

Sladana MILOŠEVIĆ, MA*
Institut za mentalno zdravlje
Dragana MITROVIĆ, MA**
Institut za mentalno zdravlje

Pregledni naučni rad
Primljeno: 7. avgust 2021.
Prihvaćeno: 2. oktobar 2021.
UDK: 343.852(497.11)
<https://doi.org/10.47152/rkkp.59.2.9>

MERA BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG LEČENJA ALKOHOLIČARA NA SLOBODI (NORMA I PRAKSA)¹

U skladu sa savremenim shvatanjima krivičnopravne nauke i rešenjima prisutnim u komparativnom krivičnom zakonodavstvu i KZ Republike Srbije poklanja se posebna pažnja merama bezbenosti kao posebnim i nadasve specifičnim krivičnim sankcijama. Jedne su od četiri vrste krivičnih sankcija predviđenih u ovom zakonskom tekstu. Među jedanaest mera bezbednosti, četiri su medicinskog karaktera i po nizu osobenosti različite, ne samo u odnosu na druge krivične sankcije, već i druge mere bezbednosti. Jedna od medicinskih mera bezbednosti je obavezno lečenje alkoholičara. Niz je specifičnosti ove mere bezbednosti, a jedna od njih je i njen način izvršenja. Obzirom na ovo, predmet analize u radu su dva aspekta mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara. To su: normativni i praktični. Opravdanost ovakvog pristupa u analizi predmetne problematike sadržan je u činjenici da samo adekvatno izvršena i ova mera bezbednosti je u funkciji njenog normiranja- funkciji otklanjanja stanja ili uslova koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela usled zavisnosti od upotrebe alkohola što posebno

* e-mail: sladjanamilo@gmail.com

** e-mail: dragana93@live.com

1 Rezultati istraživanja su iskorišćeni za izradu završnog master rada Dragane Mitrović na temu „Efekti mere obaveznog lečenja alkoholičara osuđenih za krivična dela sa elementima nasilja” odbranjenog oktobra 2019. godine na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju u Beogradu

dolazi do izražaja kod krivičnih dela nasilja koja su sve prisutnija u ukupnoj masi kriminaliteta.

Ključne reči: alkoholizam, mere bezbednosti, obavezno lečenje alkoholičara na slobodi, zavisnost, krivično delo, specijalizovana ustanova, sud, prinudno izvršenje

1. Uvod

U današnje vreme o problemu alkoholizma se dosta govori, ne samo u naučnom, već i u javnom diskursu u Srbiji, kao i u svetu uopšte, što je samo po sebi dokaz kako činjenice kako visokog stepena njegove aktuelnosti tako i činjenice izuzetno visokog stepena njegove opasnosti za pojedinca, njegovu porodicu i društvo u celini. Sve ovo, prati i postojanje Nacionalnog vodiča za dijagnostifikovanje i lečenje alkoholizma u izdanju Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, a formirana je i Republička stručna komisija za alkoholizam (u čijoj izradi i nastaje Nacionalni vodič). Cilj ovih kao i niza drugih aktivnosti koje su preduzete i koje se preduzimaju je smanjenje i prevencija alkoholizma u Srbiji, podizanje svesti o stepenu društvene opasnosti ove vrste zavisnosti i ukazivanje na neophodnost pronalaženja mera za što uspešniju borbu protiv istog. Na neophodnost preduzimanja mera protiv ove vrste zavisnosti, kada je reč o Republici Srbiji, ukazuje i epidemiologija konzumiranja i/ili zavisnosti od alkohola. Gore pomenuti Nacionalni vodič za dijagnostifikovanje i lečenje alkoholizma daje okvirnu epidemiološku sliku Srbije i navodi da je 3.4% stanovništva svakodnevno konzumiralo alkohol, dok je trećina konzumirala alkohol dva do tri puta u periodu od 30 dana pre sprovedenog istraživanja (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, 2008). Rezultati obima prisutnosti alkoholizma u Republici Srbiji, a stanje je slično i na prostorima drugih država, ukazuju na društveni problem zavisnosti od alkohola. Istovremeno su i podstrek za naučni diskurs koji treba da predstavlja svojevrсни sintetički front na kojem se problemu rešavanja, lečenja, ispitivanja i prevencije alkoholizma pristupa iz više različitih uglova s ciljem dobijanja što potpunije slike i identifikacije polja na kojima je moguće napraviti trajniji napredak po ovom pitanju. Napredak po ovom pitanju je kako u interesu pojedinca (doprinosi npr. njegovom boljem psihofizičkom stanju), tako i u interesu njegove porodice i društva kao celine. Obzirom na sve ovo, sasvim je opravdan interes društva za što uspešnije suprotstavljanje ovoj negativnoj društvenoj pojavi, interes društva za lečenje bolesti zavisnosti od alkoholizma i njene prevencije uopšte. Jednom rečju, uspešno suprotstavljanje alkoholizmu je u interesu kako pojedinca i njegove porodice, tako i društva kao

celine, u funkciji je na primer smanjenja stope kriminaliteta kod punoletnih i maloletnih lica koja su, nažalost, sve više konzumenti alkohola. Tim pre, što sprovedena istraživanja ukazuju i na činjenicu da se alkohol i zavisnost od alkohola, javlja i kao kriminogeni faktor, što posebno dolazi do izražaja kod tzv. nasilničkog kriminaliteta što problemu zavisnosti od alkoholizma daje dodatnu aktuelnost i povećava interesovanje istraživača za ovu problematiku. Zanimarivanje zavisnosti od alkoholizma može biti u direktnoj vezi sa recidivizmom u kriminološkom smislu značenja (Boles & Miotto, 2003; Graham & Livingston, 2011; De Campos Moreira et al., 2011; Morgan & McAtanney, 2009).

