

OBAVEZNO PSIHIJATRIJSKO LEČENJE PRESTUPNIKA U SRBIJI, ZAKONSKI OKVIRI, TRENUTNO STANJE I PREPORUKE*

Ana Batrićević*

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd

Iako krivična dela učinjena od strane lica u stanju duševne poremećenosti čine mali procenat ukupnog kriminaliteta, psihičko stanje takvih učinilaca i njihova potencijalna opasnost za okolinu zahtevaju specifičnu državnu reakciju u obliku posebnih medicinskih (kurativnih) mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja – bilo u zdravstvenoj ustanovi bilo na slobodi. Imajući u vidu značaj mentalnog zdravlja kako opšte populacije tako i lica koja su učinila protivpravna dela u zakonu predviđena kao krivična dela u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti, kao i neophodnost zaštite elementarnih ljudskih prava lica na psihijatrijskom lečenju, autor u radu analizira legislativni okvir za izricanje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, opravdanost pojedinih zakonskih odredbi u toj oblasti, ulogu psihijatrijskog veštačenja u takvim slučajevima i postojeće uslove za izvršenje ovih mera bezbednosti u Republici Srbiji. Uvažavajući ciljeve istaknute u Strategiji razvoja zaštite mentalnog zdravlja, autor ukazuje na određene legislativne manjkavosti i praktične propuste i probleme u toj oblasti, i navodi predloge za njihovo prevazilaženje.

* Ovaj tekst je nastao kao rezultat na projektu "Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnosti socijalne intervencije" (broj 47011) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS.

* E-mail: a.batricevic@yahoo.com

*Zbornik IKSI, 2/2014 – A. Batričević
„Obavezno psihijatrijsko lečenje prestupnika u Srbiji, zakonski okviri,
trenutno stanje i preporuke”, (str. 89-114)*

*KLJUČNE REČI: mere bezbednosti / obavezno psihijatrijsko
lečenje / neuračunljivost / bitno smanjena uračunljivost /
psihijatrijsko veštačenje*

UVOD

U ranijoj kriminološkoj literaturi neretko je stavljan znak jednakosti između kriminaliteta i mentalnih bolesti, a kriminalno ponašanje pojedinaca sa mentalnim poremećajima smatrano je izrazom duševne poremećenosti. U skladu sa tim, bilo je rasprostranjeno shvatanje da lica sa mentalnim devijacijama imaju značajan udeo u ukupnom broju učinilaca svih, a posebno najtežih krivičnih dela.¹ Uprkos tome što je i danas u laičkoj javnosti široko zastupljena predrasuda da teška krivična dela, a posebno krivična dela sa elementima nasilja, često čine lica koja boluju od nekog oblika duševne poremećenosti, zvanični statistički podaci govore sasvim suprotno. Naime, procenjuje se da je u svetu samo četiri procenta duševno bolesnih lica registrovano u svojstvu prestupnika, kao i da kriminalitet ovih lica čini samo jedan procenat od ukupne stope kriminaliteta na globalnom nivou.² Ipak, osobeno duševno stanje, kao i potencijalna opasnost za okolinu zahtevaju da se prema licima koja su učinila krivično delo u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti (koje je nastupilo usled nekog oblika duševne poremećenosti) primene posebni oblici državne reakcije u vidu takozvanih medicinskih ili kurativnih mera bezbednosti, koje uključuju ili institucionalni ili vanzavodski psihijatrijski tretman tih lica. U pravnom sistemu Republike Srbije postoje dve mere bezbednosti tog tipa: 1) mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i 2) mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi.

Za uvođenje mera bezbednosti uopšte, a posebno mera medicinskog karaktera, u krivična zakonodavstva širom sveta zaslužna je pozitivistička škola mišljenja³, zasnovana na filozofskom determinizmu. Važan doprinos ove škole leži u tome što je skrenula pažnju krivičnog zakonodavca na ličnost prestupnika. U nastojanju da se socijalne nejednakosti teorijski opravdaju kao

¹ Konstantinović Vilić S., Nikolić Ristanović, V., Kostić, M. (2009). *Kriminologija*, Niš: Pelikan Print, str. 432.

² Mrvić-Petrović, N. (2007). Krivičnopravni položaj lica sa mentalnim poremećajima, *Temida* (10), 3/2007, str. 39.

³ Nikolić, Z. (2009). *Savremena penologija*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, str. 204.

plod prirodnih nejednakosti, u drugoj polovini 19. veka javlja se stav o zločinu kao delu "nenormalnog, patološkog pojedinca", praćen naglim porastom interesovanja za biološki, medicinski i psihijatrijski orijentisana istraživanja bazirana na tvrdnji da se prestupnici po svojoj psihičkoj konstituciji razlikuju od ostalih građana.⁴ Široj afirmaciji mera bezbednosti medicinskog karaktera doprinela je takozvana klinički orijentisana kriminologija, polazeći od pretpostavke da neki prestupnici usled svog duševnog ili fizičkog stanja jednostavno nisu u mogućnosti da shvate značaj norme koju su prekršili.⁵ Klinička kriminologija ocenjuje proučavanog delinkventa, predviđa njegovo buduće ponašanje i omogućava kreiranje programa mera i staranja o njemu kroz multidisciplinarno pristupanje individualnom slučaju u vidu medicinsko-socijalnog i drugog ispitivanja. Ona osvetljava psihološka svojstva ličnosti delinkventa, ali joj se zamera da nedovoljno sagledava sociološku stranu kriminaliteta u smislu društvenih faktora koji utiču na formiranje ličnosti i ispoljavanje kriminalnog ponašanja.⁶

