg pušta na uvjetni otpust odrediti nastavak liječenja na slobodi sukladno članku 60. stavku 2. u vezi s člankom 62. stavkom 2. točkom 4. ovoga Zakona.

Mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja (po članku 68. KZ) u hrvatskom zatvorskom sustavu provodi se u Odjelu za forenzičku psihijatriju u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Odjel ima 40 kreveta. Bitno smanjeno ubrojivi počinitelji kaznenih djela kojima je izrečena ova mjera sigurnosti odmah po početku izvršenja kazne zatvora primaju se na ovaj odjel gdje se podvrgavaju psihijatrijskom liječenju. Metode liječenja su u skladu s opće prihvaćenim metodama psihijatrijskog liječenja prilagođenih zatvorskim uvjetima. Nakon završenog bolničkog liječenja nastavlja se s ambulantnim liječenjem, bilo da se ono provodi u kaznionicama u kojima počinitelji izdržavaju nastavak kazne ili na slobodi ukoliko su uvjetno otpušteni. Godišnje se na forenzičkom odjelu Zatvorske bolnice liječi stotinjak zatvorenika koji su kazneno djelo počinili u stanju bitno smanjene ubrojivosti.

Mjera sigurnosti obveznog liječenja od ovisnosti propisana je člankom 69. KZ RH²¹. Ovim člankom propisani su uvjeti njezinog izricanja – sud će ovu mjeru izreći počinitelju koji je kazneno djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti o alkoholu, drogama ili zbog neke druge vrste ovisnosti ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti u budućnosti počiniti teže kazneno djelo. Mjera se može provoditi u okviru zatvorskog sustava, u ustanovi za liječenje ovisnosti izvan zatvorskog sustava, u terapijskoj zajednici... Trajanje joj prestaje prestankom izvršenja kazne zatvora ili rada za opće dobro, protokom roka prov-

21 Čl. 69. KZ

(1) Sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti sud će izreći počinitelju koji je kazneno djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti o alkoholu, drogi ili druge vrste ovisnosti ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti u budućnosti počiniti teže kazneno djelo.

(2) Mjera iz stavka 1. može se izreći uz novčanu kaznu, kaznu zatvora, rad za opće dobro i uvjetnu osudu.

(3) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izrečena uz kaznu zatvora izvršava se u okviru zatvorskog sustava ili u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za liječenje ovisnosti izvan zatvorskog sustava pod uvjetima određenim posebnim propisom. Mjera izrečena uz novčanu kaznu, rad za opće dobro i uvjetnu osudu izvršava se u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za otklanjanje ovisnosti izvan zatvorskog sustava, a može se, pod uvjetima određenim posebnim propisom, izvršavati i u terapijskoj zajednici ako je takvo odvikavanje dostatno za otklanjanje opasnosti.

(4) Mjera iz stavka 1. ovoga članka može trajati do prestanka izvršenja kazne zatvora ili rada za opće dobro, proteka roka provjeravanja primjenom uvjetne osude, odnosno do isteka vremena kazne zatvora koja odgovara izrečenoj novčanoj kazni, a najdulje tri godine.

(5) Sudac izvršenja će obustaviti izvršavanje mjere iz stavka 1. ovoga članka ako su prestali razlozi zbog kojih je izrečena ili ako je njezino dosadašnje i daljnje provođenje bezizgledno.

(6) Sudac izvršenja mora najmanje svakih šest mjeseci, računajući od dolaska počinitelja na izvršenje mjere iz stavka 1. ovoga članka, preispitati postoje li uvjeti iz stavka 1. ovoga članka za njenim nastavkom i o tome donijeti rješenje. Sudac izvršenja može obustaviti primjenu mjere ili promijeniti način i vrijeme izvršenja mjere.

(7) Na mjeru obveznog liječenja od ovisnosti primjenjuje se odredba članka 68. stavka 7. ovoga Zakona.

jeravanja uvjetne osude, odnosno do isteka vremena kazne zatvora koja odgovara izrečenoj novčanoj kazni, a najdulje tri godine i ako su prestali razlozi zbog kojih je izrečena ili ako je njezino dosadašnje i daljnje provođenje bezizgledno. U postupku kontrole izvršenja ove mjere sigurnosti sudac izvršenja mora najmanje svakih šest mjeseci provjeriti, odnosno preispitati postoji li opasnost da će zbog te ovisnosti počinitelj u budućnosti počinuti teže kazneno djelo, tj. postoje li uvjeti za nastavkom mjere i o tome donijeti rješenje. Sudac izvršenja može obustaviti primjenu mjere ili promijeniti način i vrijeme izvršenja mjere.

Obvezno liječenje od ovisnosti u zatvorskom sustavu provodi se u kaznionicama (Lepoglavi, Požegi...), a godišnje ih se u ovom sustavu liječi dvjestotinjak.

Hrvatski kazneni zakon predviđa i sigurnosnu mjeru obveznog psihosocijalnog tretmana²² koja se može izreći „počinitelju koji je počinio kazneno djelo s obilježjem nasilja ako postoji opasnost da će počinuti isto ili slično djelo“. Ova mjera nije dovoljno dobro definirana te su prisutni prijepori glede njezine definicije, načina i mjesta provođenja, a posebno osnove za njezino izricanje²³.

Provođenje mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela i obveznog liječenja od ovisnosti od samog su početka, od 1988. kada su donošenjem tadašnjeg kaznenog zakona unesene u hrvatsko kazneno zakonodavstvo, pratile određene kontroverze i problemi, kako na normativnom, tako i na provedbenom planu (4 Goreta, Jukić, 2000., 13, Turković i dugi, 2001, 14. Pleić, 2014.). Otvaranjem Odjela za forenzičku psihijatriju u Zatvorskoj bolnici 2005. godine stanje se donekle poboljšalo, no problem ostaje nedostatak specijalista psihijatarata koji su osnovni nositelji provođenja ovih mjera sigurnosti.

