

Nikola VUJIČIĆ MA, istraživač saradnik*
Institut za kriminološka
i sociološka istraživanja

Pregledni rad
UDK: 343.222-056.34
343.268
616.89-008.1(497.11)“2013/2017”
Primljeno: 15.8.2019.

PSIHIJATRIJSKO LEČENJE I KRIVIČNO PRAVO: PRIMENA MERE BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LEČENJA NA SLOBODI U SPB GORNJA TOPONICA**

Krivični zakonik Republike Srbije poznaje četiri vrste krivičnih sankcija, među kojima se nalaze i mere bezbednosti, pri čemu je opšta pažnja naučne i stručne javnosti, obično usmerena na medicinske mere bezbednosti. Autor u radu, pre svega analizira mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Nakon uvodnih, teorijskih aspekata, sagledan je zakonodavni okvir, ali su analizirani i statistički podaci o broju izrečenih mera u Republici Srbiji, u periodu od 2013. do 2017. godine. U drugom delu rada, predstavljani su rezultati istraživanja o primeni mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi u SPB Gornja Toponica. Pored sagledavanja opštih karakteristika primenjene mere u konkretnoj ustanovi, osnovni cilj rada je da se kroz uvažavanje predstavljenih teorijskih koncepcija i trenutnog zakonodavnog okvira, sagledaju mogućnosti, odnosno daju predlozi za dalje unapređenje u praksi, uz osnaživanje ideje primene alternativa zatvaranju kada je reč o posmatranoj kategoriji učinilaca krivičnih dela (protivpravnih dela u zakonu predviđenih kao krivična dela).

Ključne reči: medicinske mere bezbednosti, obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, Republika Srbija, SPB Gornja Toponica.

* e-mail: nikola.vujicic.law@gmail.com

** Rad predstavlja rezultat na projektu „Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnosti socijalne intervencije“ (47011), koji finansira Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

1. Uvod

Ius puniendi, odnosno pravo države na kažnjavanje je kao takvo od davnina nesporno. Međutim, ideja tzv. *sistema duplog koloseka*, začeta je 1894. godine, kada je predstavljen Projekat Krivičnog zakonika Švajcarske (Ćorović, 2014: 105–106). Ideje koje je predstavio *Carl Stooss*, svoje mesto su našle u brojnim evropskim krivičnim zakonodavstvima, uključujući i Krivični zakonik Kraljevine Jugoslavije iz 1929. godine, od kada u našem zakonodavstvu i teoriji dominira koncept dualističkog sistema krivičnih sankcija (Stojanović, 2014: 147). U tom smislu, danas krivične sankcije predstavljaju sredstvo za ostvarivanje zaštitne funkcije krivičnog prava, koja je osnovni cilj i svrha postojanja krivičnog prava u celini, pri čemu iste mogu biti definisane kao zakonom predviđene represivne mere koje se s ciljem suzbijanja kriminaliteta primenjuju prema učiniocu protivpravnog dela koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo na osnovu odluke suda donete nakon sprovedenog krivičnog postupka (Stojanović, 2016: 275). Pored kazne, mere upozorenja i vaspitne mere, naše krivično pravo poznaje i *mere bezbednosti* kao posebnu vrstu krivičnih sankcija, koje su vrednosno neutralne sankcije, kod kojih je u prvom planu specijalna prevencija, kada je reč o načinu ostvarivanja opšte svrhe krivičnih sankcije. Za razliku od navedenog, generalno preventivni efekat je izražen u znatno manjoj meri nego kod kazne, ili je sasvim odsutan (Bejatović, 2017: 10).

Razvoj krivičnopravne nauke, kada je reč o merama bezbednosti, najviše je bio usmeren na osmišljavanje mehanizama za postupanje sa licima kojima je, u najširem smislu, neophodna medicinska pomoć, a kriva postupanja sa takvim licima, kretala se i kreće se, od ideje prostog zatvaranja i uz medikamente suštinskog onesposobljavanja takvih lica – u cilju zaštite društva od njihovih mogućih neželjenih i društveno neprihvatljivih postupaka¹, do ideje lečenja i osposobljavanja za ponovno uključenje u zajednicu. Zamišljena kriva postupanja, odnosno njene dve dijametralno suprotno postavljene tačke, naročito su vidljive ukoliko se sagledaju mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja i zdravstvenoj ustanovi i mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Po svojoj prirodi, one predstavljaju tačku ukrštanja krivičnog prava i psihijatrije (*ali i drugih disciplina*) i u sebi nose dvostruku različitost. Po svojoj svrsi se razlikuju od drugih krivičnih sankcija, a zbog kategorije učinilaca razlikuju se od ostalih mera bezbednosti pa zbog toga predstavljaju kompleksnu problematiku koju je moguće proučavati sa različitih aspekata (Delić, 1995: 173).

1 Zanimljiv istorijski prikaz postupanja sa takvim licima, dao je Howard koji je istakao da je njihov položaj u evropskim kaznionicama sa aspekta načela humanosti bio neprihvatljiv. Vid. detaljnije: Hauard, Dž. (2015) *Stanje u zatvorima* (prevod: Dragica Ljubičić). Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.

Ono što je danas nesporno, jeste da se sa aspekta krivičnog prava, *duševno bolesna lica*², doktrinirano i praktično, sasvim drugačije posmatraju u odnosu na uračunljive učinioce i to kako kada je reč o sposobnosti da se bude učesnik u krivičnom postupku, tako i na planu izvršenja krivičnih sankcija (Morse, 2018: 253). Studije koje su sprovedene u drugoj polovini dvadesetog veka, ukazale su da je u porastu broj osuđenih lica kod kojih je pre stupanja na izvršenje kazne zatvora ustanovljena određena duševna bolest (Steadman i dr., 1984: 474) pri čemu pojedini autori navode da u ukupnoj osuđeničkoj populaciji, čak 16% lica ima određene *duševne smetnje*³, a neki od njih su izvršili veoma teška, uglavnom nasilna krivična dela (Ditton, 1999: 38). Fisher i dr. (2006) ukazuju da lica sa određenim duševnim poremećajima, uz upotrebu nasilja, najčešće vrše krivična dela protiv javnog reda i mira, ali i lakša imovinska krivična dela. Do sličnih zaključaka, došao je i Ogloff sa saradnicima (2015) koji su istakli da dela izvršena od strane duševno obolelih lica, najčešće karakteriše prisustvo nasilja (prema: Prince, Wald, 2018: 2). Na ovom mestu, ukazujemo da je u sveobuhvatnoj studiji koja je sprovedena u toku 2018. godine, pokazano da i u Republici Srbiji lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi češće vrše krivična dela sa elementima nasilja, odnosno u ukupnoj strukturi dela, čak 69.3% lica je izvršilo neko od krivičnih dela sa elementima nasilja (Međedović, Petrović, Vujičić: 2019: 15).