Kao i druga savremena zakonodavstva, i krivično pravo Republike Srbije poznaje veći broj mera bezbednosti⁷. Krivični zakonik Republike Srbije predviđa jedanaest mera bezbednosti (član 79.). To su: 1) obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi; 2) obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi; 3) obavezno lečenje narkomana; 4) obavezno lečenje alkoholičara; 5) zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti; 6) zabrana upravljanja motornim vozilom; 7) oduzimanje predmeta; 8) proterivanje stranca iz zemlje; 9) javno objavljivanje presude; 10) zabrana približavanja i komunikacije sa oštećenim i 11) zabrana prisustvovanja određenim sportskim priredbama. One se mogu izreći učiniocu krivičnog dela, a pod zakonom predviđenim uslovima, određene mere bezbednosti mogu se odrediti i neuračunljivom licu koje je učinilo protivpravno delo u zakonu predviđeno kao krivično delo. Krivičnim zakonikom propisano je da sud može učiniocu krivičnog dela izreći jednu ili više mera bezbednosti kada za to postoje odgovarajući uslovi, s tim što je naglašeno da se obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi neuračunljivom učiniocu izriču samostalno, te da se uz njih mogu izreći i zabrana vršenja poziva delatnosti i dužnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom i oduzimanje predmeta (član 80. stav 1. i 2.). Takođe, naglašeno je da se ove mere mogu izreći i učiniocu čija je

⁴ Ignjatović, Đ. (2008). *Kriminologija*, Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, str. 97.

⁵ Nikolić, Z. (2009). *Op.cit.*, str. 204.

⁶ Konstantinović Vilić S., Nikolić Ristanović, V., Kostić, M. (2009)., *Op. cit.*, str. 34.

⁷ Jovašević, D. (2006). *Krivično pravo, Opšti deo*, Beograd: Nomos, str. 258.

uračunljivost bila bitno smanjena ako mu je izrečena kazna ili uslovna osuda (član 80. stav 3.).

Svrha mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi određena je opštom svrhom krivičnih sankcija, a u okviru njih mera bezbednosti koja je definisana u članu 78. Krivičnog zakonika Republike Srbije kao otklanjanje stanja ili uslova koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela.

NEURAOČUNLJIVOST I BITNO SMANJENA URAČUNLJIVOST – POJAM, UZROCI I PRAVNE POSLEDICE

Kao deo subjektivnog odnosa učinioca prema krivičnom delu, uračunljivost predstavlja pravni pojam⁸ i jedan je od osnovnih uslova za postojanje krivice. To proizlazi iz člana 22. Krivičnog zakonika, kojim je predviđeno da krivica postoji ako je učinilac u vreme kada je učinio krivično delo bio uračunljiv i postupao sa umišljajem, a bio je svestan ili je bio dužan i mogao biti svestan da je njegovo delo zabranjeno. Sa druge strane, kao što je propisano u članu 23., krivično delo neće postojati ako je učinilac postupao u stanju neuračunljivosti, odnosno ako nije mogao da shvati značaj svog dela ili nije mogao da upravlja svojim postupcima usled duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, zaostalog duševnog razvoja ili druge teže duševne poremećenosti. Ako je usled nekod od prethodno nabrojanih stanja uračunljivost učinioca bila samo bitno smanjena, njemu se može ublažiti kazna.

Neuračunljivost se definiše kao psihičko stanje u kome čovek ne može pravilno da rasuđuje i samostalno i svesno da deluje.⁹ Do sada su se u teoriji izdvojila tri najzastupljenija metoda određivanja neuračunljivosti: biološki, psihološki i kombinovani (biološko-psihološki) metod. Savremena zakonodavstva, uključujući i zakonodavstvo Republike Srbije, primenjuju treći metod, koji predstavlja sintezu prethodna dva. Prema ovom metodu, za utvrđivanje neuračunljivosti zahteva se da je u trenutku izvršenja krivičnog dela na strani učinioca postojao jedan od mentalnih poremećaja (duševna bolest, privremena duševna poremećenost, zaostali duševni razvoj ili druga

⁸ Ćirić, Z. (2004). *Osnovi sudske psihijatrije*. Niš: GIP Bona Fides, str. 24.

⁹ Kostić, M. (2002). *Forenzička psihologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva., str. 167.

teža duševna poremećenost), kao i da je taj poremećaj uzrokovao njegovu nemogućnost da shvati značaj svog dela ili da upravlja svojim postupcima.¹⁰ Važeći Krivični zakonik Republike Srbije u tom pogledu uvodi novinu koja se sastoji u tome da, umesto nekadašnja tri biološka osnova neophodna za postojanje neuračunljivosti sada postoje četiri: duševna bolest, privremena duševna poremećenost, zaostali duševni razvoj ili druga teža duševna poremećenost. Predviđajući i drugu težu duševnu poremećenost kao biološki osnov za nastupanje neuračunljivosti, zakonodavac je izašao u susret zahtevima savremene psihijatrije, koja u nekim slučajevima teške psihopatije i neuroze tretira upravo kao takav oblik duševne poremećenosti.¹¹

Trajne duševne bolesti, poput shizofrenije, paranoje, parafrenije i vaskularne ili senilne demencije, obuhvataju mentalne poremećaje koji se smatraju neizlečivim ili kod kojih nije moguće precizno odrediti trajanje i stepen oporavka. Njihov karakter je najčešće hroničan ili progresivan, a dovode do značajnog stepena poremećaja psihičkih funkcija, što za krajnji ishod može imati tešku degradaciju i deterioraciju ličnosti. Sa druge strane, privremene duševne bolesti, kao što su na primer manično-depresivna psihoza, reaktivne ili simptomatske psihoze ili mentalni poremećaji izazvani težim telesnim oboljenjima, podrazumevaju samo privremene izmene psihičkih funkcija. U takvim slučajevima simptomi bolesti postoje u određenom vremenskom periodu da bi se kasnije potpuno povukli, bilo spontano bilo usled podvrgavanja terapiji, što za rezultat ima normalizaciju psihičkog stanja.¹² Privremena duševna poremećenost obuhvata relativno kratkotrajna stanja u kojima dolazi do izmenjenosti kvaliteta i/ili intenziteta svih ili gotovo svih psihičkih funkcija i koja po pravilu traju onoliko koliko i uzrok koji je do njih doveo. Tu spadaju stanja abnormalne napitosti ili drogiranosti kao i afektivna reagovanja kod kojih postoji izrazit nesklad između povoda, kvaliteta i intenziteta psihičke reakcije. Zaostali duševni razvoj predstavlja stanje nedovoljne duševne razvijenosti, čiji su najčešći uzroci: oboljenja ili oštećenja moždanog tkiva, genetski poremećaji, pojedina telesna oboljenja ili drastičan nedostatak vaspitnih podsticaja.¹³

Određenje neuračunljivosti posredno dovodi i do definicije uračunljivosti i to kao takvog stanja učinioca koje podrazumeva da u vreme izvršenja krivičnog dela kod njega nije postojao neki od navedenih mentalnih

¹⁰ Ćirić, Z. (2004). *Op. cit.*, str. 24.