22 Čl. 70. KZ

(1) Sigurnosnu mjeru obveznog psihosocijalnog tretmana sud može izreći počinitelju koji je počinio kazneno djelo s obilježjem nasilja ako postoji opasnost da će počinuti isto ili slično djelo.

(2) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izriče se uz novčanu kaznu ili kaznu zatvora.

(3) Mjera iz stavka 1. ovoga članka izvršava se u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u zdravstvenoj ustanovi ili u pravnoj osobi ili kod fizičke osobe specijalizirane za otklanjanje nasilničkog ponašanja pod uvjetima određenim posebnim propisom.

(4) Mjera iz stavka 1. ovoga članka može trajati do prestanka izvršenja kazne zatvora, odnosno do isteka vremena kazne zatvora koja odgovara izrečenoj novčanoj kazni, a najdulje dvije godine.

23 Postavlja se naime pitanje što je to psihosocijalni tretman, kako se provodi i koje kategorije počinitelja nasilja, s obzirom na eventualni psihički poremećaj ili bolest, su pogodne za takav tretman, odnosno za koje kategorije počinitelja je indiciran. Psihijatri su, ako se tako može zaključiti, protivnici, a psiholozi pobornici postojanja i izricanja ove mjere sigurnosti.

2.2. Tretman psihički abnormalnih delinkvenata po ZZODS-u iz 2014. godine

Prvi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ZZODS) donesen je u Hrvatskoj 1997, a na snazi je bio od 1. I. 1998. do 31. XII. 2014. godine. Unatoč određenim pripremama i edukaciji liječnika i pravnika (15, *Goreta, Jukić, Turković, 1998.*) implementacija ZZODS-a bila je vezana uz niz problema (4. *Goreta, Jukić, 2000.*). U tri navrata se išlo na izmjene i dopune tog Zakona, a 2014. donesen je novi ZZODS. Zakonom su propisana „temeljna načela, zaštita prava te uvjeti za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama“ (čl. 1. ZZODS-a). U ta načela spada i zaštita osoba s duševnim smetnjama koje su u stanju neubrojivosti počinile „protupravno djelo“. Ona se ostvaruju posebnim položajem ovih osoba pred sudom tijekom kaznenog procesa (11 *ZKP, 2008*) te, kako predviđa Kazneni zakon, činjenicom da nije kriva i da joj se ne može izreći kazna, odnosno da će se prema njoj postupiti u skladu sa ZZODS-om²⁴.

ZZODS regulira pitanje prisilnog smještaja (bolničkog liječenja) i prisilnog liječenja na slobodi osoba s duševnim smetnjama koje su u stanju neubrojivosti počinile protupravno djelo²⁵.

Novi ZZODS donesen je, dakle, 2014, a na snazi je od 1. siječnja 2015. godine. Nakon donošenja novog ZZODS i početka njegove primjene, o svim ovim pitanjima, kao i mnogim drugim koje Zakon definira, provedena je edukacija psihijatarata i pravnika²⁶, a objavljen je i Komentar Zakona u kome su naširoko komentirane i obrazložene osnove na kojima je Zakon zasnovan te svaki pojedini članak Zakona. U dodatku Komentara objavljene su najvažnije deklaracije, rezolucije i odluke vezane uz prava osoba s duševnim smetnjama, te prpratni dokumenti potrebni za provođenje Zakona koje su donijeli ministri pravosuđa i zdravstva. (16. *Grozdanić, V., 2015.*)

24 Vidjeti bilješku 17.

25 U razdoblju od 1998. do 2011, od donošenja jednog do donošenja drugog kaznenog zakona, u Hrvatskoj se pravnoj terminologiji za kazneno djelo koje je počinio duševni bolesnik u neubrojivom stanju koristio pojam „ono što ima obilježje kaznenog djela“. Naime, prema Kaznenom zakonu iz 1998. načelo krivnje, a onda i nekrivnje neubrojivih osoba bilo je „radikalizirano“ (prema tom zakonu „nitko ne može biti kažnjen niti se prema njemu može primijeniti druga kaznenopravna sankcija ako nije kriv za počinjeno djelo“), no kaznenim zakonom iz 2011. načelo (ne)krivnje je nešto „ublaženo“. Po Kaznenom zakonu iz 2011. neubrojivoj osobi mogu se izreći i neke sigurnosne mjere, a umjesto sintagme „ono što ima obilježje kaznenog djela“ koristi sintagma „protupravno djelo“.

26 Samo su u bolnici „Vrapče“ održana dva edukacijska seminara za sve one koji se u svom radu u Hrvatskoj susreću s primjenom ZZODS-a. Održana je i serija stručnih sastanaka na kojima su se analizirali pojedini dijelovi, odnosno odredbe Zakona.