Ipak, postavlja se jedno ključno pitanje, a to je pitanje uzročnosti – odnosno kako duševna poremećenost utiče na kriminalno ponašanje? Iako se u psihijatrijskoj literaturi nailazi na brojna istraživanja o tome kako duševna poremećenost utiče na vršenje kriminalnih ponašanja, te se ukazuje na postojanje određene uzročne veze, mnoga pitanja u tom pogledu i dalje ostaju kontroverzna. I onda kada rezultati istraživanja ukazuju na to da lica sa duševnom poremećenošću češće vrše određena krivična dela od ostale populacije, nije uvek izvesno da se to može pripisati njihovoj duševnoj poremećenosti. Sa druge strane, iste studije ukazuju na to da se duševna poremećenost može povezati sa vršenjem *određene vrste krivičnih dela, a ne sa vršenjem krivičnih dela uopšte* (Stojanović, 2014: 154).

Pitanje uzročnosti nije jedino pitanje koje stvara dileme u pogledu postupanja sa neuračunljivim, odnosno bitno smanjeno uračunljivim učiniocima. Soković

2 Imajući u vidu da se u novije vreme i sam termin „duševna bolest“ sve više napušta, kao i da se više ne koristi ni u zvaničnoj klasifikaciji bolesti (ICD-10) Svetske zdravstvene organizacije, treba istaći da je taj pojam u krivičnom pravu neophodan te da se ne može zameniti pojmom „duševni poremećaj“ ili „duševna smetnja“ (Stojanović, 2015: 221–222). Iako u teoriji krivičnog prava nema zagovornika napuštanja pojma duševne bolesti, pojedini autori upozoravaju na opasnosti i probleme do kojih bi se došlo ukoliko bi bila prihvaćena klasifikacija društvenih poremećaja Svetske zdravstvene organizacije (Drakić, 2014: 53–54).

3 Neophodno je praviti jasnu distinkciju između pojmova „duševna bolest“ i „duševne smetnja“, budući da se ova dva pojma ne koriste kao sinonimi. Videti prethodnu fn.

pravilno ističe da samostalno izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera neuračunljivim učinocima u sistemskom smislu predstavlja dvostruki izuzetak, i u odnosu na dopunski karakter mera bezbednosti kao krivičnih sankcija i po pravilu kumulativno izricanje sa drugim sankcijama, kao i u odnosu na pravilo da se krivične sankcije izriču za učinjeno krivično delo. Neuračunljivim učinocima nedostaje sposobnost za krivicu, a s obzirom da krivica predstavlja konstitutivni elemenat krivičnog dela, ne može se smatrati da neuračunljiva lica čine krivična dela. Normirana mogućnost izricanja krivičnih sankcija neuračunljivim učinocima, stoga ukazuje na konceptijsku nedoslednost, a suštinski otvara pitanje legitimiteta krivično-pravne reakcije na ponašanja duševno bolesnih lica (Soković, 2017: 360–361). Još jedno od problemskih pitanja koje se ističe u domaćoj literaturi, jeste i pitanje usklađenosti odredbi krivičnog materijalnog prava sa jednim od ustavom propisanih ljudskih prava i sloboda, budući da Ustav garantuje da su fizički i psihički integritet nepovredivi, kao i da niko ne može biti izložen mučenju, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanja, niti podvrgnut medicinskim ili naučnim oglecima bez svog slobodno datog pristanka. Sa druge strane, najvišim pravnim aktom nije propisana mogućnost ograničenja, odnosno isključenja pomenutog prava na zaštitu fizičkog i psihičkog integriteta (Soković, 2017: 358; Ćorović, 2010: 277).

Iako određene dileme već na prvi pogled postoje kada je reč o merama bezbednosti medicinskog karaktera, činjenica je da se moderna krivična zakonodavstva ne bi mogla zamisliti bez njihovog postojanja. Čini se interesantnim ukazati na nešto što nikada nije bilo sporno, a to je da kada je reč o postupanju sa licima kod kojih postoje određeni duševni poremećaji, shvaćeni u najširem smislu te reči, postoji nužna međuzavisnost krivičnopravnog sistema i sistema javnog zdravlja. Upravo na takvim osnovama, poslednjih godina se i u evropskim zemljama sve više ojačava ideja deinstitucionalizacije, odnosno ideja da se iz penitencijarnih ustanova izdvoje psihijatrijske bolnice kao zasebne ustanove socijalne kontrole mentalno obolelih lica. Drugim rečima, osnovna ideja je da se neuračunljivi, odnosno bitno smanjeno uračunljivi učinoci, iz sistema krivičnog pravosuđa, prebace u nadležnost sistema javnog zdravlja (Markowitz, 2011: 37). Pored ove osnovne ideje, uvećani su naponi da se pruži i niz različitih drugih mogućih rešenja, poput pružanja podrške za lečenje u zajednici, postojanje tzv. sudova za mentalno zdravlje (*specijalizovani sudovi*), ambulantno lečenje (*ova mera u našem sistemu bi bila najbliži meri obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi*) i dr. (Compton i dr., 2008: 48).⁴

4 Bajović ukazuje na bitne razlike u postupanju sa licima kojima je pre svega neophodna medicinska pomoć i to pre svega kroz sagledavanje prakse zemalja koje pripadaju evropsko-kontinentalnom i

Teorijski posmatrano, ove ideje se mogu smatrati opravdanim, naročito ukoliko se u obzir uzme načelo humanosti. Ipak, ne treba zaboraviti da pozitivna uporedno-pravna iskustva uglavnom dolaze iz zemalja koje pripadaju tzv. anglo-američkom pravnom sistemu. Ideja deinstitucionalizacije u evropskim pravnim sistemima je novijeg datuma, pri čemu u nekim zemljama nove forme postupanja nisu dale očekivane rezultate. Ovo je posebno interesantno, ukoliko se sagledaju iskustva bivših jugoslovenskih republika, naročito Slovenije, Hrvatske i Bosne i Hercegovine (Stojanović, 2014: 164–166). Upravo zbog navedenih razloga, Stojanović smatra da bi uvođenje „čistog“ sistema, koji bi podrazumevao izostavljanje dve mere psihijatrijskog lečenja i čuvanja iz sistema krivičnih sankcija kada su u pitanju neuračunljivi učiniooci, stvorilo ozbiljne probleme u praksi, te da su one i dalje kao takve nužne u sistemu krivičnih sankcija (Stojanović, 2014: 166).⁵ Iako je to i dalje dominantno shvatanje u našoj krivičnopravnoj literaturi (*uz naravno postojanje niz različitih predloga za poboljšanje položaja lica na navedenim merama*) ukazujemo na jednu preporuku koju je dao Morse. On predlaže da se osobe koje su izvršile krivična dela *bez elemenata nasilja*, a prema kojima postoji potreba za primenom neke mere bezbednosti medicinskog karaktera, direktno preusmere sa krivičnopravnog na sistem javnog zdravlja. Drugim rečima, nužnost primene mera bezbednosti medicinskog karaktera svodi isključivo na one učinioce koji su skloni vršenju nasilnih krivičnih dela (Morse, 2018: 269).