Posmatrano sa kriminološkog aspekta alkoholizam kao kriminogeni faktor u literaturi se najčešće osvetljava teorijom „direktna veza“ i teorijom „očekivanog efekta“. Teorija ili model „direktna veza“ alkohola u iniciranju agresije objašnjava psihofarmakološkim efektima alkohola na kognitivne procese i dezinhbitorno ponašanje (Boles & Miotto, 2003 prema: Lotar Rihtarić i dr., 2016; Quigley & Lenard, 2006; Ignjatović, 2011). Od značaja su i anticipatorna stanja, najpre kao teorija „očekivanog efekta alkohola“, koja u kontekstu alkohola i agresije počiva na uverenju da alkohol izaziva agresiju i osoba kada pije alkohol ponaša se agresivno u skladu sa očekivanjima dejstva alkohola (Quigley & Lenard, 2006). Međutim, posmatrano u ovom kontekstu treba imati u vidu i činjenicu da alkoholizam kao bolest zavisnosti, i agresivnost kao oblik ponašanja mogu imati iste uzroke. To su dimenzije ličnosti po Eysencku (viši skor na P; N; E), tj. traženje senzacija i rizika i postojanje antisocijalnog poremećaja ličnosti što se ispoljava kao rani početak pijenja, što je praćeno početkom alkoholizma još pre adolescencije i pojavom izrazito agresivnog ponašanja (Baer, 2002).

Oblici kriminaliteta prouzrokovani alkoholom su raznovrsni i kreću se od uvreda do ubistva. Kriminalne statistike u SAD dokumentuju da je 75% pritvorenih osoba u vreme hapšenja bilo u pijanom stanju (Dragišić-Labaš, 2015). Na interreagujući odnos alkohola i nasilja, u kome je alkohol značajan deklansirajući faktor nasilja u porodici, upućuju brojna istraživanja. Tako, na primer Filipović ističe da je 70% muževa uvek pijano u trenutku zlostavljanja i deca su u 90% slučajeva prisustvovala u situacijama nasilja nad nekim članom porodice (Filipović, 2007). Drugo istraživanje na našim prostorima ukazuje da su nasilnici prilikom poslednjeg nasilnog čina bili pod uticajem alkohola i prema iskazima žrtava nasilja nije reč o situaciono uslovljenom nasilju, nego o hroničnoj sklonosti nasilnika ka alkoholu (Nikolić-Ristanović, 2010). Konzistentnu poveznost između alkohola i nasilja u porodici i u interkulturalnom smislu, nezavisno od socioekonomskog konteksta ili države, potvrđuje istraživanje sprovedeno u Španiji, gde je utvrđeno da u 60% slučajeva nasilja u porodici postoji istorija konzumacije, odnosno zloupotrebe alkohola (Chalub & Telles, 2006). Slične podatke je dobilo

i istraživanje matičnih ureda o nasilnicima u porodici u Engleskoj. Oko 73% ispitanika koristilo alkohol pre izvršenog nasilja, a 48% je bilo zavisno od alkohola (Galvani, 2006). Vaskova i saradnici u istraživanju sprovedenom u Makedoniji takođe ističu da su učinioci nasilja u porodici najčešće bili pod uticajem alkohola (Vaskova i sar., 2013).

Obzirom na navedene podatke i nesporni visoki stepen društvene opasnosti alkoholizma, društvo posmatrano uopšte a ne samo u okvirima jedne države, teži da pronade sredstva kojima će najdelotvornije, ako ne sprečiti, onda umanjiti stepen prisutnosti ove vrste zavisnosti, uz istovremeno smanjenje obima njegovog dejstva kao kriminogenog faktora. Jedno od neizostavnih sredstava, kada je reč o alkoholizmu kao kriminogenom faktoru su i krivične sankcije, a pre svega, kazna kao ključna krivična sankcija, posmatrano kako sa aspekta norme tako i aspekta njene praktične primene. Dugo vremena kazna je bila ne samo ključna već i jedina krivična sankcija kojom se društvo, posmatrano sa aspekta krivičnog pravnog reagovanja kao celine, borilo protiv kriminaliteta u čijoj osnovi, pored ostalog, stoji i alkoholizam. Smatrana je najpodesnijim krivičnim instrumentom suprotstavljanja kako kriminalitetu uopšte, tako i kriminalitetu u čijoj osnovi, uz ostalo, stoji i alkoholizam. Međutim, u veku koji je iza nas sve veći značaj, kada je reč o krivičnim instrumentima suprotstavljanju ovoj vrsti kriminalnih aktivnosti, sve značajnije mesto zauzimaju mere bezbednosti kao nadasve specifična kategorija krivičnih sankcija, posmatrano uopšte. Pojava i afirmacija mera bezbednosti kao posebnih krivičnih sankcija, rezultat je naučnih saznanja i praktičnih iskustava koja pokazuju da se suzbijanje kriminaliteta određenih kategorija učinilaca ne može ostvariti samo primenom kazni lišavanja slobode. Primenom ovakvih kazni ne samo da se nisu postizali i da se ne postižu pozitivni efekti na planu popravljanja i resocijalizacije, nego štaviše i destruktivno deluju na ličnost izvršioca. Shodno ovom, javlja se potreba da se u ovakvim situacijama reaguje drugačijom krivičnom sankcijom koje će se po cilju i sadržini razlikovati od kazne (Drakić, 2015; Stojanović, 2016; Kiurski, 2011).