2.2.1. Određivanje i provođenje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi nebrojivih počinitelja protupravnih djela

Prisilni smještaj (i liječenje) i prisilno liječenje na slobodi nebrojivih osoba odvija se u skladu s Kaznenim zakonom, Zakonom o kaznenom postupku i zakonima o zaštiti osoba s duševnim smetnjama²⁷. U kaznenom postupku sud će, „utvrđujućom presudom“, kako je to definirano člankom 51. ZZODS, nebrojivom počinitelju odrediti prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu u trajanju šest mjeseci „ako je na temelju mišljenja vještaka psihijatra utvrdio da postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njezina nebrojivost, mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo i da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njezino liječenje u psihijatrijskoj ustanovi“, odnosno odredit će joj psihijatrijsko liječenje na slobodi u trajanju od šest mjeseci „ako je na temelju mišljenja vještaka psihijatra utvrdio da postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina nebrojivost mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo i da je za otklanjanje te opasnosti dovoljno njezino liječenje na slobodi“. O svojoj odluci prvostupanjski sud obavještava nadležni županijski sud²⁸ koji će odrediti u kojoj

27 Članak 51. ZZODS-a: (1) Sud u kaznenom postupku odredit će prisilni smještaj nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju šest mjeseci ako je na temelju mišljenja vještaka psihijatra utvrdio da postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njezina nebrojivost, mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo i da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njezino liječenje u psihijatrijskoj ustanovi.

(2) Sud u kaznenom postupku odredit će psihijatrijsko liječenje nebrojive osobe na slobodi u trajanju šest mjeseci, ako je na temelju mišljenja vještaka psihijatra utvrdio da postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina nebrojivost mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo i da je za otklanjanje te opasnosti dovoljno njezino liječenje na slobodi. Ova odluka sadrži upozorenje nebrojivoj osobi da će biti prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu ako do dana određenog rješenjem o upućivanju u psihijatrijsku ustanovu iz članka 53. stavka 4. ovoga Zakona ne započne liječenje na slobodi.

28 Članak 53. ZZODS-a:

(1) Prvostupanjski sud koji je u kaznenom postupku odredio prisilni smještaj nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu ili njezino psihijatrijsko liječenje na slobodi, dostavit će bez odgode županijskom sudu nadležnom prema prebivalištu, odnosno boravištu nebrojive osobe odluku kojom se utvrđuje da je osoba počinila protupravno djelo u stanju nebrojivosti i određuje njezin prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu ili psihijatrijsko liječenje na slobodi u trajanju šest mjeseci s naznakom datuma pravomoćnosti te odluke, odnosno pravomoćnosti rješenja o njezinom izvršenju prije pravomoćnosti, nalaz i mišljenje vještaka psihijatra, a po potrebi i druge podatke koji su utjecali na donošenje odluke o prisilnom smještaju ili psihijatrijskom liječenju na slobodi.

(2) Županijski sud će odmah, a najkasnije u roku od tri dana od primitka dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka, donijeti rješenje o upućivanju nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu radi provođenja sudske odluke o prisilnom smještaju, odnosno psihijatrijskom liječenju na slobodi prema listi psihijatrijskih ustanova za prisilni smještaj nebrojivih osoba, odnosno listi psihijatrijskih ustanova u kojima se nebrojive osobe liječe na slobodi, vodeći računa o opasnosti nebrojive osobe i sigurnosnim uvjetima u psihijatrijskim ustanovama.

će se od četiri psihijatrijske bolnice u kojima postoje forenzičko-psihijatrijski odjeli (odlukom ministra forenzičko-psihijatrijski odjeli nalaze se u Klinici za psihijatriju Vrapče – 70 postelja, u Neuropsihijatrijskoj bolnici „dr. Ivan Barboš“, Popovača – 200 postelja, u Psihijatrijskoj bolnici Rab – 54 postelje i u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan – 34 postelje) provesti prisilni smještaj²⁹, odnosno u kojoj psihijatrijskoj ustanovi će se provoditi prisilno liječenje na slobodi. (17, Jukić, 2013).

Već je navedeno pod kojim uvjetima ZZODS određuje prisilni smještaj (prisilno liječenje u bolničkim uvjetima³⁰) ili liječenje na slobodi osobe koja je u stanju neubrojivosti počinila protupravno djelo – ako je za otklanjanje društvene opasnosti potreban prisilni smještaj, onda će on biti i određen, a ako je za otklanjanje te opasnosti dovoljno prisilno liječenje na slobodi, onda će ono i biti određeno. Isto tako Zakon propisuje postupak provođenja prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi, obveze psihijatrijske ustanove koja je prihvatila na liječenje neubrojivog počinitelja protupravnih djela i postupak vezan uz prisilno liječenje na slobodi³¹.