¹¹ Mrvić-Petrović, N. (2007). *Op. cit.*, str. 40.

¹² Ćirić, Z. (2004). *Op. cit.*, str. 27.

¹³ Ćirić, Z. (2004). *Op. cit.*, str. 27.

poremećaja i da je on bio sposoban da shvati značaj svog dela i upravlja svojim postupcima.¹⁴ Stanje učinioca definiše se kao njegova psihička situacija, koja može biti u uzročnom odnosu sa vršenjem krivičnih dela, pri čemu se razlikuju: 1) duševno zdravlje učinioca u vreme izvršenja krivičnog dela i 2) sklonosti koje su se formirale kod učinioca i koje u određenoj meri determinišu njegovo ponašanje, pa i vršenje krivičnih dela.¹⁵ Uračunljivost predstavlja sposobnost za svest o značaju dela i upravljanja svojim postupcima i te dve sposobnosti označavaju njenu racionalnu i voljnu komponentu.¹⁶ Uračunljivost i njeni modaliteti nisu trajna obeležja ličnosti i ne mogu se izjednačiti sa pojmom duševnog zdravlja, odnosno njegovim poremećajima. I sama zakonska formulacija je takva da uračunljivost određuje kao privremenu kategoriju, čija se procena odnosi samo na trenutak izvršenja krivičnog dela. Ova karakteristika uračunljivosti pokazuje da neko lice može biti uračunljivo u odnosu na jedno krivično delo, a neuračunljivo u odnosu na drugo, što se označava kao "parcijalna uračunljivost".¹⁷ To znači da se podobnost za uračunljivost utvrđuje uvek iznova za svakog učinioca i za svako krivično delo pojedinačno¹⁸.

ULOGA SUDSKOG VEŠTAKA U PROCENI URAČUNLJIVOSTI

Procena uračunljivosti sprovodi se od strane sudskog veštaka kao posebnog, nepristrasnog učesnika u sudskom postupku, koji se u postupak uključuje onda kada sud oceni da je radi utvrđivanja ili razjašnjavanja neke činjenice potrebno stručno znanje kojim sud ne raspolaže.¹⁹ Veštak istupa kao procesno nezainteresovano lice (stručnjak sa vanpravnog područja), kojem je organ krivičnog postupka naredio da na osnovu svoje stručne spremlje ili veštine stečene vršenjem svog poziva utvrdi i/ili oceni činjenice važne za krivični postupak i o tome da svoj nalaz i/ili mišljenje.²⁰ Veštačenje, kao posebno dokazno sredstvo, uključujući tu i psihijatrijsko veštačenje, uređeno je odredbama sadržanim u Zakoniku o krivičnom postupku (čl. 113 - 126. i čl.

¹⁴ Ćirić, Z. (2004). *Op. cit.*, str. 25.

¹⁵ Lazarević, Lj. (2006). Komentar Krivičnog zakonika Republike Srbije, Beograd: Savremena administracija, str. 252. i Jovašević, D. (2006)., *Op. cit.* str. 257.

¹⁶ Kostić, M. (2002). *Op. cit.*, str. 167.

¹⁷ Ćirić, Z. (2004). *Op. cit.*, str. 25.

¹⁸ Kostić, M. (2002). *Op. cit.*, str. 168.

¹⁹ Mrvić-Petrović, N., Ćirić, J., Počuča, M. (2014). Medicinska veštačenja u krivičnom i parničnom postupku, *Vojnosanitetski pregled, On Line – First November (00)*: 54-54, str. 2.

²⁰ Bejatović, S. (2003). *Krivično procesno pravo*, Beograd: Savremena administracija, str. 382.

131- 132.)²¹. Članom 114. Zakonika o krivičnom postupku, propisano je da se veštačenje po pravilu poverava jednom licu, ali da se za složena veštačenja mogu odrediti dva ili više veštaka, pri čemu prednost imaju oni sa spiska stalnih veštaka, dok se drugi mogu odrediti samo ako postoji opasnost od odlaganja ili ako su stalni veštaci sprečeni ili ako to zahtevaju druge okolnosti. Ako za određenu vrstu veštačenja postoji stručna ustanova ili se veštačenje može obaviti u okviru državnog organa, takva veštačenja, naročito ako su složena, se po pravilu poveravaju njima, a oni određuju jednog ili više stručnjaka za davanje nalaza i mišljenja. Dužnosti veštaka i sankcije za njihovo neispunjenje nabrojane su u članu 115. Zakonika. Tu spada, pre svega, dužnost veštaka da se odazove pozivu te da u određenom roku do svoj nalaz i mišljenje. Ukoliko uredno pozvani veštak ne dođe, a ne opravda svoj izostanak, ili se bez odobrenja udalji sa mesta gde treba da bude ispitan, može se narediti njegovo prinudno dovođenje. takođe, sud tog veštaka može i kazniti novčano do 100.000 dinara, a stručnu ustanovu do 300.000 dinara. Ako nakon upozorenja na posledice uskraćivanja veštačenja veštak, bez opravdanog razloga odbije da veštači, ili da da nalaz i mišljenje u roku koji mu je određen, sud ga može kazniti novčano do 150.000 dinara, a stručnu ustanovu do 500.000 dinara.