2. Medicinske mere bezbednosti (opšte napomene)

Krivični zakonik Republike Srbije² (u tekstu: KZ) prati rešenja relevantnog savremenog krivičnog zakonodavstva i uvažava stavove nauke krivičnog prava po pitanjima krivičnih sankcija, a i uopšte. U skladu sa takvim svojim pristupom ovoj problematici, mere bezbednosti su jedna od **četiri** vrste krivičnih

2 „Sl.glasnik RS“, br.85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016, 35/2019

sankcija koje predviđa ovaj zakonski tekst. U okviru jedanaest predviđenih mera bezbednosti **četiri** su medicinskog karaktera (obavezno psihijatrijsko lečenje i **čuvanje** u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara).³ Posmatrano uopšte *četiri* su ključne zajedničke karakteristike ove grupe mera bezbednosti.

Prvo, svrha njihovog izricanja se poklapa sa svrhom izricanja mera bezbednosti uopšte. To je otklanjanje stanja ili uslova koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela, tj. otklanjanje kriminogenih faktora koje zakonodavac ovde definiše kao stanja i uslovi. Stanja ili uslovi koji se tiču duševnog zdravlja ili bolesti zavisnosti, a koji mogu da utiču da učinilac i ubuduće vrši krivična dela, primenom ovih mera bezbednosti otklanjaju se preduzimanjem odgovarajućeg medicinskog tretmana, odnosno lečenjem u zdravstvenoj ustanovi ili na slobodi uz nadzor (Soković, 2017).

Kada su u pitanju medicinske mere bezbednosti uopšte kriminogeni faktori koje treba otkloniti njihovom primenom su dvostruki, *što* je u zavisnosti od *činjenice* o kojoj medicinskoj meri bezbednosti je reč. To su zavisnost od upotrebe opojnih droga i (ili) alkohola i stepen uračunljivosti, odnosno neuračunljivosti. Iz ovog se može zaključiti da je izricanje i ovih mera bezbednosti u funkciji prevencije kriminaliteta, a time i u zaštitnoj funkciji krivičnog prava uopšte (zaštita vrednosti koje se zbog stepena značaja štite krivičnim pravom) suzbijanja dela kojima se ugrožavaju ili povređuju vrednosti zaštićene krivičnim zakonodavstvom, tj. ostvaruje se opšta svrha propisivanja i izricanja krivičnih sankcija.

Drugo, kada je reč o merama bezbednosti medicinskog karaktera, njihova specifičnost proizilazi iz njihovih ciljeva, koji su usmereni ka specijalnoj prevenciji, otklanjanju opasnosti i rizika od ponovnog vršenja krivičnog dela kod učinioca, dok je generalno preventivni efekat, za razliku od kazne, znatno manje ili nikako izražen (Bejatović, 2017). Kod ovih krivičnih sankcija lečenje se stavlja u prvi plan, a potom kažnjavanje i generalna prevencija.

Treće, 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.

Četvrto, primena medicinskih mera bezbednosti je obligatorna ukoliko su ispunjeni predviđeni uslovi, za razliku od ostalih mera bezbednosti čija je primena fakultativnog karaktera.

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

Peto, relativan način određivanja trajanja mere bezbednosti, čiji je kriterijum kako vrsta mere, tako i postignutost rezultata njenog izricanja.

Šesto, specifičnost načina izvršenja i posledica nepridržavanja naloženog u izrečenoj medicinskoj meri bezbednosti.

3. Obavezno lečenje alkoholičara

Jedna od četiri KZ predviđene mere bezbednosti medicinskog karaktera je i mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara. Da bi sud izrekao ovu meru bezbednosti učinocu krivičnog dela, moraju da budu ispunjena dva kumulativno propisana uslova: da je učinilac krivično delo učinio usled zavisnosti od upotrebe alkohola i da postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti i dalje vršiti krivična dela. Zavisnost od upotrebe alkohola kao ključni uslov za izricanje ove mere bezbednosti kod učinioca krivičnog dela postoji u onim situacijama kada je lice, u ovom slučaju učinilac krivičnog dela već dospelo u stanje zavisnosti od alkohola, ne može bez alkohola i ima kontinuiranu želju za konzumiranjem alkohola, ne može da se odupre ni svešču ni voljom koja je toliko jaka da u smislu nekog nagona determiniše ponašanje čoveka (Lazarević, 2011) i upravo učinjeno krivično delo je rezultat alkoholne zavisnosti. Zavisnost od alkohola obuhvata „grupu simptoma koji se razvijaju nakon ponavljanje i redovne upotrebe alkohola i simptomi zavisnosti obuhvataju poremećaje ponašanja, kognitivne fenomene i fiziološke promene“ (Ćorović, 2009). Shodno ovom, da bi ovaj uslov bio ispunjen neophodno je da postoji uzročno-posledična veza između zavisnosti od alkohola i izvršenog krivičnog dela. U skladu s tim, povod za izricanje mere može biti samo, ako je alkoholizam izvršioca bio uzrok delinkventnog ponašanja (Drakić, 2008: 623).

Drugi uslov za izricanje ove mere jeste da usled zavisnosti od alkohola postoji ozbiljna *opasnost* da će učinilac i dalje vršiti krivična dela. Pored toga što alkoholizam učinioca predstavlja uzrok njegovog delinkventnog ponašanja u sadašnjosti tako je i potencijalni uzrok takvog ponašanja i u budućnosti. Štaviše, krivična dela će se ponavljati ukoliko mu ne bude izrečena mera (Drakić, 2008: 623). Opasnost od ponovnog vršenja krivičnog dela usled zavisnosti od alkohola mora da bude ozbiljna, a to znači da je nužno da u konkretnom slučaju realno postoji, ne samo obična mogućnost, nego visoka verovatnoća činjenja novih dela (Soković, 2017). Odluku o tome da li kod učinioca krivičnog dela postoji zavisnost od upotrebe alkohola, da li je krivično delo izvršeno usled ove zavisnosti i da li postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti i dalje vršiti krivična dela donosi sud na osnovu prethodno izvršenog veštačenja - nalaza i mišljenja veštaka, koje i u ovom, kao i svim drugim slučajevima, ceni po slobodnom sudijskom uverenju. U