Polazeći od datih uvodnih – teorijskih napomena, u radu je dat pregled zakonodavnog okvira, kako kada je reč o normama krivičnog materijalnog, procesnog i izvršnog prava, tako i sa aspekta Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama. Posebna pažnja, posvećena je primeni mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, u periodu od 2013. do 2017. godine, kroz sagledavanje fenomenološke dimenzije (osuđena punoletna lica prema vrsti izrečene mere bezbednosti) ali i sagledavanju opštih karakteristika primene navedene mere u SPB Gornja Toponica. Zaključnim razmatranjima, posvećen je poslednji deo rada.

anglo-američkom pravnom sistemu. U tom smislu, ona ističe da se u anglosaksonskom svetu i dalje razvijaju ideje terapeutske jurisprudencije i prati rad specijalizovanih sudova, nasuprot vladajućoj skeptičnosti prema primeni mera bezbednosti medicinskog karaktera koja se sreće ne samo u našem pravu, već i u našem društvu (vid. detaljnije: Bajović, 2010: 269–280).

- 5 Iako one i dalje predstavljaju nužnost u našem krivičnopravnom sistemu, isti autor jasno navodi niz preporuka koje bi trebalo da doprinesu boljem položaju lica koje se nalaze na nekoj od dve, Krivičnim zakonikom predviđene psihijatrijske mere bezbednosti. Vid. Stojanović, Z. (2014) Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja: prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija. *Crimen*, 2, str. 167–170.

2. Zakonodavni okvir

2.1. Norme materijalnog krivičnog prava

Mere bezbednosti u krivičnom pravnom sistemu Republike Srbije predstavljaju vrstu krivičnih sankcija čija je svrha da se otklone stanja ili uslovi koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela. Krivičnim zakonikom Republike Srbije (*u nastavku: KZ*)⁶ propisano je četiri vrste mera bezbednosti medicinskog karaktera i to: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara.

Za razliku od kazne koja se izriče samo kao glavna krivična sankcija, mere bezbednosti medicinskog karaktera, posmatrano sa aspekta svoje prirode, mogu imati karakter i glavne i sporedne sankcije, u zavisnosti od ličnosti učinioca krivičnog dela. Uračunljivim učiniocima mera bezbednosti se izriče kao sporedna krivična sankcija, uz kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili u slučaju oslobođenja od kazne. Kod neuračunljivih učinilaca, mere bezbednosti, pre svega obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, predstavljaju osnovni način reagovanja na protivpravno delo, odnosno izriču se samostalno. Drugim rečima, u tom slučaju ne postoji subjektivni element u biću krivičnog dela, odnosno nedostaje krivica. Navedene dve mere, pod zakonom predviđenim uslovima, mogu se izreći i licu koje je krivično delo izvršilo u stanju bitno smanjene uračunljivosti, uz kaznu ili uslovnu osudu.

Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi izriče se prevashodno učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, ako, s obzirom na učinjeno krivično delo i stanje duševne poremećenosti, sud utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini teže krivično delo i da je radi otklanjanja ove opasnosti potrebno njegovo lečenje u takvoj ustanovi. Pod istim uslovima, sud će izreći obavezno lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo. Trajanje ove mere je faktički neograničeno, odnosno sud će je obustaviti kada utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem učinioca u zdravstvenoj ustanovi. Ukoliko je reč o učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, mera može trajati i duže od izrečene kazne, a ako je osuđen na kaznu zatvora, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunava se u vreme trajanja izrečene kazne, pri čemu u slučaju da je

6 Krivični zakonik, Sl. glasnik RS, br. 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019.

vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi kraće od trajanja izrečene kazne, sud će, po prestanku mere bezbednosti, odrediti da se osuđeni uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uslovni otpust.⁷ U slučaju podnošenja molbe za uslovni otpust, sud je pored ocene ispunjenosti uslova iz čl. 46 KZ, u obavezi da naročito uzme u obzir uspeh lečenja osuđenog, njegovo zdravstveno stanje, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi i ostatak kazne koju osuđeni nije izdržao.

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

2.2. Postupak za izricanje psihijatrijskih mera bezbednosti

Izricanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja, regulisano je odredbama čl. 522 do čl. 532 Zakonika o krivičnom postupku (*u nastavku*:

7 Kada je reč o uslovnom otpuštanju, u domaćoj literaturi se nailazi na predlog da se eventualno predvidi *uslovno otpuštanje iz zdravstvene ustanove*, što bi trebalo da doprinese da se broj lica koja se nalazi na izvršavanju ove mere smanji (Stojanović, 2014: 168). Takođe, u literaturi se ukazuje i na određene apsurdne koje postoje u pogledu kriterijuma koje sud uzima u obzir prilikom razmatranja ispunjenosti uslova za donošenje odluke o uslovnom otpustu. Naime, dok su uslovi koje sud uobičajeno ceni prilikom odobravanja uslovnog otpusta usmereni na puku procenu vladanja tokom izvršenja kazne i procenu rizika da će izvršiti krivično delo, zakonodavac se ovde opredelio da sud obaveže na procenu napretka u lečenju i njegovog zdravstvenog stanja (Kolaković-Bojović, 2017: 150)

ZKP)⁸ pri čemu će na ovom mestu biti ukazano na one odredbe koje su od značaja za sam predmet rada.