U slučaju sumnje u neuračunljivost učinioca (zbog toga što su prilikom izvršenja krivičnog dela bile isključene njegove mogućnosti da shvati šta čini ili da upravlja svojim postupcima zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, zaostalog duševnog razvoja ili druge teže duševne poremećenosti) sprovodi se veštačenje psihijatrijskim pregledom okrivljenog. Predmet ove vrste veštačenja je duševno zdravlje okrivljenog i to kako u vreme izvršenja krivičnog dela, tako i u vreme vođenja krivičnog postupka, kao i utvrđivanje opasnosti duševno bolesnog okrivljenog za okolinu radi izicanja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ili obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi.²² Ono se najčešće obavlja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u koju se okrivljeni tokom postupka upućuje na određeno vreme radi posmatranja, što je i regulisano članom 122. Zakonika o krivičnom postupku. Prema ovoj odredbi, smeštanje okrivljenog u zdravstvenu ustanovu koje je neophodno za svrhu medicinskog veštačenja određuje se rešenjem sudije za prethodni

²¹ Zakonik o krivičnom postupku, "Službeni glasnik RS", br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013 i 45/2013.

²² Bejatović, S. (2003), *Op. cit.*, str. 396.

postupak, predsednika pretresnog veća ili sudije pojedinca, bilo po službenoj dužnosti bilo na predlog stranke ili veštaka.

Boravak okrivljenog u zdravstvenoj ustanovi radi posmatranja ograničen je na period od 15 dana, s tim što se izuzetno, na obrazloženi predlog veštaka i po pribavljenom mišljenju rukovodioca zdravstvene ustanove, može produžiti najduže za još 15 dana. Protiv rešenja kojim je određeno smeštanje okrivljenog u zdravstvenu ustanovu ili je odbijen predlog u vezi sa tim, stranke i branilac mogu izjaviti žalbu u roku od 24 časa od kada im je uručeno rešenje. Ova žalba ne zadržava izvršenje rešenja, a o njoj odlučuje veće u roku od 48 časova. Ako se u zdravstvenu ustanovu smešta okrivljeni koji se nalazi u pritvoru, sudija za prethodni postupak, predsednik pretresnog veća ili sudija pojedinac moraju obavestiti rukovodioca ustanove o razlozima zbog kojih je određen pritvor, da bi se preduzele mere potrebne za ostvarenje svrhe pritvora. Posebno je naglašeno da se vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi radi posmatranja uračunava okrivljenom u pritvor, odnosno u izrečenu krivičnu sankciju koja se sastoji u lišenju slobode.

Kao što je i navedeno u stavu 1. člana 132. Zakonika o krivičnom postupku, ako je veštačenje određeno radi ocene uračunljivosti okrivljenog, veštak će ustanoviti da li je u vreme izvršenja krivičnog dela kod okrivljenog postojala duševna bolest, privremena duševna poremećenost, zaostali duševni razvoj ili druga teža duševna poremećenost, odrediće prirodu, vrstu, stepen i trajnost poremećenosti i dati mišljenje o uticaju takvog duševnog stanja na sposobnost okrivljenog da shvati značaj svoga dela ili da upravlja svojim postupcima. Dakle, veštak treba da utvrdi da li je duševno stanje okrivljenog poremećeno ili nije. Ako se ispostavi da postoji duševna poremećenost okrivljenog, od veštaka se očekuje da se izjasni o njenoj prirodi, vrsti, stepenu i trajanju, a u svome mišljenju treba i da odredi u kojoj meri je poremećaj postojao u vreme izvršenja krivičnog dela i uticao na smanjenje psiholoških funkcija okrivljenog. Konstatovani duševni poremećaj koji isključuje intelektualne ili voluntativne sposobnosti učinioca omogućava sudu da proceni da učinilac nije kriv za učinjeno delo usled neuračunljivosti. Tada se se smatra da krivičnog dela i nema, jer nedostaje krivica kao njegov subjektivni konstitutivni element, te se učiniocu ne može izreći kazna već samo mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja, što se smatra povoljnijim. Iz toga sledi da od rezultata psihijatrijskog

veštačenja zavisi da li će učinilac biti kažnjen za učinjeno krivično delo ili će biti ispunjeni uslovi da mu se izrekne blaža kazna ili mera bezbednosti.²³

Zakonske odredbe ne zahtevaju od veštaka da oceni da li je okrivljeni uračunljiv, neuračunljiv ili smanjeno uračunljiv, pa, samim tim, ni sud ne može veštaku postaviti takvo pitanje, niti je veštak pozvan da o tome da svoj sud.²⁴ Zadatak veštaka (obično neuropsihijatra ili komisije u čijem su sastavu pored neuropsihijatarata i psiholozi, a ređe i socijalni radnici ili drugi eksperti) jeste da se izjasni o podobnosti za uračunljivost, dok određivanje uračunljivosti, kao pravnog pojma spada u nadležnost suda. Time se stručni nalaz i mišljenje veštaka praktično ograničavaju na davanje odgovora na sledeća pitanja: Da li okrivljeni boluje od nekog duševnog poremećaja koji isključuje ili umanjuje njegovu podobnost za uračunljivost? Da li je u vreme izvršenja dela okrivljeni bio sposoban da shvati značaj svojih akcija i da upravlja svojim postupcima? Da li se usled postojanja duševnog poremećaja okrivljeni može smatrati opasnim za okolinu?²⁵ Najpre se neposrednim pregledima i psihološkim ispitivanjima utvrđuju duševno stanje i sposobnosti okrivljenog u vreme pregleda. Zatim se, primenom metoda rekonstrukcije i na osnovu podataka iz sudskih spisa, ispituje povezanost između konstatovanog nalaza veštaka i učinjenog dela. Poseban naglasak se pri tome stavlja na ispitivanje motivacije učinioca, a nastoji se utvrditi i eventualna povezanost njegovog postupka sa psihopatskim pojavama.²⁶

MERA BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LEČENJA I ČUVANJA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

U članu 81. Krivičnog zakonika Republike Srbije propisano je da se učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti izriče obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi pod uslovom da, 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 te opasnosti potrebno njegovo lečenje u takvoj ustanovi. Pod navedenim uslovima mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj

²³ Mrvic-Petrović, N., Čirić, J., Počuča, M. (2014). *Op.cit.*, str. 4.