- (4) Rješenje o upućivanju neubrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu sadrži: osobne podatke o neubrojivoj osobi, podatke o sudskoj odluci na temelju koje se upućuje, psihijatrijsku ustanovu u koju se upućuje, naznaku da su prisilni smještaj ili psihijatrijsko liječenje na slobodi određeni na rok od šest mjeseci te dan, mjesec i godinu kada se neubrojiva osoba treba prisilno smjestiti u psihijatrijsku ustanovu, odnosno javiti u psihijatrijsku ustanovu radi liječenja na slobodi.
- (5) Rješenje o upućivanju neubrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu dostavlja se neubrojivoj osobi, zakonskom zastupniku, odvjetniku, ustanovi u kojoj se nalazi neubrojiva osoba i psihijatrijskoj ustanovi u kojoj će se provoditi prisilni smještaj ili psihijatrijsko liječenje na slobodi.
- 29 Čl. 53. st. 3. ZZODS-a Ministar nadležan za poslove zdravlja pravilnikom će odrediti liste psihijatrijskih ustanova iz stavka 2. ovoga članka.
- 30 Zna se u Hrvatskoj povremeno čuti glas da prisilno hospitalizirana osoba (bilo da se radi o „civilnoj“ prisilnoj hospitalizaciji, bilo prisilnoj hospitalizaciji neubrojivog počinitelja protupravnog djela) i ne mora uzimati lijekove, odnosno može ih odbiti, kao što može odbiti i druge vidove psihijatrijskog liječenja, jer joj je sudskim rješenjem određena samo prisilna hospitalizacija, a ne i liječenje! Polazeći od načela da prisilna hospitalizacija nije sama sebi svrha, nego da se njome žele otkloniti razlozi koji su do nje doveli, a oni se mogu otkloniti samo psihijatrijskim liječenjem, hrvatski psihijatri prisilno hospitaliziranim osobama ordiniraju lijekove. Koliko znam do sada nije bilo tužbi zbog „prisilnog liječenja prisilno hospitaliziranih osoba“. No, s obzirom da bi to u budućnosti moglo predstavljati problem, hrvatski psihijatri će, vjerojatno, prilikom rasprave o izmjenama i dopunama ZZODS-a predložiti uvođenje načela „prisilnog liječenja prisilno hospitaliziranih“ (onako kako je to uređeno u nekim zapadnim zemljama).
- 31 Čl. 55.
- (1) Psihijatrijska ustanova obavijestit će nadležni sud o početku psihijatrijskog liječenja neubrojive osobe na slobodi.
- (2) Psihijatrijska ustanova bez odgode će obavijestiti nadležni sud:
1. ako neubrojiva osoba bez opravdanog razloga ne započne psihijatrijsko liječenje na slobodi na dan koji je određen rješenjem o upućivanju u psihijatrijsku ustanovu,
 2. o prisilnom zadržavanju neubrojive osobe kod koje je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja zbog čega je nastupila vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji zbog kojih je nas-

Psihijatrijska ustanova je dužna obavijestiti nadležni sud ukoliko se osoba kojoj je određeno liječenje na slobodi nije javila u tu ustanovu. Isto tako dužna je obavijestiti sud ako se ambulantnim liječenjem ne može držati pod kontrolom društvena opasnost te osobe. Sud će u prvom slučaju donijeti rješenje o određivanju prisilnog smještaja nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju od 30 dana (na neki način, radi se o „disciplinskom“ prisilnom smještaju). U drugom slučaju, ako je zbog pogoršanja zdravstvenog stanja nastupila vjerojatnost da bi ta osoba mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo te da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njezino liječenje u psihijatrijskoj ustanovi, sud će, u skladu s odredbama ZZODS-a, donijeti rješenje o prisilnom smještaju nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju do jedne godine. Člankom 56. ZZODS-a određena je i dužina trajanja prisilnog smještaja i liječenja na slobodi³². Tako je određeno da prisilni smještaj nebrojive osobe u psihijatrijskoj ustanovi može trajati najdulje do isteka najviše propisane kazne

tupila njezina nebrojivost mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo, te da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njezino liječenje u psihijatrijskoj ustanovi,

3. ako nebrojiva osoba više nema teže duševne smetnje ili ne postoji vjerojatnost da bi ta osoba zbog težih duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina nebrojivost mogla ponovno počinuti teže kazneno djelo.

(3) Nadležni sud će po primitku obavijesti iz stavka 2. točke 1. ovoga članka, ako utvrdi da nije postojao opravdani razlog zbog kojega nebrojiva osoba nije započela liječenje na slobodi na dan određen rješenjem o upućivanju, donijeti rješenje o određivanju prisilnog smještaja nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju 30 dana i izdati dovedbeni nalog kojeg će bez odgode izvršiti policija u suradnji s psihijatrijskom ustanovom u koju će nebrojiva osoba biti prisilno smještena. Nakon proteka 30 dana nastaviti će se psihijatrijsko liječenje na slobodi, osim ako na prijedlog psihijatrijske ustanove sud, primjenjujući odredbe članka 59. ovoga Zakona, ne donese rješenje o produženju prisilnog smještaja.

(4) Nadležni sud će po primitku obavijesti iz stavka 2. točke 2. ovoga članka na odgovarajući način provesti postupak prema odredbama članka 34. do 39. i članka 41. ovoga Zakona i donijeti rješenje o prisilnom smještaju nebrojive osobe u psihijatrijsku ustanovu u trajanju do jedne godine ako utvrdi da su ispunjeni uvjeti iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona.

(5) Nadležni sud će po primitku obavijesti iz stavka 2. točke 3. ovoga članka donijeti rješenje o prestanku psihijatrijskog liječenja nebrojive osobe na slobodi.

32 Čl. 56.

(1) Prisilni smještaj nebrojive osobe u psihijatrijskoj ustanovi može trajati najdulje do isteka najviše propisane kazne za protupravno djelo koje je nebrojiva osoba počinila, računajući od početka psihijatrijskog liječenja. Nakon isteka toga roka, ako i dalje postoje razlozi iz članka 27. ovoga Zakona, prisilni smještaj te osobe provest će se prema odredbama glave VI ovoga Zakona.

(2) Psihijatrijsko liječenje nebrojive osobe na slobodi može trajati najdulje pet godina računajući od početka toga liječenja. U slučaju iz članka 59. stavka 3. ovoga Zakona rok od pet godina računa se od zamjene prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi, koje tada ne može trajati dulje od roka iz stavka 1. ovoga članka.

za protupravno djelo koje je neubrojiva osoba počinila³³, a psihijatrijsko liječenje na slobodi najduže pet godina.

Zakonom je reguliran i privremeni izlazak prisilno smještene osobe iz psihijatrijske ustanove³⁴ koji će se, po određenoj proceduri, odobriti zbog forenzičko-terapijskih razloga, rehabilitacije i socijalne adaptacije ili dugih razloga, ali samo ako postoji visoki stupanj vjerojatnosti da za vrijeme izlaska ta osoba neće ugroziti vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost.