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

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

Po završetku glavnog pretresa, sud izriče odluku i objavljuje je s bitnim razlozima. U slučaju postojanja razloga iz čl. 422 i 423 ZKP, sud donosi odbijajuću ili oslobađajuću presudu, a ukoliko utvrdi da optuženi u vreme izvršenja krivičnog dela nije bio neuračunljiv, rešenjem će obustaviti postupak za primenu mere bezbednosti. Ipak, ukoliko sud, na osnovu izvedenih dokaza utvrdi da je optuženi učinio određeno protivpravno delo koje je u zakonu određeno kao krivično delo i da je u vreme izvršenja dela bio neuračunljiv, rešenjem će optuženom izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, a pri odlučivanju koju će od ove dve mere izreći, sud nije vezan za predlog javnog tužioca. U rešenju kojim je izrekao meru bezbednosti, sud će pod uslovima predviđenim ovim zakonikom

8 Zakonik o krivičnom postupku, Sl. glasnik RS, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013, 55/2014 i 35/2019.

odlučiti i o imovinskopravnom zahtevu. Protiv rešenja o izricanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja žalbu mogu, u roku od osam dana od dana prijema rešenja, izjaviti stranke, branilac i oštećeni, pri čemu žalbu u korist optuženog mogu izjaviti i njegov bračni drug, lice sa kojim živi u vanbračnoj ili drugoj trajnoj zajednici života, srodnici po krvi u pravoj liniji, zakonski zastupnik, usvojitelj, usvojenik, brat, sestra i hranitelj, a rok za žalbu teče od dana kada je optuženom, odnosno njegovom braniocu dostavljen prepis presude.

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

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

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

Kad se iz zdravstvene ustanove otpušta osuđeni čija je računljivost bila bitno smanjena, a u toj ustanovi je proveo manje vremena nego što iznosi kazna zatvora na koju je osuđen, sud će rešenjem o otpuštanju odlučiti da li će osuđeni izdržati ostatak kazne ili će biti pušten na uslovni otpust. Osuđenom koji se pušta na uslovni otpust može se izreći i mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, ako za to postoje zakonski uslovi.

Najzad, sud će po službenoj dužnosti ili na predlog zdravstvene ustanove u kojoj se okrivljeni leči ili je trebalo da se leči, izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi okrivljenom prema kome je primenjena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Navedena odluka, donosi se po uzimanju izjave od javnog tužioca ukoliko sud ustanovi da se učinilac nije podvrgao lečenju ili ga je samovoljno napustio ili da je i pored lečenja ostao tako opasan za svoju okolinu da je potrebno njegovo čuvanje

i lečenje u zdravstvenoj ustanovi. Kao i u prethodnim slučajevima, pre donošenja odluke, sud će ispitati veštaka koji je obavio psihijatrijski pregled okrivljenog, a okrivljeni će se saslušati ako to njegovo stanje dozvoljava.

2.3. Izvršenje psihijatrijskih mera bezbednosti

Pitanje izvršenja mera bezbednosti, regulisano je u glavi VI Zakona o izvršenju krivičnih sankcija (u nastavku: ZIKS).⁹

Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi – odredbom čl. 195 ZIKS, propisani su nadležnost i postupak za izvršenje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Upućivanje lica na izvršenje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi vrši nadležni sud koji je izrekao meru u prvom stepenu, pri čemu se ova mera prema slovu zakona izvršava u SZB, a izuzetno u drugoj zdravstvenoj ustanovi. Kada je ova mera izrečena uz kaznu zatvora, lice prema kojem se ona primenjuje prvo se upućuje na izvršenje mere bezbednosti. Na predlog Specijalne zatvorske bolnice, odnosno druge zdravstvene ustanove u kojoj se mera iz stava 1. ovog člana izvršava, sud može u toku trajanja mere, po prethodno pribavljenom mišljenju sudije za izvršenje, odlučiti da se lice prema kojem se mera izvršava premesti iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu.

Mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi može sadržati samo ona ograničenja kretanja i ponašanja koja su neophodna radi lečenja i čuvanja lica prema kojem se ova mera primenjuje i radi održavanja reda i discipline. Lice prema kome se izvršava mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ima ista prava i obaveze kao i lice koje izdržava kaznu zatvora, ako potrebe lečenja drugačije ne zahtevaju (čl. 196).¹⁰

Dalje, odredbom čl. 197 ZIKS, propisano da ako se lice kojem je izrečena mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi nalazi na slobodi, a ne javi se ustanovi radi izvršenja mere, sud naređuje njegovo dovođenje ili izdavanje poternice. Naredbu izvršava policija na čijem području se lice nalazi. Ako se takvo lice nalazi u pritvoru sprovođenje vrše ovlašćena lica

9 Zakon o izvršenju krivičnih sankcija. Sl. glasnik RS, br. 55/2014 i 35/2019.

10 Iako je zakonska norma jasno postavljena, istraživanje je pokazalo da postoje bitne razlike po pitanju položaja lica prema kojima se sprovede mere bezbednosti medicinskog karaktera, ukoliko se sagleda SZB sa jedne strane i preostale tri ustanove, sa druge. Njihov položaj, svakako je bolji u okviru onih ustanova koje potpadaju pod nadležnost Ministarstva zdravlja. Vid. detaljnije: Mededović, J., Petrović, B. & Vujičić, N. (2019) *Analiza primene mera bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja i Misija OEBS u Republici Srbiji, str. 39–41;

zavoda u kojem se izvršava mera pritvora. Važno je naglasiti da se dovođenje i sprovođenje lica vrši uz pratnju zdravstvenog radnika.

Zdravstvena ustanova, odnosno odeljenje u koje je upućeno lice radi lečenja i čuvanja, prema čl. 198 ZIKS, u obavezi je da najmanje jedanput godišnje obaveštava sud koji je izrekao meru, o stanju zdravlja lica prema kojem se mera primenjuje.

Na predlog SZB ili druge zdravstvene ustanove u kojoj se mera izvršava, sud može u toku trajanja mere odlučiti da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi obustavi ili izreći meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Po završetku lečenja, ustanova u kojoj se sprovedeno lečenje, obaveštava o tome sud koji je izrekao meru. Ako se radi o licu čije je lečenje završeno, a kome još nije istekla kazna, policija na čijem području se nalazi zdravstvena ustanova, na zahtev suda će sprovesti osuđeno lice na izvršenje kazne, pod uslovom da mu sud nije odredio uslovni otpust (čl. 199 ZIKS). Stručnost nadzora u izvršenju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi nadzire ministarstvo nadležno za poslove zdravlja (čl. 200 ZIKS).

Poseban značaj ima i odredba čl. 201 ZIKS, kojom je propisano da posle otpuštanja iz zdravstvene ustanove brigu o licu prema kome je izvršena mera bezbednosti, a koje je bez porodičnog staranja, preuzima organ starateljstva nadležan prema prebivalištu, odnosno boravištu lica u vreme kada je odluka kojom je mera bezbednosti izrečena postala pravnosnažna.¹¹

Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi – Za razliku od mere iz čl. 81 KZ, ova mera se primarno ne sprovodi u SZB, već se izvršava u zdravstvenoj ustanovi koju odredi sud koji je izrekao obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi. Drugim rečima, odredbom čl. 202 st. 1 ZIKS, nije predviđena mogućnost da se mera sprovodi u okviru SZB, koja potpada pod resor Ministarstva pravde – Uprave za izvršenje krivičnih sankcija. Sud koji je izrekao meru upućuje lice kojem je izrečena mera u zdravstvenu ustanovu u roku od osam dana od dana pravnosnažnosti odluke kojom je mera izrečena. Lice kojem je izrečena mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi obavezno je da se u roku koje odredi sud, a najkasnije u roku od petnaest dana od dostavljanja odluke o upućivanju na lečenje, javi zdravstvenoj ustanovi radi lečenja. Sud je u obavezi da prepis pravnosnažne sudske odluke dostavi zdravstvenoj ustanovi u kojoj se mera izvršava.