²⁴ Bejatović, S. (2003), *Op. cit.*, str. 397.

²⁵ Kostić, M. (2002). *Op. cit.*, str. 167.

²⁶ Kostić, M. (2002). *Op. cit.*, str. 168.

ustanovi može se izreći i učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo.

Ranije krivično zakonodavstvo Srbije je i za delo učinjeno od strane neuračunljivog učinioca koristilo termin "krivično delo", čime se stvarao utisak da se čini ustupak objektivnom pojmu krivičnog dela. Takav pristup nije opravdan budući da kod neuračunljivosti nema krivice, što znači da neuračunljivo lice ne može da učini krivično delo već samo protivpravno delo koje odgovara zakonskom opisu nekog krivičnog dela. Ipak, određena terminološka nedoslednost još uvek postoji, budući da se duševni bolesnik koji učini protivpravno delo sa obeležjima krivičnog dela i dalje najpre smatra "učiniocem" krivičnog dela, da bi tek kasnije, tokom istrage ili suđenja, promenio svoj status u "lice koje svojom radnjom ostvari sve elemente bića nekog krivičnog dela u stanju neuračunljivosti"²⁷. Bez obzira na to da li je reč o neuračunljivom ili bitno smanjeno uračunljivom licu, primena ove mere bezbednosti zahteva ispunjenje dva uslova: 1) da postoji ozbiljna opasnost da će to lice učiniti teže krivično delo i 2) da je za njeno otklanjanje potrebno njegovo lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi²⁸. S obzirom na to da neuračunljiva lica ne mogu učiniti krivično delo, u uporednom pravu postoje rešenja prema kojima se na njih, pod uslovom da predstavljaju opasnost za okolinu, primenjuju posebne mere čuvanja i lečenja koje nemaju karakter krivičnih sankcija.²⁹

Iz zakonskih odredbi sledi da je ova mera namenjena učiniocima "opasnim za okolinu"³⁰. Utvrđivanje opasnosti učinioca za okolinu zasniva se na prognozi njegovog budućeg ponašanja u smislu verovatnoće da će ponavljati teža krivična dela i to usled nekog od psihičkih stanja koja su vodila ka njegovoj neuračunljivosti, odnosno bitno smanjenoj uračunljivosti. Kako prethodna zakonska odredba nije zahtevala teže krivično delo, u našoj ranijoj krivičnopravnoj teoriji i praksi postavljalo se pitanje da li ovaj uslov treba tumačiti restriktivno ili ekstenzivno, pri čemu je preovladavalo mišljenje da je dovoljna verovatnoća da će učinilac ponavljati bilo koja krivična dela. Važeći Krivični zakonik ograničava primenu ove mere samo na slučajeve u kojima postoji verovatnoća da će učinilac vršiti teža krivična dela, što je i opravdano s obzirom na njenu prirodu i neograničeno

²⁷ Mrvić-Petrović, N. (2007). *Op. cit.*, str. 40.

²⁸ Stojanović, Z. (2006). *Komentar Krivičnog zakonika*, Beograd: Javno preduzeće "Službeni glasnik", str. 265.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Bošković, M., Radoman, M. (2002). *Penologija*. Novi Sad: Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu, str. 333.

trajanje, kao i na danas široko afirmisan stav da i kod mera bezbednosti treba primenjivati načelo srazmernosti.³¹ Šta će se smatrati težim krivičnim delom zavisi od stava teorije i sudske prakse, a kao kriterijum bi se mogla upotrebiti visina zaprećene kazne koja je uslov za kažnjavanje pokušaja krivičnog dela – kazna zatvora u trajanju od pet godina ili teža kazna.³² Preciziranje i određeno sužavanje uslova za primenu mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi u skladu je sa nastojanjem da se i u oblasti mera bezbednosti ostvari garantivna funkcija krivičnog prava.³³

Iako veza između "opasnosti" i neuračunljivosti nije sasvim jasna, upravo je opasnost postala ključni faktor koji će uticati na donošenje odluke o izricanju mere bezbednosti medicinskog karaktera zasnovanoj na "neodređenoj ideji prevencije". Ova opasnost učinioca za okolinu sastoji se u verovatnoći da će on, ukoliko ne bude upućen na prisilno lečenje, ponoviti istovrsno ili neko drugo krivično delo u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti. U tom kontekstu, lečenje učinioca pojavljuje se kao neophodno sredstvo za otklanjanje opasnosti po okolinu, odnosno za osiguravanje društva putem izolacije i neutralizacije određenih prestupnika.³⁴ Kada su u pitanju uslovi od uticaja da učinilac u budućnosti vrši krivična dela, oni se određuju kao različite situacije koje utiču na preduzimanje ili potenciranje kriminalnog ponašanja.³⁵ Pri tome treba naglasiti da je za primenu mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja potrebno da uzrok opasnosti učinioca po okolinu ima psihopatološke korene. U prilog tome govore i podaci iz prakse veštačenja, koji pokazuju da se u akutnim psihotičnim stanjima najčešće čine krivična dela protiv života i tela, kao i paljevine, dok je za hronična stanja karakterističan takozvani sitni kriminalitet, u prvom redu krađe i prevare. Tome treba dodati i podatak da je osobito destruktivan kriminalitet po pravilu svojstven paranoidnim oblicima psihoza.³⁶

Drugi uslov za primenu ove mere bezbednosti jeste procena da je radi otklanjanja opasnosti učinioca potrebno njegovo lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi. Kada se radi o neuračunljivom učiniocu, navedeni uslov ujedno predstavlja i kriterijum za izbor između ove mere i mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Prilikom vršenja

³¹ Jovašević, D. (2006). , *Op. cit.* str. 259.