Produženje prisilnog smještaja i psihijatrijskog liječenja na slobodi te otpust iz psihijatrijske ustanove ili prestanak psihijatrijskog liječenja na slobodi i zamjena prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi regulirano je člancima 58. i 59. ZZODS-a³⁵. Što se tiče produženja prisilnog smještaja ili psi-

33 Predviđa se da se nakon isteka roka najviše propisane kazne zatvora ove osobe, ukoliko i dalje predstavljaju opasnost za okolinu, odredi prisilna hospitalizacija po odredbama članka 27. ZZODS-a („Osoba s težim duševnim smetnjama koja zbog tih smetnji ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost, smjestit će se u psihijatrijsku ustanovu po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisan ovim Zakonom“). Međutim, ovdje se radi dvije, ipak, različite osnove opasnosti koje su osnova za prisilnu hospitalizaciju – onoj neposrednoj, „ozbiljnoj i izravnoj“ i onoj „forenzičkoj“. A te dvije opasnosti, iako su slične, nisu identične. Slučajevi iz naše prakse, a u bolnici Vrapče imali smo ih u zadnje dvije godine tri, upućuju na potrebu mijenjanja ove odredbe.

34 Članak 57.

(1) Privremeni izlazak neubrojive osobe iz psihijatrijske ustanove radi njezine forenzičke terapije i rehabilitacije te socijalne adaptacije ili iz drugih opravdanih razloga odobrit će se ako postoji visoki stupanj vjerojatnosti da za vrijeme izlaska neće ugroziti vlastiti ili tuđi život, zdravlje ili sigurnost.

(2) O prvom izlasku neubrojive osobe i o kasnijim izlascima duljim od 15 dana na temelju obrazloženog pisanog prijedloga voditelja odjela odlučuje nadležni sud. Odluku o ostalim izlascima donosi voditelj odjela, o čemu psihijatrijska ustanova izvješćuje sud.

(3) Rješenjem kojim odlučuje o izlascima duljim od 15 dana sud može odrediti zabranu napuštanja boravišta, posjećivanja određenih mjesta, susreta i druženja s određenim osobama. Izvršenje ovih mjera nadzire policija kojoj sud dostavlja rješenje o privremenom izlasku.

(4) Voditelj odjela obavezan je poduzeti sve mjere i radnje radi sprječavanja mogućeg opasnog ponašanja neubrojive osobe za vrijeme privremenog izlaska.

35 Članak 58.

(1) Psihijatrijska ustanova obvezna je najmanje 15 dana prije isteka trajanja prisilnog smještaja neubrojive osobe u psihijatrijskoj ustanovi podnijeti nadležnom sudu obrazloženi pisani prijedlog za produženje prisilnog smještaja u psihijatrijskoj ustanovi ako i dalje postoje razlozi iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona.

(2) Psihijatrijska ustanova obvezna je najmanje 15 dana prije isteka roka na koji je određeno psihijatrijsko liječenje neubrojive osobe na slobodi podnijeti nadležnom sudu obrazloženi pisani prijedlog za produženje tog liječenja ako i dalje postoje razlozi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona.

(3) Prijedlog za otpust iz psihijatrijske ustanove ili za zamjenu prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi nadležnom sudu psihijatrijska ustanova može podnijeti uvijek, a prijedlog za otpust iz psihijatrijske ustanove, za zamjenu prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi ili za prestanak psihijatrijskog liječenja na slobodi neubrojiva osoba, zakonski zastupnik ili odvjetnik, jednom u šest mjeseci.

hijatrijskog liječenja na slobodi, psihijatrijska ustanova u kojoj se neubrojivi počinitelj protupravnog djela lijeći dužna je 15 dana prije isteka trajanja prisilnog smještaja, odnosno psihijatrijskog liječenja neubrojive osobe na slobodi, nadležnom sudu podnijeti obrazloženi pisani prijedlog za produženje prisilnog smještaja, odnosno liječenja na slobodi ako i dalje postoje razlozi za takav tretman (visoka vjerojatnost da bi bez nastavka liječenja mogla počinuti novo kazneno djelo).

Ako prestanu razlozi za prisilni smještaj neubrojive osobe, nadležna će psihijatrijska ustanova o tome obavijestiti nadležni sud, te ako sud, prema

(4) Ako psihijatrijska ustanova ne podnese sudu pisani prijedlog iz stavka 1. ovoga članka, neubrojiva osoba otpustit će se iz psihijatrijske ustanove protekom roka na koji je određen prisilni smještaj.

(5) Ako psihijatrijska ustanova ne podnese sudu pisani prijedlog iz stavka 2. ovoga članka, psihijatrijsko liječenje na slobodi prestaje istekom roka na koje je određeno.

(6) O otpustu iz stavka 4, odnosno prestanku psihijatrijskog liječenja na slobodi iz stavka 5. ovoga članka psihijatrijska ustanova obvezna je obavijestiti nadležni sud.

Članak 59.

(1) O prijedlogu za produženje prisilnog smještaja ili za produženje psihijatrijskog liječenja na slobodi, za zamjenu prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi, za otpust neubrojive osobe iz psihijatrijske ustanove ili za prestanak psihijatrijskog liječenja na slobodi sud odlučuje na temelju provedene rasprave primjenjujući na odgovarajući način odredbe članka 37. do 41. ovoga Zakona.