izvršenom veštačenju - u mišljenju veštak treba da se izjasni i o mogućnostima za lečenje okrivljenog (čl. 533 ZKP)⁴. Obzirom na ovo, nesporno je da je veštačenje glavno obeležje postupka izricanja ove mere bezbednosti (Ćorović, 2009). Njegov zadatak jeste da objasni o kakvoj ličnosti se radi, konstatuje prisustvo patoloških sadržaja, da se izjasni o ponašanju te ličnosti u kritičnom periodu, kao i da da preporuke sudu u vezi sa daljim tretmanom (Bejatović, 2017). Međutim, bez obzira na činjenicu da je veštačenje neizostavan preduslov za donošenje odluke suda o izricanju mere bezbednosti i ovde važi opšte pravilo vrednosti nalaza i mišljenja veštaka u krivičnom postuku. Nalaz i mišljenja veštaka i u ovom, kao i svim drugim slučajevima, sud ceni po slobodnom sudijskom uverenju.

Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara je suplementarnog karaktera, ne može se izreći samostalno (Ćorović, 2009). Prema čl. 84 st. 4. KZ izriče se ukoliko je učinocu izrečena kazna, uslovna osuda, sudska opomena ili je učinilac oslobođen kazne. U zavisnosti uz koju je krivičnu sankciju mera obaveznog lečenja alkoholičara izrečena zavisi i njen način izvršenja. Ukoliko je izrečena uz kaznu zatvora prema čl. 84 st. 2 KZ mera se izvršava u Zavodu za izvršenje kazne, odnosno odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili drugoj specijalizovanoj ustanovi. U slučaju da se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne lečenju na slobodi ili lečenje samovoljno napusti, sud određuje da se mera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili drugoj specijalizovanoj ustanovi. Ako je izrečena uz uslovnu osudu, u ovom slučaju predstavlja osnov za njeno opozivanje u smislu člana 69. KZ, jer se to može smatrati neispunjenjem obaveza koje su nametnute uz uslovnu osudu. Ukoliko je izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili je oslobođena kazne, ne može trajati duže od dve godine.

Prema čl. 205 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija⁵ upućivanje lica na izvršenje mere obaveznog lečenja alkoholičara vrši nadležni sud koji je izrekao meru u prvom stepenu i o tome obaveštava ustanovu u koju se lice kome je mera izrečena upućuje. Ukoliko se lice ne javi ustanovi na lečenje ili samovoljno napusti započeto lečenje, ustanova će odmah o tome obavestiti nadležni sud koji naređuje njegovo dovođenje, odnosno izdavanje poternice. Ustanova u kojoj se izvršava mera obaveznog lečenja alkoholičara najmanje jednom u šest meseci obaveštava nadležni sud o njenom izvršavanju, kao i o završetku lečenja. Posle izvršene mere obaveznog lečenja alkoholičara osuđeni se upućuje na izvršenje

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

5 „Sl. glasnik RS“, br. 55/2014 i 35/2019

ostatka kazne zatvora, jer se vreme provedeno u ustanovi za lečenje uračunava u izrečenu kaznu zatvora.

4. Cilj i metodologija istraživanja

I pored činjenice da kod nas, pre svega zbog nemalog broja kulturoloških faktora, postoji uslovno tolerisanje alkoholizma, ipak alkoholizam je sve više predmet osude sredine, što posebno dolazi do izražaja u slučajevima vršenja krivičnih dela kao rezultata alkoholizma. Brojne su posledice kako za učinioca krivičnog dela i njegovu porodicu, tako i za širu sredinu i društvo kao celinu koje se javljaju kao rezultat alkoholizma u ovakvim slučajevima. Jedna od njih je i izricanje mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara i njeno izvršenje u specijalizovnoj ustanovi što samo po sebi otvara niz pitanja vezanih za primenu mere što je i povod za sprovođenje ovakvog jednog istraživanja. Njegov cilj je analiza primene mere obaveznog lečenja alkoholičara na slobodi koja se realizuje u Institutu za mentalno zdravlje. S tim u vezi, u radu želimo da bliže osvetlimo ovaj problem i to putem prikaza sprovođenja mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara na slobodi. Opravdanost istraživanja leži i u činjenici da se prava slika o ovoj problematici ne može sagledati samo na osnovu teoretskih radova i zakonskih normi koje tretiraju istu. Nasuprot. U cilju sticanja potpune slike o predmetnoj problematici neophodno je istu sagledati i sa ugla njene praktične primene. Ovo tim pre što u određenom broju slučajeva dolazi i do nemalog raskoraka između norme i prakse. Zbog ovoga, a u cilju dobijanja prave slike o predmetnoj problematici, njenu praktičnu ravan u radu sagledavamo preko dve prizme: empirijskog istraživanja sprovedenog u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, gde su uključeni, ne samo osuđeni na meru bezbednosti, nego i zaposleni koji rade u Klinici za bolesti zavisnosti.