³² Stojanović, Z. (2006). *Op. cit.*, str. 265.

³³ Stojanović, Z. (2006). *Op. cit.*, str. 266.

³⁴ Kostić, M. (2002). *Op. cit.*, str. 186.

³⁵ Lazarević, Lj. (2006). *Op. cit.* str. 253.

³⁶ Kostić, M. (2002). *Op. cit.*, str. 187.

procene presudno je stručno mišljenje veštaka psihijatra, koji treba da oceni koliki je intenzitet opasnosti učinioca i kakve su mogućnosti za njeno otklanjanje.³⁷ Obustava izvršenja ove mere moguća je tek kada sud utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem učinioca u zdravstvenoj ustanovi. Dakle, vreme trajanja ove mere bezbednosti nije unapred određeno. Uprkos tome, postoje mišljenje da ona u slučaju neuračunljivih lica ne treba da traje duže od 10 do 15 godina.³⁸

U slučaju da je ova mera određena bitno smanjeno uračunljivom učiniocu uz kaznu zatvora, ona može trajati i duže od izrečene kazne (član 81. stav 1-4.). Kada je ova mera određena bitno smanjeno uračunljivom učiniocu uz kaznu zatvora, ona se izvršava pre kazne zatvora³⁹, a vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi se uračunava u vreme trajanja izrečene kazne. Ako je vreme koje je učinilac proveo u zdravstvenoj ustanovi kraće od trajanja izrečene kazne zatvora, sud će nakon prestanka mere bezbednosti odrediti ili da se to lice uputi na izdržavanje preostalog dela kazne zatvora ili da se pusti na uslovni otpust. Prilikom donošenja odluke o uslovnom otpustu sud u takvom slučaju mora, pored redovnih uslova za odobrenje uslovnog otpusta propisanih u članu 46. Krivičnog zakonika, naročito uzeti u obzir: uspeh lečenja osuđenog lica, njegovo zdravstveno stanje, vreme koje je proveo u zdravstvenoj ustanovi neizdržani deo kazne (član 81. stav 5.). Iz zakonske odredbe proizlazi da učinilac može u ustanovi za izvršenje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja provesti i duže vremena nego što je trajanje izrečene kazne zatvora. Kriminalno-politička opravdanost takvog rešenja mogla bi se dovesti u sumnju⁴⁰, budući da se radi o učiniocu krivičnog dela kome je kao osnovna sankcija izrečena kazna zatvora, te da je izricanje sankcija koje podrazumevaju lišenje slobode neodređenog trajanja potpuno nespojivo sa načelom krivice. Ipak, izvesno opravdanje za to proizlazi iz okolnosti da je u pitanju učinilac koji je zbog svog stanja opasan, što zahteva reagovanje merom bezbednosti sve do trenutka prestanka te opasnosti⁴¹.

Prema odredbama Zakona o izvršenju krivičnih sankcija (čl. 192-201.), upućivanje lica na izvršenje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog

³⁷ Stojanović, Z. (2006). *Op. cit.*, str. 266.

³⁸ Bošković, M., Radoman, M., *Op.cit.* str. 333.

³⁹ Stojanović, Z. (2006). *Op. cit.*, str. 266.

⁴⁰ O etičkoj opravdanosti neodređenog trajanja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi videti u: Nikolić, Z., Kron, L. (2011). *Totalne ustanove i deprivacije – knjiga o čoveku u nevolji*, Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, str. 15.

⁴¹ Stojanović, Z. (2006). *Op. cit.*, str. 266.

lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi vrši sud koji je tu meru izrekao u prvom stepenu. Ukoliko je ova mera izrečena uz kaznu zatvora, učinilac se najpre upućuje na izvršenje mere bezbednosti, da bi nakon toga bio upućen na izdržavanje ostatka kazne zatvora. Osim ako potrebe lečenja nalažu drugačije, lice prema kome se izvršava mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ima ista prava i obaveze kao lice koje se nalazi na izdržavanju kazne zatvora. Ova mera sme da sadrži samo ona ograničenja kretanja i ponašanja koja je neophodno implementirati u cilju lečenja i čuvanja lica prema kome se ona primenjuje, kao i radi očuvanja reda i discipline.⁴²

Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi sprovodi se u Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu. U pitanju je ustanova zatvorenog tipa u koju se, pored lica kojima je izrečena ova mera bezbednosti, upućuju i lica kojima je izrečena mera bezbednosti ili zaštitna mera obaveznog lečenja narkomana, mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, lica kojima je određen pritvor ili koja se načaze na izdržavanju kazne zatvora a koja je potrebno poveriti psihijatrijskim ispitivanjima, kao i obolela lica kojima je određen pritvor. Osnovana je aktom Republičkog Izvršnog veća od 09.04.1969. godine i bila je inicijalno namenjena lečenju lica koja su izdržavala kaznu zatvora na teritoriji SFRJ, s tim što pojedini autori početak njenog rada vezuju za 1972. godinu.⁴³ Sve do tada su u ustanovama za lečenje duševno bolesnih lica postojala posebna, takozvana "zatvorska" odeljenja, što se pokazalo neodrživim iz više razloga.⁴⁴ Pored lečenja lica koja se nalaze na izdržavanju kazne zatvora odnosno lica kojima je određena mera pritvora, a kojima je potrebno bolničko stacionarno lečenje i izvršavanja navedenih mera bezbednosti, u delatnosti Specijalne zatvorske bolnice spadaju i aktivnosti posebnog odeljenja za timsko sudsko medicinsko psihijatrijsko veštačenje. Predviđeno je da kapaciteti bolnice omogućavaju smeštaj za 400 bolesnika, s tim što njihov broj sada prelazi 560 uz tendenciju da nastavi da se povećava. Bolnica ima nekoliko odeljenja od kojih dva služe za smeštaj lica kojima je izrečena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zatvorenoj ustanovi, jedno je namenjeno za sprovođenje mere obaveznog lečenja narkomana, jedno, tzv. akutno neuropsihijatrijsko odeljenje služi za tretman lica koja su psihijatrijski obolela tokom krivičnog postupka ili za vreme

⁴²Konstantinović Vilić, S., Kostić, M. (2011). *Sistem izvršenja krivičnih sankcija i penalni tretman u Srbiji*. Niš: Sven, str. 122.