(2) Ako sud nakon provedenog postupka utvrdi da i dalje postoje pretpostavke za prisilni smještaj neubrojive osobe iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona, odnosno za određivanje njezinog psihijatrijskog liječenja na slobodi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona, donijet će rješenje o produženju prisilnog smještaja, odnosno produženju psihijatrijskog liječenja na slobodi na rok do jedne godine. Svako daljnje produženje prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi može se produžiti na rok do jedne godine ne prekoračujući rok iz članka 56. ovoga Zakona.

(3) Ako sud nakon provedenog postupka utvrdi da ne postoje pretpostavke za prisilni smještaj neubrojive osobe iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona, ali da postoje pretpostavke za određivanje njezinog psihijatrijskog liječenja na slobodi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona, donijet će rješenje o zamjeni prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi u trajanju do jedne godine.

(4) Ako sud nakon provedenog postupka utvrdi da ne postoje pretpostavke za prisilni smještaj neubrojive osobe iz članka 51. stavka 1. ovoga Zakona, niti za određivanje njezinog psihijatrijskog liječenja na slobodi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona, donijet će rješenje o otpustu iz psihijatrijske ustanove.

(5) Ako sud nakon provedenog postupka utvrdi da ne postoje pretpostavke za psihijatrijsko liječenje na slobodi iz članka 51. stavka 2. ovoga Zakona, donijet će rješenje o prestanku psihijatrijskog liječenja na slobodi.

(6) Rješenje iz stavka 2, 3, 4. i 5. ovoga članka sud je dužan izraditi i otpremiti bez odgode, a najkasnije do isteka roka na koji je određen prisilni smještaj ili psihijatrijsko liječenje na slobodi.

(7) Rješenje iz stavka 2, 3, 4. i 5. ovoga članka dostavlja se neubrojivoj osobi, zakonskom zastupniku, odvjetniku i psihijatrijskoj ustanovi.

(8) Pravo na žalbu protiv rješenja iz stavka 2. i 3. ovoga članka imaju neubrojiva osoba, zakonski zastupnik i odvjetnik, a protiv rješenja iz stavka 3, 4. i 5. ovoga članka psihijatrijska ustanova. Žalba ne zadržava izvršenje rješenja.

propisanom postupku, utvrdi da ne postoje pretpostavke za njezin prisilni smještaj, donijet će rješenje o otpustu iz psihijatrijske ustanove. No ako se utvrdi da postoje pretpostavke za određivanje njezinog psihijatrijskog liječenja na slobodi, donijet će rješenje o zamjeni prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi u trajanju do jedne godine. I, ako utvrdi da nema zakonskih razloga za daljnje psihijatrijsko liječenje na slobodi, donijet će rješenje o prestanku psihijatrijskog liječenja na slobodi.

2.2.2. Tretman neubrojivih počinitelja protupravnih djela u Hrvatskoj

Kako nalaže ZZODS, tretman neubrojivih počinitelja kaznenih djela provodi se u Hrvatskoj u psihijatrijskim ustanovama. Odlukom ministra u četiri psihijatrijske bolnice („Vrapče“, „Popovača“, „Rab“ i „Ugljan“) formirani su forenzičko-psihijatrijski odjeli u kojima se provodi prisilni smještaj psihički abnormalnih delinkvenata koji predstavljaju veliku društvenu opasnost. Prisilna hospitalizacija i liječenje određuje se i provodi da bi se ta opasnost kontrolirala i/ili otklonila. Najdužu tradiciju liječenja (i čuvanja) psihički abnormalnih delinkvenata ima psihijatrijska bolnica „Vrapče“ (od 2010. Klinika za psihijatriju Vrapče) u kojoj se forenzičko-psihijatrijski bolesnici sporadično liječe od njezinog otvaranja (otvorena je 15. 11. 1879), a od 1957. g. organizirano, na jednom bolničkom („forenzici“) odjelu. Odjel, odnosno Zavod za forenzičku psihijatriju, kako mu je službeni naziv, ima 70 kreveta. Popunjenost mu je do prije godinu-dvije bila praktički sto postotna, a zadnje dvije godine desetak je bolesnika manje nego što je kapacitet odjela. Slična je situacija i u ostalim forenzičko-psihijatrijskim odjelima. U „Popovači“ je 200 forenzičko-psihijatrijskih kreveta, na „Rabu“ 54, a na „Ugljanu“ 34 kreveta. Što se popunjenosti tiče, situacija je slična onoj u „Vrapču“ – dok je do prije koju godinu bilo teško naći mjesto na tim odjelima, sada je desetak posto praznih kreveta. Nekoliko je razloga tome, no, čini se da im je u podlozi primjena ZZODS koji ne dopušta da bi psihički abnormalni delinkventi smješteni u psihijatrijskim ustanovama bili „zaboravljeni“. Naime, prije donošenja Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama 1987. godine, nije se vodila sustavna briga o prisilno hospitaliziranim počiniteljima kaznenih djela, odnosno, nije redovito izvještavalo sudove o njihovom zdravstvenom stanju i društvenoj opasnosti, pa su tako u bolnicama ostajali neopravdano i nepotrebno dugo. Tako je do početka sedamdesetih godina prošlog stoljeća hospitalizacija tih bolesnika prosječno trajala desetak godina. Iako se od sedamdesetih godina dužina boravka ovih bolesnika u bolnicama smanjuje, radikalno skraćenje javlja se donošenjem ZZODS-a. Donošenjem novog ZZODS-a 2014. g., posebno zbog uvođenja instituta prisilnog psihijatri-

jskog liječenja na slobodi, i to od samog početka prisilnog liječenja, broj hospitaliziranih pacijenata pada, a pada, opet zbog mogućnosti zamjene prisilnog smještaja psihijatrijskim liječenjem na slobodi, i prosječna dužina prisilnog smještaja. Tome je doprinijela i odredba da prisilni smještaj ne može trajati duže od najduže zapriječene zatvorske kazne za djelo koje je neubrojiva osoba počinila.