Zdravstvena ustanova je u obavezi da obavesti sud koji je izrekao meru, ako se dogodi jedna od sledećih situacija: ukoliko se upućeno lice ne podvrgne

11 U praksi, tzv. problem postpenalnog prihvata je uočljiv kod gotovo svih mera bezbednosti medicinskog karaktera. O tome vid. više: Milićević, M., Ilijić, Lj. & Vujičić, N. (2019) Mere bezbednosti medicinskog karaktera: krivičnopravni okvir i problemi u praktičnoj primeni. U: Stevanović, I. & Vujičić, N. (ur.) *Kazneno pravo i medicina*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, str. 181–194, str. 175–177.

lečenju u roku koji odredi sud, lečenje samovoljno napusti ili i pored lečenja postane toliko opasno za okolinu da je potrebno i njegovo čuvanje u psihijatrijskoj zdravstvenoj ustanovi. Takođe, nezavisno od navedenog, zdravstvena ustanova je obavezna da najmanje svakih šest meseci obaveštava sud koji je izrekao meru o stanju zdravlja lica koje je na lečenju, kao i da obavesti sud o završetku lečenja.

2.4. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Donošenjem Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama¹², postavilo se pitanje da li navedeni propis može biti alternativa merama bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja predviđenim u KZ. Postupak prema licima sa mentalnim smetnjama, učinocima krivičnih dela ili prekršaja, uređen je u glavi XII navedenog Zakona. Odredbom čl. 58 propisano je da kada ovlašćena službena lica ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove, prilikom vršenja svoje dužnosti, osnovano posumnjaju da se radi o licu sa mentalnim smetnjama¹³, čije ponašanje predstavlja opasnost za njega ili za druga lica, dužni su da, bez odlaganja to lice dovedu u najbližu zdravstvenu ustanovu, radi pregleda. Preostale dve odredbe u okviru XII glave su upućujućeg karaktera. Naime, u čl. 59 st. 1 predviđeno je da kad se kod lica koje se nalazi na izdržavanju kazne zatvora, utvrdi postojanje mentalnih smetnji, postupa se u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje izvršenje krivičnih sankcija. Postupak prema takvom licu je, osim u slučaju smeštaja bez pristanka, isti kao postupak prema drugim licima sa mentalnim smetnjama (st. 2) pri čemu će se takav postupak primeniti i na osuđeno lice kome je, uz kaznu zatvora, sud izrekao i meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja za vreme izdržavanja te kazne (st. 3). Slično navedenom, odredba čl. 60 propisuje da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi lica sa mentalnim smetnjama primenjuje u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje izvršenje krivičnih sankcija, odnosno zakona kojim se uređuje prekršajni postupak. Imajući u vidu da su ovo jedine odredbe koje propisuju način postupanja sa licima – učinocima krivičnih dela, jasno je da navedeni propis, onako kako je trenutno postavljen, u tom delu ne može biti alternativa odredbama KZ.

Ipak, Stojanović ne negira da Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama pruža određene dopunske mogućnosti, u smislu da se mogu preduzeti neodložne mere ukoliko još nije izrečena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja ili ukoliko nakon izvršenja mera učinilac ponovo postane opasan za

12 Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama. Sl. glasnik RS, br. 45/2013.

13 Sa aspekta krivičnog prava, prihvatljivija je sintagma „duševna smetnja“ (Stojanović, 2014: 160).

okolinu (Stojanović, 2014: 161). Ovakav zaključak, sasvim je opravdan ukoliko se sagleda celokupna glava VI kojom je regulisano zadržavanje bez pristanka i smeštaj bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu. Naime, odredbom čl. 21 st. 1 propisano je da lice sa mentalnim smetnjama za koje doktor medicine ili psihijatar proceni da, usled mentalnih smetnji, ozbiljno i direktno ugrožava sopstveni život ili zdravlje ili bezbednost, odnosno život ili zdravlje ili bezbednost drugog lica, može se smestiti u psihijatrijsku ustanovu bez svog pristanka, samo ukoliko nisu na raspolaganju manje restriktivni načini za pružanje zdravstvene zaštite, po postupku za zadržavanje bez pristanka i smeštaj bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama, u skladu sa ovim zakonom. Za smeštaj takvog lica, nije neophodan pristanak zakonskog zastupnika, u kom slučaju će to biti učinjeno po postupku za zadržavanje bez pristanka i smeštaj bez pristanka (st. 2). Najzad, predviđeno je da će se lice koje je opisano u prethodna dva stava, zadržati bez pristanka ili smestiti bez pristanka u psihijatrijsku ustanovu, samo kada je to jedini način da mu se obezbedi neophodna medicinska mera i koja traje samo dok traju zdravstveni razlozi za zadržavanje bez pristanaka ili smeštaj bez pristanka (st. 3). Na osnovu čl. 27 pomenutog Zakona, o zadržavanju lica sa mentalnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi bez njegovog pristanka odlučuje sud na čijem se području nalazi sedište psihijatrijske ustanove u kojoj je lice sa mentalnim smetnjama zadržano bez svog pristanka. Iako je sam postupak regulisan, primetno je da i u ovom delu postoji niz upućujućih odredbi (*npr. na zakon kojim je regulisan vanparnični postupak*). Nedoslednost je uočljiva i ukoliko se sagleda smeštaj bez pristanka, budući da nigde u zakonu nije decidno propisano da i tu vrstu odluke, kao i u slučaju zadržavanja, donosi sud. Svakako, teleološkim tumačenjem Zakona, dolazi se do zaključka ta takvu odluku donosi sud. U nekim budućim izmenama, ovakvu jednu omašku, odnosno propust bi trebalo ispraviti.

3. Fenomenološka dimenzija

Republički zavod za statistiku (RZS) svake godine objavljuje saopštenja, odnosno predstavlja podatke o kriminalitetu punoletnih učinilaca krivičnih dela. U okviru takvih publikacija (Biltena) dostupni su i podaci o osuđenim licima prema grupama krivičnih dela, polu, *merama bezbednosti*, ranijoj osudi i oduzimanju imovinske koristi.