⁴³Nikolić, Z. (2009)., *Op.cit.*, str. 205.

⁴⁴Nikolić, Z. (2009)., *Op.cit.*, str. 206.

izdržavanja kazne, interno odeljenje služi za lečenje lica obolelih od somatskih bolesti tokom krivičnog postupka ili za vreme izdržavanja kazne, a, kao što je rečeno, postoji i odeljenje za timsko sudsko medicinsko psihijatrijsko veštačenje.⁴⁵

Izuzetno, mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi se može izvršavati i u drugoj zdravstvenoj ustanovi. Takođe, moguće je i da u toku trajanja mere sud, na osnovu predloga Specijalne zatvorske bolnice ili druge zdravstvene ustanove u kojoj se mera izvršava, odluči da se lice prema kome se ona izvršava premesti iz jedne zdravstvene ustanove u drugu. Na osnovu predloga jedne od navedenih ustanova, sud može odlučiti i da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi obustavi ili zameni psihijatrijskim lečenjem na slobodi.⁴⁶ Zakonom o izvršenju krivičnih sankcija propisano je da će sud narediti dovođenje ili izdati poternicu u slučaju da se lice kome je ova mera izrečena nalazi na slobodi, a propusti da se javi se ustanovi radi njenog izvršenja. Naredbu o dovođenju izvršava policija na čijem području se lice nalazi, a dovođenje i sprovođenje lica vrše se isključivo uz pratnju zdravstvenog radnika (član 194.).

Zdravstvena ustanova, odnosno odeljenje u koje je lice upućeno radi izvršenja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obavezna je da najmanje jedanput godišnje obavestava sud koji je tu meru izrekao o zdravstvenom stanju lica prema kojem se ona primenjuje (član 195.). Osim toga, ustanova je dužna da obavesti sud i o završetku lečenja. Ako se radi o licu čije je lečenje završeno, a kome još nije istekla kazna, policija na čijem području se nalazi zdravstvena ustanova, sprovodi osuđeno lice na izvršenje kazne i to na zahtev suda, osim u slučaju da je sud tom licu odredio uslovni otpust (član 195.). Nakon izvršenja ove mere bezbednosti, potrebno je osigurati da postignuti nivo zdravlja lica kome je ona bila izrečena ostane očuvan, a može se pojaviti i potreba da mu se pruži dodatna pomoć. Zbog toga je Zakonom o izvršenju krivičnih sankcija predviđena obaveza organa starateljstva (centra za socijalni rad) nadležnog prema mestu prebivališta odnosno boravišta tog lica u trenutku kada je odluka o izricanju mere

⁴⁵ Više o funkcionisanju Specijalne zatvorske bolnice videti na zvaničnoj internet prezentaciji Uprave za izvršenje krivičnih sankcija Ministarstva pravde i državne uprave Republike Srbije: <http://www.uiks.mpravde.gov.rs/cr/articles/ustanove-za-izvršenje-krivičnih-sankcija/specijalna-zatvorska-bolnica/>, 24.03.2014.

⁴⁶ Konstantinović Vilić, S., Kostić, M., *Op.cit.*, str. 122.

postala pravnosnažna da preuzme brigu o njemu (član 198.). Na ovom mestu treba podvući da i Nacrt strategije razvoja sistema izvršenja krivičnih sankcija u Republici Srbiji u periodu između 2013. i 2020. godina prepoznaje da je prihvat lica nakon izdržane mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi često otežan što zbog postojanja potreba da se lečenje nastavi na slobodi, što usled nedostatka pomoći i podrške na strani porodice i centra za socijalni rad. U tom kontekstu je u Strategiji naglašeno da će glavni izazov prilikom sprovođenja uspešne reintegracije ovih lica biti da se obezbedi potreban nivo saradnje između sudova, Uprave za izvršenje krivičnih sankcija i zdravstvenih ustanova koje su uključene u njihovo lečenje ili u pružanje pomoći ovim licima na slobodi.⁴⁷

Zakonitost izvršenja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi podleže nadzoru, za čije je sprovođenje nadležan sud koji je tu meru izrekao u prvom stepenu (član 196.). Kontrolu stručnosti rada prilikom izvršenja ove mere bezbednosti vrši Ministarstvo zdravlja.⁴⁸

MERA BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LEČENJA NA SLOBODI

Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, koje je regulisana članom 82. Krivičnog zakonika, može se odrediti učinioocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protvpravno delo koje je u zakonu određeno kao krivično delo, ako sud utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da on ponovo učini takvo delo i da je radi otklanjanja te opasnosti dovoljno njegovo lečenje na slobodi. Ali, ista mera može se izreći i neuračunljivom licu kome je prethodno bilo određeno obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, pod uslovom da sud na osnovu rezultata lečenja utvrdi da više nije potrebno da se to lice čuva i leči u zdravstvenoj ustanovi, već da je dovoljno njegovo lečenje na slobodi. Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi može se odrediti i učinioocu čija je uračunljivost bila bitno smanjena, ako mu je izrečena uslovna osuda ili ako je

⁴⁷ Nacrt Strategije razvoja sistema izvršenja krivičnih sankcija u Republici Srbiji u period između 2013. i 2012., Ministarstvo pravde i državne uprave, Uprava za izvršenje krivičnih sankcija, Beograd, Mart 2013., <http://www.mpravde.gov.rs/obavestenje/1561/radna-verzija-strategije-razvoja-sistema-izvršenja-krivicnih-sankcija-2013-2020.php>, 24.03.2014.

⁴⁸ Ignjatović, Đ. (2006). *Pravo izvršenja krivičnih sankcija*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, str. 170.

pušten na uslovni otpust, naravno, ukoliko su ispunjeni i ostali zakonski uslovi za izricanje ove mere (član 82. stav 1-3.).