Prisilni smještaj na forenzičko-psihijatrijske odjele u pravilu se zamjenjuje psihijatrijskim liječenjem na slobodi. Pacijenti otpušteni iz bolnice u pravilu liječenje na slobodi nastavljaju u ustanovi iz koje su otpušteni. Na Zavodu za forenzičku psihijatriju Vrapče provodi se, npr. program „intermitentnog liječenja“ (17. Jukić, 2013). U svim bolnicama u kojima se provodi prisilni smještaj, formirane su i forenzičko-psihijatrijske ambulante za liječenje počinitelja protupravnih djela kojima je sud odredio prisilno liječenje na slobodi ili mjeru psihijatrijskog liječenja koja se provodi na slobodi. Iste takve ambulante formirane su i u gotovo svim drugim psihijatrijskim ustanovama (18. Jukić, 2013). Nažalost, još nije uspostavljena neophodna suradnja i prava komunikacija između svih centara za ambulantno liječenje forenzičko-psihijatrijskih bolesnika, no za očekivati je da će se to uskoro dogoditi. U Hrvatskoj je, naime, krajem prošle godine završen projekt Registra forenzičko-psihijatrijskih pacijenata u Hrvatskoj. Obveza je svih forenzičko-psihijatrijskih centara da informacije o svim svojim pacijentima unose u taj registar kako bi se ta populacija psihijatrijskih bolesnika pratila i kako bi se na osnovu tog praćenja i analiza mogle planirati psihijatrijske i društvene mjere kojima bi se pozicija tih pacijenata, ali i njihove okoline, odnosno cijelog društva, poboljšala.

Psihijatrijske ustanove u kojima se odvija tretman psihički abnormalnih delinkvenata, posebno one u kojima se provodi prisilni smještaj, uspostavile su dobar odnos i suradnju s nadležnim sudovima. U pojedinim sudovima, npr. u županijskom sudu u Zagrebu, već su se profilirali suci specijalisti za „psihijatrijsko pravo“. Oni su vremenom, rješavajući po nekoliko puta pojedine postupke, upoznali pacijente te im je lakše donositi odluke koje se od njih traže i očekuju. Neki od njih, zahvaljujući dobrom poznavanju materije „psihijatrijskog prava“, a posebno prakse Europskog suda za ljudska prava u Strasbourgu, smogli su snage postupiti i „mimo“ procedure koju propisuje ZZODS te tako, u konačnici, donijeti odluke koje su bile na korist hospitaliziranog počinitelja protupravnog djela³⁶. Osim u predmetima koji se odnose na neubrojive počinitelje protupravnih djela, oni praktički dnevno donose odluke u postupcima prisilnog smještaja

36 Radi se o „slučaju M.F.“ koji je, a i to se događa (!), bio upućen na prisilni smještaj iako se, kako je kasnije vještačenje u Centru za forenzičku psihijatriju potvrdilo, nije radilo o počinitelju koji je djelo počinio u neubrojivom stanju i zbog bolesti koja je u prvom vještačenju navedena kao osnova neubrojivosti.

bolesnika koji su zbog teške duševne bolesti neposredno opasni za sebi i druge. Vrijedno je napomenuti da se sudske rasprave o ovim predmetima u pravilu odvijaju u psihijatrijskim ustanovama kako to izričito nalaže novi ZZODS, dok je u prethodnih petnaest godina primjene prvog ZZODS-a to bio izuzetak.

Iako su u početku psihijatri pružali otpor primjeni ZZODS-a, što se ne odnosi na forenzičke psihijatre (19. Jukić, Goreta, 1999), sada, nakon 17 godina njegove primjene, taj je „otpor“ praktički nestao. Psihijatri su „uspostavili kontrolu nad svojim narcizmom“ i praktički nemaju ništa protiv da njihov odnos prema duševnim bolesnicima „kontroliraju pravnici – suci“.

Donošenje i primjena ZZODS-a potakli su mnoge hrvatske psihijatre (i pravnike) na dodatno proučavanje užih psihijatrijskih fenomena koji su pravne i etičke naravi što je rezultiralo značajnim brojem stručnih i znanstvenih radova i knjiga.

U kontekstu razmatranja tretmana psihički abnormalnih delinkvenata treba spomenuti da su neki od slučajeva prisilnog smještaja nebrojivih počinitelja protupravnih djela bili medijski zloupotrebljavani. Psihijatri i psihijatrijske ustanove su se zbog načela da u medijima ne komentiraju konkretne psihijatrijske slučajeve, našli, i nalaze se, u neugodnoj situaciji. Pred bolnicom „Vrapče“ odvijale su se demonstracije, a među demonstrantima su bili i članci i članovi jedne parlamentarne političke stranke, i neki drugi dužnosnici, kojima se tražilo da „psihijatri prestanu zdravim ljudima davati psihofarmake koji ih ubijaju“, odnosno da se hitno otpuste dva prisilno smještena počinitelja protupravnih djela, a da se na vještačenje pošalju ravnatelj bolnice i psihijatar koji liječi te prisilno smještene. No, taj medijski linč je, za sada, prestao.