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 150 ispitanika kojima su u periodu od 2015. do 2019. godine nadležne službe Instituta za mentalno zdravlje nakon dobijenog dopisa od strane suda uputile poziv za lečenje na osnovu izrečene mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara na slobodi iz čl. 84 KZ. Ispitanici su bili starosti od 21 do 74 godine, prosečne starosti 50 godina ($AS=50,12$, $SD=11,86$). Podaci za istraživanje su podeljeni na kvantitativne i kvalitativne. U istraživanju kvantitativnih podataka korišćeni su sekundarni izvori, prikupljeni metodom analize dokumentacije/sadržaja: istorije bolesti, zdravstvenih kartona, evidencije odseka za Sudsku medicinu. Istraživanje je sprovedeno nakon pribavljene saglasnosti stručnog kolegijuma i Etičkog komiteta Instituta za mentalno

zdravlje. Za ispitivanje kvalitativnih podataka korišćen je nestrukturisasi intervjui sa zaposlenima koji rade na implementaciji izrečene mere. Tokom intervjua obrađivane su teme koje se odnose na korespondenciju ustanove i lica kojima je izrečena mera kao i njihova zapažanja o sprovođenju mere. Nakon prikupljanja podataka, primenjena je statistička metoda na nivou deskriptivne statistike i u tu svrhu je korišćen softverski paket SPSS (ver. 19).

5. Rezultati i diskusija

Iz analize seta podataka o sociodemografskim karakteristikama ispitanika (Tabela br. 1) može se zaključiti sledeće:

– Da je većina ispitanika muškog pola 96,7%, što je i očekivano obzirom na činjenicu da većinu alkoholičara čine muškarci, a isti je slučaj i sa ukupnom strukturom izvršenih krivičnih dela na teritoriji Republike Srbije gde, takođe, većinu čine muškarci;

– Ispitanici uglavnom imaju srednjoškolsko obrazovanje 62%, zatim slede sa osnovnim školskim obrazovanjem 26,7%, dok viši stepen obrazovanja od srednje škole (višu školu ili fakultet) ima svega 8,7% ispitanika. Ovakav podatak se može dovesti u vezu sa činjenicom da problemi sa alkoholizmom počinju još u periodu adolescencije i traju duži period, te mogu uticati na prekidanje ili odustajanje od školovanja.

– Po zanimanju ispitanici su radnici u 90%, a manji deo čine stručnjaci 8% i službenici 2% , što odgovara obrazovnom profilu ispitanika;

- Nezaposleno je 62% ispitanika. U slučajevima kada su i bili zaposleni u prethodnom periodu, neretko su imali: pad radne produktivnosti, povreda radne discipline, izostanci sa posla ili pak dolazak na posao u alkoholisanom stanju što je dovelo do otkaza. Sve navedeno ide u prilog postojanja profesionalnih posledica alkoholizma koje neretko mogu biti i uzrok gubitka posla. Ovaj podatak nas može navesti da zaključimo da su ispitanici lošijeg ekonomskog statusa;

– Manje od polovine ispitanika je u braku (36,7%), dok je skoro jedna četvrtina (23,3%) razvedena, a približno isti broj (22%) nije zaključilo bračnu zajednicu,

– Tri četvrtine (74%) ispitanika ima potomstvo, a oko jedne trećine nema (26%), najviše ispitanika (31,3%) u ukupnom uzorku ima po dvoje dece ili jedno dete (21,3%), nešto manji broj ispitanika (16%) ima troje dece ili (5,3%) ima četvoro.

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Pol	Muški	145
	Ženski	5
Obrazovanje	Bez osnovne škole	4
	Osnovna škola	40
	Srednja škola	93
	Visoka škola/fakultet	13
Radni status	Zaposlen	25
	Nezaposlen	93
	Penzioner	31
	Student	1
Zanimanje	Radnik	135
	Službenik	3
	Stručnjak	12
Bračni status	U braku	55
	Neoženjen/neudata	33
	Udovac/udovica	4
	Razveden/razvedena	35
	U vanbračnoj zajednici	23
Potomstvo	Jedno dete	32
	Dvoje dece	47
	Troje dece	24
	Četvoro dece	8
	Nema dece	39

Podaci o krivičnom delu usled čijeg izvršenja je izrečena mera bezbednosti iz čl. 84 KZ (Tabela br. 2) pokazuju da je od ukupnog broja lica koji su na meri obaveznog lečenja alkoholičara na slobodi najviše onih (63,3%) koji su izvršili krivično delo nasilja u porodici iz čl. 194 KZ. Ovaj podatak potvrđuje interreagujući odnos alkohola i nasilja, u kome je alkohol značajan deklanširajući faktor nasilja u porodici. Potom slede (11,3%) za učinjena krivična dela teške krađe iz čl. 204 KZ i kršenje javnog reda iz čl. 344 KZ (5,3%). Sa po (4%) u ukupnoj

strukturi ispitanika su oni koji su učinili krivična dela lake telesne povrede iz čl. 122 KZ i nedozvoljene polne radnje iz čl. 182 KZ. Takođe, po (3,3%) ispitanika su učinili dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja iz čl. 297 KZ i napad na službeno lice u vršenju službene dužnosti iz čl. 323 KZ. Pojedinačno učešće ispitanika učinilaca preostalih krivičnih dela u ukupnoj strukturi je neznatno. Ukoliko bi se ova krivična dela sagledala na osnovu kriminološkog kriterijuma (prisustvo/odsustvo nasilja u vršenju krivičnih dela) u ukupnoj strukturi izvršenih krivičnih dela, može se zaključiti da dominiraju krivična dela sa elementima nasilja.

Tabela 2. Distribucija učinjenih krivičnih dela

Nasilje u porodici	Lake telesne povrede	Teške telesne povrede	Teška krađa	Dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja	Kršenje javnog reda i mira	Napad na službeno lice u vršenju službene dužnosti	Nedozvoljene polne radnje	Drugo	Ukupno
95	6	2	17	5	8	5	6	6	150

Kada su u pitanju ranija psihijatrijska lečenja ispitanika (Tabela br. 3) pokazuje da je skoro oko četvrtine ispitanika (25,3%) imalo problem mentalnog zdravlja koji je zahtevao stručno zbrinjavanje. Na osnovu sagledanih podataka o istoriji psihijatrijskog lečenja može se zaključiti da se najčešće odnose na alkoholizam, odnosno postojanje drugih problema povezanih sa alkoholizmom kao što su: depresija, problemi impulsivnosti i kontrole ponašanja, napadi besa, razdražljivost, što je uglavnom uključivalo više od jedne dijagnoze. Štaviše, možemo zaključiti da postojanje komorbiditeta ukazuje na postojanje uzročno-posledične veze između alkohola i drugih poremećaja mentalnog zdravlja. Jedna trećina ispitanika (34,7%) od ukupnog uzorka je pre izricanja mere ranije imalo problem sa zakonom što ukazuje na alkoholizam kao značajan činilac recidivizma u krivičnoppravnom smislu značenja.