Od ukupnog broja izrečenih mera bezbednosti (35.224) u periodu od 2013. do 2017. godine, 4.244 (12.1%) su mere bezbednosti medicinskog karaktera, odnosno neka od mera izrečenih na osnovu čl. 81, čl. 82, čl. 83 ili čl. 84 KZ. Najmanji broj izrečenih mera bezbednosti medicinskog karaktera, upravo su tzv. psihijatrijske

mere bezbednosti, koje u ukupnoj strukturi učestvuju sa nešto manje od 15%. Naime, meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, sud je izrekao u 264 slučaja (6.2%) pri čemu je minimalan broj (38) zabeležen 2014. godine, a maksimalan broj (73) u poslednje posmatranoj godini. U nešto više slučajeva – 360 (8.5%) sudovi su se opredeljivali za primenu mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, pri čemu je minimalan broj takođe zabeležen u 2014. godini (56) a maksimalan broj u 2017. godini (88). Detaljan pregled broja izrečenih medicinskih mera bezbednosti, dat je u Tabeli br. 1.

Tabela 1. *Primena mera bezbednosti medicinskog karaktera u periodu od 2013. do 2017. godine.*

| godina | ukupan broj | čl. 81 | čl. 82 | čl. 83 | čl. 84 |
|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 2013 | 773 | 43 | 61 | 337 | 332 |
| 2014 | 746 | 38 | 56 | 328 | 324 |
| 2015 | 753 | 47 | 84 | 290 | 332 |
| 2016 | 893 | 63 | 71 | 316 | 443 |
| 2017 | 1.079 | 73 | 88 | 289 | 629 |
| UKUPNO | 4.244 | 264 | 360 | 1.560 | 2.060 |

Ukoliko se u obzir uzmu prva i poslednje posmatrana godina, primetno je da procentualno postoji veliki porast u primeni psihijatrijskih mera bezbednosti. Kada je reč o meri iz čl. 81 KZ, ona je u 2017. godini primenjena za čak 70% više nego u 2013. godini, dok je kod mere iz čl. 82 KZ primetno uvećanje za 44%. Naravno, ove procenete svakako relativizuje činjenica da i dalje govorimo o malim brojevima, odnosno na godišnjem nivou svaka od pojedinih mera je izrečena u manje od 100 slučajeva. Sa druge strane, ne treba zanemariti da je reč o posebnoj kategoriji lica, za koje se, kako je navedeno u uvodnim napomenama, pokušavaju iznaći mehanizmi za poboljšanje njihovog položaja.

4. Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi u SPB Gornja Toponica

4.1. Metodologija

U okviru projekta Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja *Analiza primene mera bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnom pravnom sistemu Republike Srbije*, sprovedeno je i istraživanje o primeni mera bezbednosti medicinskog karaktera na slobodi, a koje su realizovane u okviru SPB Gornja Toponica.

Uzorak: Uzorkom je obuhvaćeno svih 30 lica prema kojima je u periodu od 2013. do 2017. godine primenjena mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi iz čl. 82 KZ.

Analiza podataka: Podaci za sve ispitanike su prikupljeni iz dosijea lica, koji se čuvaju u arhivi SPB Gornja Toponica. Prikupljeni su sledeći kvantitativni podaci:

- Osnovni sociodemografski podaci o ispitaniku: starost, pol, opština prebivališta (*teritorijalna distribucija*) i državljanstvo;
- Podaci o ranijoj osuđivanosti: postojanje i broj ranijih osuda;
- Podatak o sudu koji je izrekao meru;
- Podatak o krivičnom delu usled čijeg izvršenja je izrečena mera bezbednosti iz čl. 82 KZ: krivično delo prema važećem KZ i tip dela;
- Podaci o vrsti krivične sankcije, uz koju je izrečena mera bezbednosti;
- Podatak o aktuelnoj meri bezbednosti: dužina trajanja i osnov otpusta (*ishodu mere*).

Deskriptivna analiza je sprovedena kako bi se omogućio uvid u osnovne karakteristike izrečenih i realizovanih mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Obrada prikupljenih podataka se sastojala prvenstveno u skorovanju i unošenju u bazu programa *IBM SPSS statistic vers. 19*, pri čemu su deskriptivnom statistikom vršena poređenja i ukrštanja posmatranih varijabli istraživanja.

4.2. Rezultati istraživanja

Osnovni sociodemografski podaci – Prosečan ispitanik je rođen 1966. godine, odnosno ima 56 godina, pri čemu najmlađi ima 28, a najstariji 76 godina. Sva lica su domaći državljani. Kada je reč o polnoj strukturi, na merama se najčešće nalaze osobe muškog pola – 93%, koji podatak je i bio očekivan, naročito ukoliko se u obzir uzme činjenica da primat i u ukupnoj strukturi svih izvršenih krivičnih dela na teritoriji Republike Srbije imaju muškarci. Ukoliko se sagleda teritorijalna distribucija, primetno je da je najviše ispitanika iz regiona južna i istočna Srbija – 97%¹⁴, što je takođe bilo očekivano, imajući u vidu mesto u kom se konkretna ustanova nalazi.

Ranija osuđivanost – 77% ispitanika ranije nije osuđivano. Kada je reč o licima koja su ranije osuđivana, svako od njih je imalo samo jednu raniju osudu.

14 Teritorijalna distribucija je sagledana u skladu sa sistematikom koju primenjuje Republički zavod za statistiku, koji pravi razliku između sledećih statističkih jedinica: *sever* (obuhvata grad Beograd i Vojvodinu) *jug* (sa jedne strane obuhvata Šumadiju i zapadnu Srbiju, a sa druge južnu i istočnu Srbiju) i *AP Kosovo*.

Podatak o sudu koji je izrekao meru – U najvećem broju slučajeva – 93%, meru je izrekao neki od sudova sa područja Apelacionog suda u Nišu, dok je u preostalih 7% slučajeva reč o sudovima sa područja Apelacionog suda u Kragujevcu.

Podatak o krivičnom delu i vrsti krivične sankcije – od ukupnog broja lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, najviše je onih koji su izvršili krivično delo nasilje u porodici iz čl. 194 KZ i krivično delo napad na službeno lice u vršenju službene dužnosti iz čl. 323 KZ (po 16.7%) potom krivično delo krađa iz čl. 203 KZ (13.3%) i krivično delo teška krađa iz čl. 204 KZ (10%). Sa po 6.7% u ukupnoj strukturi se nalaze krivična dela: teška dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja iz čl. 297 KZ, skidanje i povreda službenog pečata i znaka iz čl. 327 KZ i nasilničko ponašanje iz čl. 344 KZ. Pojedinačno učešće preostalih krivičnih dela u ukupnoj strukturi dela je neznatno. Ukoliko bi se sva krivična dela sagledala na osnovu kriminološkog kriterijuma (prisustvo/odsustvo nasilja u vršenju krivičnih dela) u ukupnoj strukturi izvršenih krivičnih dela je više onih sa elementima nasilja (73.3%).