3. Zaključna napomena

U Hrvatskoj se tretman psihički abnormalnih delinkvenata provodi više od 135 godina. Tijekom povijesti mijenjale su se zakonske odredbe po kojima je on reguliran. Od 1998. godine tretman psihički abnormalnih delinkvenata, odnosno prisilni smještaj i psihijatrijsko liječenje na slobodi nebrojivih počinitelja, provodi se u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, a tretman bitno smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela i ovisnika u skladu s Kaznenim zakonom, Zakonom o kaznenom postupku i Zakonom o izvršenju zatvorske kazne, ali, implicitno i u skladu sa ZZODS. U zatvorskom sustavu godišnje se liječi stotinjak bitno smanjeno ubrojivih psihički abnormalnih delinkvenata i dvjestotinjak ovisnika. U zdravstvenom sustavu aktualno se, kao prisilno smješteni, liječi oko 350 bolesnika koji su u nebrojivom stanju počinili i protupravno djelo, te stotinjak takvih počinitelja u programu psihijatrijskog liječenja na slobodi.

4. Literatura:

- Miroslav Goreta, Stručni i znanstveni razvoj forenzičke psihijatrije u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, *Socijalna psihijatrija*, 28:79-84(2-3/2000).
- Vlado Jukić, Hrvatska psihijatrijska publicistika, *Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.*
- Vlado Jukić, Bolnica Vrapče kao učilište (Mjesto i uloga bolnice „Vrapče“ u edukaciji iz psihijatrije) (uvodnik) *Soc. Psihijat.* 44 (2016) 259-282.
- Miroslav Goreta, Vlado Jukić, *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ideje, norme, implementacija, evaluacija, Psihijatrijska bolnica Vrapče i Medicinska naklada, Zagreb, 2000.*
- Zakonska rješenja postupanja s duševnim bolesnicima od početka stoljeća do 1998. g., (priredio V. Jukić), *Soc. psihijat.*, 27 (1999) 8-9.
- Lavoslav Glesinger: *Povijest psihijatrije u Hrvatskoj – PRETISAK, Disertacija predložena Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu za stjecanje stupnja doktora medicinskih nauka, Zagreb, 1959, u Ludnica i lučbarnica, Razvoj laboratorija u psihijatrijskoj bolnici, Rasprave i građa za povijest znanosti, str. .. do ..., HAZU, Zagreb, 2012.*
- *Psihijatrijska bolnica Vrapče, 1879-1979, monografija, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1979.*
- Jukić, V. i Klabučar Lj., *Bolesnici na liječenju i čuvanju, u Prikaz bolesnika liječenih od 1934-1984. u Monografija 1934-1984, Neuropsihijatrijska bolnica „dr Ivan Barbot“ Popovača, str. 234-238.*
- *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, 76/14.*
- *Kazneni zakon, NN 125/11.*
- *Zakon o kaznenom postupku, NN 152/2008.*
- *Primjedbe skupine psihijatara na prijedlog zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (listopad 1996) (priredio V. Jukić), Soc. psihijat.*, 27 (1999), 16-19.
- Turković, K., Dika, M., Goreta, M.: *Đurđević, Z., Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2001.*
- Marija Pleić, *Izvršenje sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti s aspekta zaštite prava zatvorenika s duševnim smetnjama, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 21, broj 2/2014, str. 467-508.*
- Miroslav Goreta, Vlado Jukić, Ksenija Turković (urednici), *Psihijatrija i zakon, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1998.*

- Velinka Grozdanić (urednica), Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 2015.
- Jukić, V., Psihijatrijsko-pravni aspekt nasilničkog ponašanja i model organizacije provođenja liječenja nasilnika, Soc. psihijat., 41 (2013), 184-195.
- Jukić, V., Mreža centara za izvanhospitalno liječenje forenzičko-psihijatrijskih pacijenata, Soc. psihijat., 41 (2013), 208-210.
- Jukić, V. i Goreta, M., Hrvatski psihijatri i njihov odnos prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Soc. psihijat. 27 (1999), 54-60.

*

*

*

Vlado Jukić
(University of Zagreb, School of medicine,
University psychiatric hospital Vrapče)

THE TREATMENT OF MENTALLY ABNORMAL DELINQUENTS IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Mentally abnormal delinquents in the Republic of Croatia are treated in accordance to the Law on protection of persons with mental disorders and the execution of prison sentence act. Until the year 1998 the treatment of mentally abnormal delinquents (treatment and surveillance) was implemented according to laws originating from the former Yugoslavia. In the year 1997 the Croatian Law on the protection of persons with mental disorders was passed along with other laws and acts regulating the treatment of persons with mental disorders who have committed a criminal offence. From 1998 perpetrators declared not criminally responsible for an offence due to a mental condition are sent to psychiatric institutions. Those assessed as being of diminished capacity (to a lesser or higher degree) are provided with treatment during their prison sentence. Those perpetrators found not criminally responsible for an offence are hospitalized and treated in four forensic psychiatric wards, within psychiatric hospitals. The hospital Popovača has 200 beds for such patients, Vrapče has 70, the hospital in Rab 54 and Ugljan 34 beds. The Croatian Institute for health insurance pays for accommodations and treatment of these patients. The Ministry of

health pays extra costs pertaining to security, for each patient (165 Kuna which is 22 EUR per day). The hospitals are obligated to inform the civil court (the one that referred the patient to the hospital) about the treatment process, first after six months and then every 12 months. Upon the recommendation of the therapeutic team, the court decides on the discharge of mentally abnormal delinquents from hospital, or rather the replacement of in-hospital treatment with outpatient treatment. Within the penal system, mentally abnormal delinquents evaluated as being of diminished capacity to higher degree are treated at the prison hospital, while those with alcohol and drug addictions are treated within the prison while serving their sentence.

Key words: *mentally abnormal offenders, treatments, psychiatric institutions, prison, criminal offence, punishment, security measures, prison hospital.*