Tabela 3. Ranije psihijatrijsko lečenje i problemi sa zakonom

Psihijatrijsko lečenje	Da	Ne	Nema podataka	Ukupno
	38	82	30	150
Problemi sa zakonom				
	52	91	7	150

Pregledom podataka o korespondenciji (Tabela br. 4) uočava se da je većem broju ispitanika (54,7%) ustanova uputila poziv za lečenje jednom, neophodno je bilo ponoviti poziv i dva puta za (10,7%) ispitanika, međutim, za (34%) ispitanika ustanova je morala tri puta da uputi poziv.

Tabela 4. Korespondencija ustanove sa licima kojima je izrečena mera

Jedan poziv	Dva poziva	Tri poziva	Nema podataka	Ukupno
82	16	51	1	150

Nakon dobijanja poziva iz naše ustanove odmah se javilo i započelo izvršenje mere 42% ispitanika, 16% ispitanika je to uradilo u periodu do 6 meseci, 2,7% ispitanika u periodu od godinu do dve, neznatan broj ispitanika (2%) u periodu dve do tri godine, dok (32,7%) ispitanika nije započelo lečenje ni nakon tri upućena poziva. Na osnovu dobijenih podataka i činjenica koje ističu i zaposleni ustanove da su prilikom korespondencije ispitanici dobili sva neophodna uputstva kako bi započeli izvršenje mere (unapred određeni termin lekarskog pregleda sa imenom i prezimenom lekara kome treba da se jave, dokumentima koje treba da ponesu) neretko se dešava da dolaze na pregled bez navedene dokumentacije, te samim tim započinjanje izvršenja mere nije moguće. Drugi primeri odlaganja lečenja su prepreke na koje nailazi služba ustanove za korespondenciju jesu povraćaj pošte zbog „netačne adrese“. Navedeni podaci nas navode na zaključak da ispitanici koriste različite mehanizme kako bi prolongirali vreme početka lečenja.

Tabela 5. Distribucija početka izvršenja mere obaveznog lečenja alkoholičara na slobodi

Odmah po pozivu	Do 6 meseci	Od 7 do 12 meseci	Od godinu do dve	Od dve do tri godine	Nije započeto lečenje	Ukupno
63	24	7	4	3	49	150

Kada se posmatra ishod mere kroz dinamiku realizacije prikazani podaci (Tabela 6) ukazuju da je 33,3% izvršilo meru obaveznog lečenja alkoholičara, 20,7% je u toku izvršenja mere, a 46% ispitanika nije realizovalo meru.

Tabela 6. Ishod mere obaveznog lečenja alkoholičara na slobodi

Izvršena	Nije izvršena	U toku izvršenja	Ukupno
50	69	31	150

Analizi razloga neizvršenja mere pokazuje da se 20% ispitanika nije odayvalo na pozive, nakon čega je ustanova obavestila nadležni sud, zatim (11,3%)

je napustilo lečenje još u toku trajanja mere, nekolicina (4,7%) ispitanika nije prihvatila ponuđeno lečenje, dok je za (8,7%) ispitanika sud već preinačio meru. Na osnovu iznetih podataka (Tabela 7) možemo izvesti zaključak da su naši ispitanici skloni diskontinuitetu u lečenju. Kao relevantan podatak izdvajamo i sklonost zavisnika da napuštaju terapijski program pre isteka mere. Međutim, ovi rezultati nisu iznenađenje jer se radi o populaciji sa već poznatim potencijalom za izbegavanje i napuštanje terapijskog procesa. Štaviše, i pored činjenice da izrečena mera uključuje jasne i precizne zakonske konsekvence u situaciji neispinjavanja zahteva u sklopu mere nije bila dovoljan razlog za izvršenje. S toga, zaposleni ističu da veliki nedostatak jeste i početna motivacija za lečenje kod osoba sa izrečenom merom, koja predstavlja samo prvi korak ka prihvatanju lečenja, iako generalno kod osoba koje se leče od alkoholizma nema suštinske dobrovoljnosti, uvek je to pod pritiskom porodice, šire socijalne sredine ili zdravstvenih posledica. Posmatrano u ovom kontekstu značajna je i činjenica da su svi zaposleni bili jednakog stava da osuđeni koji dolaze upućeni od suda na meru obaveznog lečenja alkoholičara su zapravo najmanje motivisani da učestvuju u lečenju, čeka ju da mera istekne, odnosno samo formalno učestvuju u lečenju, tj. da su tokom lečenja prisutni stalni otpori prema promenama obrazaca ponašanja. Naime, zaposleni po pitanju manifestacije otpora su naveli sledeće: preopširno opisivanje primarne porodice, pre naglašavanje etapa profesionalne karijere, vezivanje pijenja za zahteve profesije, navođenje životnih teškoća, predstavljanje sebe u pozitivnom svetlu, „egzibicionističko suvo pijenje”, prikazivanje mere kao greške u sudskom postupku. Takođe, podsetili su nas i na poštovanje Zakona o pravima pacijenata (član 17) koji određuje da svaki pacijent koji je sposoban za rasuđivanje, ima pravo da odbije predloženu medicinsku meru, čak i kada se njome spasa ili održava njegov život.