Kod najvećeg broja ispitanik iz uzorka (86.7%) primenjena je mera iz čl. 82 st. 2 KZ, odnosno meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi sud je izrekao neuračunljivom učiniocu prema kojem je prvobitno određeno obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ali je sud na osnovu rezultata lečenja utvrdio da više nije potrebno njegovo čuvanje u lečenju u zdravstvenoj ustanovi, nego samo lečenje na slobodi. U preostalih 13.3% slučajeva, sud je primenio odredbu čl. 82 st. 3 KZ, odnosno meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi je izrekao iz uslovnu osudu. Nijedan ispitanik u SPB Gornja Toponica nije direktno upućen na osnovu odredbe čl. 82 st. 1 KZ. Kada je reč o *dužini trajanja mere*, prosečno trajanje je iznosilo tri godine, odnosno prema svakom ispitaniku iz uzorka je primenjeno maksimalno trajanje predviđeno odredbama KZ.¹⁵

Ishod mere – U najvećem broju slučajeva, mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi je uspešno okončana, odnosno po obustavi mere, 90% ispitanika je pušteno na slobodu. U svega dva slučaja, mera je okončana usled smrti, dok je u jednom slučaju konstatovano da se lice nalazi u bekstvu.

15 Ovde je interesantno primetiti da su mere na slobodi u proseku trajale duže od medicinskih mera bezbednosti koje su sprovedene u ustanovi. Primera radi, u SPB Gornja Toponica je prosečno trajanje mere bezbednosti obavezno lečenje narkomana iznosilo 5.6 meseci, a mere obavezno lečenje alkoholičara 5.2 meseca. Uporediti: Mededović, Petrović & Vujičić, 2019: 24.

5. Zaključna razmatranja

Mere bezbednosti medicinskog karaktera imaju posebno mesto u sistemu krivičnih sankcija. U prethodnim celinama, analizirane su mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja, pre svega sa aspekta dve mere koje su predviđene u krivičnom zakonodavstvu Republike Srbije. Iako je analizi primarno podvrgnuto psihijatrijsko lečenje na slobodi, čini se da su osnovne dileme nužno povezane i sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Drugim rečima, one na neki način, makar kada je reč o teorijskim aspektima, predstavljaju neraskidivu celinu, budući da se na istim kolosecima vrši preplitanje dve suštinski različite discipline – prava i medicine. U centru obe discipline, kada je reč o postupanju sa neuračunljivim, odnosno bitno smanjeno uračunljivim učinocima, jeste načelo humanosti. Načelo humanosti, shvaćeno u krivičnopravnom smislu.

Podaci koje beleži RZS, pokazuju da je u petogodišnjem periodu od ukupnog broja izrečenih mera bezbednosti medicinskog karaktera, nešto manje od 15% onih koje su psihijatrijskog karaktera, pri čemu su se sudovi češće opredeljivali za meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Potrebno je istaći da na osnovu podataka koji se objavljuju u Biltenima, nije moguće utvrditi podatak o licima kojima je u međuvremenu mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi zamenjena merom obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. U tom smislu, a naročito ukoliko se uzmu u obzir celokupni rezultati istraživanja *Analiza primene mera bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije* uočljiva je velika nepodudarnost između broja izrečenih mera bezbednosti psihijatrijskog karaktera i broja lica koji se nalaze u ustanovama na izvršenju navedenih mera u posmatranim godinama.¹⁶ Razloge za takvu nepodudarnost, pre svega treba tražiti u činjenici da mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi suštinski može trajati neograničeno.

Kada je reč o primeni mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi u SPB Gornja Toponica, može se konstatovati da je u pogledu najvećeg broja ispitanika mera uspešno sprovedena, odnosno samo u pogledu jednog lica je konstatovano da se ono nalazi u bekstvu. Iako je reč o suštinski malom uzorku, na osnovu koga se ne bi smeli izvoditi opšti zaključci o primeni navedene mere u Republici Srbiji, dobijeni rezultati pokazuju određena preklapanja sa drugim istraživanjima. Osnovno preklapanje koje je uočljivo, jeste da lica sa merom bezbednosti psihijatrijskog karaktera češće vrše nasilna krivična dela. Ono što je važno primetiti, jeste da u uzorku nije bilo lica kojima je mera bezbednosti izrečena

16 Upporediti: Međedović, Petrović, Vujičić, 2019: 27–37.

na osnovu čl. 82 st. 1 KZ, već je u najvećem broju slučajeva reč o licima koja su se primarno nalazila na meri iz čl. 81 KZ (u svega četiri slučaja je sud izrekao meru na slobodi uz uslovnu osudu). Iz datog razloga, preklapanje u pogledu tipa krivičnog dela, uglavnom se može vezati za osnovni karakter medicinske mere bezbednosti – *psihijatrijsko lečenje*, a ne za njen modalitet predviđen odredbom čl. 82 st. 1 KZ. Iz tog razloga, kada je reč o primeni mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, neophodno je obaviti istraživanje u okviru zdravstvenih ustanova u kojima se navedena mera sprovodi, kako bi se dobili podaci koje je moguće upoređivati sa drugim studijama. Pored tipa izvršenog krivičnog dela, naročito bi bilo značajno utvrditi i stopu povrata lica prema kojima je primenjena mera.

Ideja deinstitucionalizacije koja je zaživela u angloameričkom sistemu, a koja ima sve više pobornika i u evropskim zemljama, u zemljama bivših jugoslovenskih republika nije dala očekivane rezultate, iz kog razloga su se neke zemlje odlučile za povratak na stari, dobro ukorenjen sistem. Iako je koncept izmeštanja psihijatrijskih mera bezbednosti iz sistema krivičnih sankcija u osnovi dobro zamišljen, ipak se treba prikloniti stanovištu da bi i dalje, makar kada je reč o Republici Srbiji, u osnovi trebalo zadržati postojeći sistem, koji bi trebalo unaprediti: *prvo* – vremenski bi trebalo ograničiti trajanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi; *drugo* – u svim slučajevima u kojima je to moguće, trebalo bi pre primeniti meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi; *treće* – u svim slučajevima u kojima je to moguće, trebalo bi koristiti zakonske mogućnosti i strožu meru zameniti blažom; *četvrto* – kada je reč o lečenju na slobodi, trebalo bi proširiti mogućnosti (stvoriti uslove) za adekvatno lečenje, kroz primenu različitih savremenih programa postupanja u okviru tzv. ambulantnog lečenja; *peto* – treba predvideti mogućnost uslovnog otpuštanja iz zdravstvene ustanove; *šesto* – neophodno je obezbediti dobar postpenalni prihvrat licima koja se nalaze na nekoj od navedenih mera (naime, usled dužeg boravka u ustanovi, dešava se da određeni broj lica nema obezbeđen prihvrat, usled čega se može desiti da takva lica i dalje neopravdano ostanu duže u ustanovi) itd. Na navedeni način, uz poštovanje načela srazmernosti i humanosti, pored poboljšanja položaja lica koja se nalaze na merama bezbednosti psihijatrijskog karaktera, stvorio bi se okvir kako sa povećanje slobodnih smeštajnih kapaciteta, tako i za smanjenje troškova izvršenja.

Literatura

- Bajović, V. (2010). Therapeutic jurisprudence and problem-solving courts. U. Ignjatović, Đ. (ur.) *Stanje kriminaliteta u Srbiji i pravna sredstva reagovanja IV*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, str. 269–280.
- Bejatović, S. (2017). Mere bezbednosti medicinskog karaktera kao krivičnopravni instrumenti suprotstavljanja kriminalitetu (prevencija i represija). U. Bejatović, S. & Jovanović, I. (ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)*. Beograd: Misija OEBS u Republici Srbiji, str. 9–32.
- Compton, M.T. et al. (2008) A Comprehensive Review of Extant Research on Crisis Intervention Team (CIT) Programs. *The Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 36 (1), pp. 47–55.
- Čorović, E. (2014) Osvrt na sistem „duplog koloseka“ u krivičnom pravu. *Revija kriminologiju i krivično pravo*, 52 (3), str. 105–118.
- Čorović, E. (2010) *Mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u krivičnom pravu – doktorska disertacija*. Novi Sad: Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu.
- Delić, N. (1995) Mere bezbednosti medicinskog karaktera. U. Ćirić, J. (ur.) *Problemi reintegracije i reforme jugoslovenskog krivičnog zakonodavstva*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, str. 173–179.
- Ditton, P.M. (1999) *Mental Health and Treatment of Inmates and Probationers*. Bureau of Justice Statistics Special Report NCJ 174463.
- Drakić, D. (2014) *Krivično pravo i veštak psihijatar*. Sremski Karlovci: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića.
- Hauard, Dž. (2015) *Stanje u zatvorima (prevod: Dragica Ljubičić)*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Kolaković-Bojović, M. (2017) Uslovni otpust i mere bezbednosti medicinskog karaktera. U. Bejatović, S. & Jovanović, I. (ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)*. Beograd: Misija OEBS u Republici Srbiji, str. 145–154.
- Markowitz, F.E. (2011) Mental Illness, Crime and Violence: Risk, Context, and Social Control. *Aggression and Violent Behavior*, 16, pp. 36–44.
- Mededović, J., Petrović, B., Vujičić, N. (2019). *Analiza primene mera bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja i Misija OEBS u Republici Srbiji.

- Milićević, M., Ilijić, Lj. & Vujičić, N. (2019) Mere bezbednosti medicinskog karaktera: krivičnopравни okvir i problemi u praktičnoj primeni. U. Stevanović, I. & Vujičić, N. (ur.) *Kazneno pravo i medicina*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, str. 181–194, str. 161–180.
- Morse, S.J. (2018) *Mental Disorder and Criminal Justice*. Philadelphia: Faculty Scholarship at Penn Law.
- Prince, J.D. & Wald, C. (2018) Risk of Criminal Justice System Involvement Among People With Co-occurring Severe Mental Illness and Substance Use Disorder. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, pp. 1–8.
- Soković, S. (2017) Sporna pitanja izricanja mera bezbednosti medicinskog karaktera. *Crimen i Revija za kriminologiju i krivično pravo*, VIII (3) i 55 (2,3), str. 356–372.
- Steadman, H.J. et al. (1984) The Impact of State Mental Hospital Deinstitutionalization on U.S. Prison Populations (1968–1978). *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 75, pp. 474–490.
- Stojanović, Z. (2016) *Krivično pravo: opšti deo*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Stojanović, Z. (2015) Krivično pravo i duševna bolest. *Sociologija*, LVII (2), str. 219–230
- Stojanović, Z. (2014) Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja – prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija. *Crimen*, V (2), str. 145–172.

Ostali izvori:

- Republički zavod za statistiku (2017) *Bilten: Punoletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji, 2017: prijave, optuženja i osude*. Beograd: Republika Srbija – RZS.
- Republički zavod za statistiku (2016) *Bilten: Punoletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji, 2016: prijave, optuženja i osude*. Beograd: Republika Srbija – RZS.
- Republički zavod za statistiku (2015) *Bilten: Punoletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji, 2015: prijave, optuženja i osude*. Beograd: Republika Srbija – RZS.
- Republički zavod za statistiku (2014) *Bilten: Punoletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji, 2014: prijave, optuženja i osude*. Beograd: Republika Srbija – RZS.
- Republički zavod za statistiku (2013) *Bilten: Punoletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji, 2013: prijave, optuženja i osude*. Beograd: Republika Srbija – RZS.

Nikola VUJIČIĆ, LL.M

**Institute of Criminological and Sociological Research,
Research Associate**

**PSYCHIATRIC TREATMENT AND CRIMINAL LAW:
APPLICATION OF THE SAFETY MEASURE OF COMPULSORY
PSYCHIATRIC TREATMENT AT LIBERTY IN SPECIAL
PSYCHIATRIC HOSPITAL GORNJA TOPONICA**

The Criminal Code of the Republic of Serbia knows four types of criminal sanctions, among which there are security measures, with the general attention of the scientific and professional public, usually aimed at medical safety measures. The author in the paper, first of all, analyzes the safety measures of compulsory psychiatric treatment and confinement in a health institution and the compulsory psychiatric treatment at liberty. After the introductory – theoretical aspects, the legislative framework has been examined. However, statistics on the number of imposed medical security measures in the Republic of Serbia, from 2013 to 2017, were also analyzed. The second part of the paper presents the results of a study on the application of the security measure of the compulsory psychiatric treatment at liberty in the Special Psychiatric Hospital Gornja Toponica. In addition to looking at the general characteristics of the security measure applied in that institution, the main objective of the paper is to consider the possibilities, i.e. to suggest further improvements in practice, by respecting the presented theoretical concepts and the current legislative framework. The idea of applying alternatives to incarceration in this category of offenders needs to be strengthened.

Keywords: *Medical security measures, Compulsory psychiatric treatment and confinement in a health institution, compulsory psychiatric treatment at liberty, Serbia, Special psychiatric hospital Gornja Toponica*