Tabela 7. Razlozi za neizvršenje mere obaveznog lečenja alkoholičara

Odbijanje lečenja	Napuštanje pre roka	Neodazivanje na pozive	Sudsko preinačenje odluke	Smrt osuđenog	Ukupno
7	17	30	13	2	69

Podaci Tabele 3 pokazuju da kod 46 % ispitanika mera lečenja nije sprovedena, a Tabele 4. da su najčešći razlozi neizvršenja mere neodazivanje na pozive, napuštanje lečenja, sudsko preinačenje odluke, a zatim odbijanje lečenja i smrt osuđenog. Dakle, kod većeg dela ispitanika kod kojih nije izvršena mera, razlozi za neizvršenje mere potiču od volje pojedinaca, odnosno zajednički element ovih razloga su nedostatak volje i spremnosti za lečenje, osim u slučaju sudskog preinačenja odluke ili smrti osuđenog.

6. Analiza kvalitativnih podataka

Obavljanjem intervjua nestruktuiranog tipa dobijeni su dragoceni podaci koji upotpunjuju sliku spremnosti osuđenih na meru lečenja da aktivno učestvuju u procesu lečenja iz perspektive osoba koje rade na njihovoj implementaciji i istovremeno otvaraju probleme praktične primene. Naime, zaposleni ukazuju da se nakon prethodno navedene tehničke procedure, dešava da osuđeni odbije ponuđeni vid lečenja ili su pak prisutni veliki otpori kod saradnika, uzimajući u obzir da je kao jedan od najčešće vršenih krivičnih dela nasilje u porodici, a da je za proces lečenja neophodno učešće saradnika (bračnog druga, člana porodice i dr.). S toga zaposleni ističu da veliki nedostatak jeste i početna motivacija za lečenje kod osoba sa izrečenom merom, koja predstavlja samo prvi korak ka prihvatanju lečenja, iako generalno kod osoba koje se leče od alkoholizma nema suštinske dobrovoljnosti, uvek je to pod pritiskom porodice, šire socijalne sredine ili zdravstvenih posledica. U toku nestruktuiranog intervjua sa zaposlenima Klinike za bolesti zavisnosti svi su jednakog stava da osuđeni koji dolaze upućeni od suda na meru obaveznog lečenja alkoholičara su zapravo najmanje motivisani da učestvuju u lečenju, jednostavno čekaju da mera istekne, odnosno samo formalno učestvuju u terapiji. Prisutni su otpori koji se manifestuju kroz preopširno opisivanje primarne porodice, prenaplašavanje etapa profesionalne karijere, vezivanje pijenja za zahteve profesije, navođenje životnih teškoća, predstavljanje sebe u pozitivnom svetlu, „egzibicionističko suvo pijenje“, prikazivanje mere kao greške u sudskom postupku, kako u toku intenzivne faze lečenja, tako i u produžnom rehabilitacionom lečenju koje se odvija kroz produžne grupe i socioterapijski klub lečenih alkoholičara, održavaju pasivnu apstinenciju bez motivacije da usvajaju novi stil života i obrasce ponašanja, tako da zaposleni kontinuirano rade na njihovoj domotivaciji. Od ukupnog broja, njih (63, 3%) su izvršili krivično delo nasilja u porodici iz čl.194. KZ.

7. Zaključak

Analizom normativnog i praktičnog aspekta mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, uočena su dva ključna rezultata. Prvi je da je u KZ RS na sasvim odgovarajući način normirana problematika ove mere bezbednosti, da su posmatrano sa aspekta norme stvorene sve normativne pretpostavke za postizanje cilja njenog normiranja. Međutim, sasvim drugačija situacija je u njenoj praktičnoj primeni. Više je problema koji se pojavljuju u praksi primene ove mere – njenog izvršenja. Ključni među njima su: izbegavanje osuđenog da se javi na

izvršenje izrečene mere obaveznog lečenja alkoholičara ili samovoljno napuštanje lečenja i nedovoljan stepen saradnje saradnika - kopacijenata na lečenju lica upućenih na lečenje u Institut za mentalno zdravlje u Beogradu, a jedan od razloga za to je vrsta počinjenog krivičnog dela. Od ukupnog broja ispitanika njih (63,3%) su izvršili krivično delo nasilja u porodici iz čl.194. KZ RS.

Literatura

- Baer, J.S. (2002). Student factors: understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (s14), pp.40–53.
- Bejatović, S. (2017). Mere bezbednosti medicinskog karaktera kao krivično pravni instrumenti suprostavljanja kriminalitetu (prevencija i represija). U: Bejatović, S i Jovanović, I. (ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera-pravni i medicinski aspekt (regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja)* Beograd: Misija OEBS u Republici Srbiji, str. 9-32
- Berg, M. J., Kremelberg, D., Dwivedi, P., Verma, S., Schensul, J. J., Gupta, K., Singh, S. K. (2010). The Effects of Husband's Alcohol Consumption on Married Women in Three Low-Income Areas of Greater Mumbai. *AIDS and Behavior*, 14(S1), pp.126–135. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9735-7>
- Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), str. 155–174 [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
- Chalub, M., & Telles, L. E. de B. (2006). Álcool, drogas e crime. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(suppl 2), str.69–73. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000600004>
- Ćorović, E. (2009). Mera obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u sudskoj praksi. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom sadu 43(3), str. 375-390
- Ćorović, E. (2010). *Mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u krivičnom pravu (Doktorska disertacija)*. Novi Sad: Univerzitet u Novom sadu, Pravni fakultet.
- De Campos Moreira, T., Ferigolo, M., Fernandes, S., Barros, X., Mazoni, C. G., Noto, A. R., Barros, H. M. T. (2011). Alcohol and Domestic Violence: A Cross-Over Study in Residences of Individuals in Brazil. *Journal of Family Violence*, 26(6), str.465–471. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9381-5>
- Dragišić Labaš, S. (2015). Nasilje u porodici i upotreba alkohola: Mere obaveznog lečenja i prikaza slučaja. *Sociologija*, 57(2), str. 259-273. DOI: 10.2298/SOC1502259D

- Drakić, D. (2008). Mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara prema novom Krivičnom zakoniku Srbije. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu, 42(1-2) str. 613-626
- Drakić, D. (2015). O nastanu mera bezbednosti kao krivičnih sankcija. Anali Pravnog fakulteta u Beogradu, 63(1), str. 97-115.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), str. 41–52. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.41>
- Filipović, S. (2007). *Evaluacija grupne terapije adolescenata iz porodice alkoholičara* (Doktorska disertacija). Beograd: Univezitet u Beogradu, Filozofski faakultet.
- Galvani, S. (2006). Alcohol and Domestic Violence. *Violence Against Women*, 12(7), str. 641-662. <https://doi.org/10.1177/1077801206290238>
- Graham, K., & Livingston M. (2011). The relationship between alcohol and violence: Population, contextual and individual research approaches. *Drug and Alcohol Review*, 30(5), str. 453–457. 10.1111/j.1465-3362.2011.00340.x
- <http://hocudaznas.org/hun/hocudaznas/wp-content/uploads/2014/08/nasilje-u-porodici-u-vojvodini.pdf> posećeno 10.11.2020
- Ignjatović, Đ. (2011). Pojam i etiologija nasilničkog kriminaliteta. *Crimen*, 11(2), str. 179-211.
- Jovanović Čupić, V. (2015, oktobar). Nasilje u alkoholičarskoj porodici. U: P.Nastasić (ur.) *Bolesti zavisnosti: Apstinencija, (iz)lečenje, rehabilitacija. XXX Simpozijum o bolestima zavisnosti*. Novi Sad: ZKLA, str. 175-179
- Kiurski, J. (2011). "Nastanak i razvoj mera bezbednosti". *Revija za kriminologiju i krivično pravo*, 49(2- 3), str. 525-540
- Klostermann, K., & Kelley, M. (2009). Alcoholism and Intimate Partner Violence: Effects on Children's Psychosocial Adjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(12), str. 3156–3168. <https://doi.org/10.3390/ijerph6123156>
- Krivični zakonik Republike Srbije. *Službeni glasnik Republike Srbije*, br. 85/2005, 88/2005-ispr., 107/2005-ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016.
- Lotar Rihtarić, M., Vrselja, I., & Jandrić Nišević, A. (2016). Relationship between Alcohol Consumption and Violent Offending: Personality as a Contributing Factor. *Alcoholism and Psychiatry Research*, 52(2), str.105–114. <https://doi.org/10.20471/apr.2016.52.02.01>
- Nikolić Ristanović, V. (2010). *Nasilje u porodici u Vojvodini*.

- Soković, S. (2017). Sporna pitanja izricanja mera bezbednosti medicinskog karaktera. *Crimen i Revija za kriminologiju i krivično parvo*, 8(3) i 55(2-3), str. 356-372
- Stojanović, Z. (2016). *Krivično pravo: opšti deo*. Beograd. Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
- Svetozarević, S., Lažetić, G., Mladenović, I., Ćorić, B., I Lakićević, S. (2011). Dinamika lečenja pacijenata kojima je izrečena mera obaveznog lečenja na slobodi od alkoholizma u Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. U: P. Nastasić (ur.) *Medicinske i socijalne mere u tretmnu bolesti zavisnosti. XXVI Simpozijum o bolestima sa međunarodnim učešćem*. Vršac: ZKLA.
- Vaskova, M., Krsteska, R. i Vasileska, M. (2013) *Devijantno odnesovanje kaj alkoholičarite*. U: P. Nastasić i S. Dimić (ur.) *Bolesti zavisnosti sličnosti i razlike*. Beograd: Publikum, str. 207
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija Republike Srbije, *Službeni glasnik Republike Srbije*” 55/2014-10, 35/2019-19
- Zakon o pravima pacijenata, *Službeni glasnik Republike Srbije*, br. 45/2013
- Zakonik o krivičnom postupku, *Službeni glasnik Republike Srbije*, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013, 55/2014 и 35/2019).

Sladana MILOŠEVIĆ, MA
Defectologist
Institute for Mental Health in Belgrade
Dragana MITROVIĆ, MA
Defectologist
Institute for Mental Health in Belgrade

SAFETY MEASURE OF MANDATORY TREATMENT FREEDOM OF ALCOHOLICS (STANDARD AND PRACTICE)

In accordance with modern understandings of criminal law science and solutions present in the comparative criminal legislation, the Criminal Code of the Republic of Serbia pays special attention to security measures as special and above all specific criminal sanctions. They are one of the four types of criminal sanctions provided for in this legal text. Among the eleven security measures, four are of a medical nature and they differ in a number of features, not only in relation to other criminal sanctions, but also other security measures. One of the medical safety measures is the obligatory treatment of alcoholics. There are a number of specifics of this security measure, and one of them is its manner of execution. Given this, the subject of analysis in the paper are two aspects of the safety measure of compulsory treatment of alcoholics. These are: normative and practical. The justification of this approach in the analysis of the subject matter is contained in the fact that only adequately performed and this security measure is in the function of its standardization - the function of eliminating conditions or conditions that may affect the perpetrator in the future does not commit crimes due to alcohol dependence. to the expression of criminal acts of violence that are increasingly present in the total mass of crime.

Keywords: *alcoholism, security measures, compulsory treatment of alcoholics at large, addiction, crime, specialized institution, court, enforcement*