Uslovi za primenu ove mere bezbednosti u odnosu na obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi razlikuju se najviše u pogledu procene načina otklanjanja opasnosti učinioca za okolinu. Naime, treba imati u vidu da se ovde radi o neuračunljivom ili bitno smanjeno uračunljivom učiniocu koji jeste opasan, ali je za otklanjanje te opasnosti dovoljno njegovo lečenje na slobodi.⁴⁹ Postoje mišljenja koja osporavaju opravdanost primene ove mere. Ona polaze od toga da sama činjenica da se neko lice leči na slobodi predstavlja potvrdu da ono nije opasno za druge. Međutim, čini se da je primena ove mere ipak opravdana, posebno u kontekstu stanovišta savremene psihijatrije da se u nekim slučajevima bolji uspeh u lečenju može postići bez hospitalizacije, u normalnim životnim uslovima. Kao i kod mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, opasnost mora biti ozbiljna, s tim što se ovde ne zahteva da je u pitanju opasnost od vršenja težih krivičnih dela, već samo opasnost od vršenja bilo kog protivpravnog dela koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo. Razlika u odnosu na prethodnu meru u pogledu težine krivičnog dela opravdana je ako se uzme u obzir razlika koja između te dve mere postoji u pogledu zadiranja i ograničavanja prava lica kojima se one izriču.⁵⁰

Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi traje dok postoji potreba za lečenjem, ali ne duže od tri godine (član 82. stav 5.). Krivični zakonik predviđa mogućnost da se obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi povremeno sprovodi i u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ako se pokaže da je to neophodno radi uspešnijeg lečenja. Ali, izričito je naglašeno da povremeno lečenje u ustanovi ne sme neprekidno da traje duže od petnaest dana, niti ukupno duže od dva meseca (član 82. stav 4.).

Sud može meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi zameniti merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ako učinilac propusti da se podvrgne lečenju na slobodi ili takvo lečenje svojevolejno napusti ili ako i pored lečenja nastupi opasnost da on ponovo učini protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo tako da je potrebno sprovesti njegovo lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (član 82. stav 6.). Sud u ovom slučaju pokreće

⁴⁹ Stojanović, Z. (2006). *Op. cit.*, str. 267.

⁵⁰ Stojanović, Z. (2006). *Op. cit.*, str. 268.

postupak ili po službenoj dužnosti ili na predlog zdravstvene ustanove u kojoj je lice kome je ta mera izrečena trebalo da se leči, a odluku donosi po saslušanju javnog tužioca. Po potrebi, sud u takvom slučaju može pribaviti i mišljenje lekara, dok će se lice kome je ta mera izrečana saslušati ukoliko to dozvoljava njegovo stanje.⁵¹

Zakon o izvršenju krivičnih sankcija propisuje da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi izvršava u zdravstvenoj ustanovi koju odredi sud koji je izrekao ovu meru. Sud koji je izrekao meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi upućuje lice kojem je izrečena mera u zdravstvenu ustanovu u roku od osam dana od pravnosnažnosti odluke kojom je mera izrečena. Lice kojem je izrečena mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi obavezno je da se u roku koji odredi sud, a najkasnije u roku od petnaest dana od dostavljanja odluke o upućivanju na lečenje, javi zdravstvenoj ustanovi radi lečenja (član 199.). Ako se upućeno lice ne podvrgne lečenju u roku koji odredi sud ili samovoljno napusti lečenje ili i pored lečenja postane toliko opasno za okolinu da je potrebno i njegovo čuvanje u psihijatrijskoj zdravstvenoj ustanovi, zdravstvena ustanova će o tome obavestiti sud koji je izrekao meru (član 200.). Zakon obavezuje zdravstvenu ustanovu da najmanje svakih šest meseci obavestava sud koji je izrekao meru o stanju zdravlja lica koje je na lečenju, kao i da sud obavesti i o završetku lečenja (član 201.).

POSTOJEĆI USLOVI ZA SPROVOĐENJE MERA BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LEČENJA U SRBIJI

Slika o trenutnom stanju kada su u pitanju uslovi za izvršenje medicinskih mera bezbednosti uopšte, a posebno mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, može se formirati na osnovu podataka iznetih u redovnim godišnjim izveštajima Zaštitnika građana, kao i u izveštajima Komiteta za prevenciju torture – nezavisnih tela čiji su predstavnici imali priliku da ostvare neposredan uvid u rad ustanova nadležnih za sprovođenje ove mere bezbednosti. Ovi izveštaji pokazuju da u oblasti izvršenja ovih medicinskih mera bezbednosti i, uopšte, u sferi staranja o mentalnom zdravlju ne samo učinilaca krivičnih dela već i ostalih građana u našoj zemlji postoje brojni problemi – počevši od ograničenih prostornih kapaciteta, nedovoljnih finansijskih resursa, manjka kadrova, postojanja

⁵¹ Ignjatović, Đ. (2006). *Op. cit.*, str. 113.

pravnih praznina, kao i nedostatka podrške šire javnosti i negativnog i stigmatizirajućeg odnosa zajednice prema licima sa mentalnim poremećajima. Smisao ukazivanja na nedostatke i propuste u radu nadležnih ustanova jeste da se njihovo funkcionisanje u budućnosti unapredi, kako bi se navedene mere bezbednosti izvršavale što efikasnije, u skladu sa svojim ciljem i uz poštovanje kako interesa zaštite ljudskih prava lica kojima su izrečene tako i neophodnosti očuvanja javne bezbednosti i zaštite društva od kriminaliteta.

Ključne prepreke za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja kako opšte tako i prestupničke populacije u našoj zemlji istaknute su u Strategiji razvoja zaštite mentalnog zdravlja i odnose se na: nedostatak znanja lekara opšte prakse na nivou primarne zaštite iz oblasti psihijatrije usled čega često nisu u mogućnosti da adekvatno dijagnostikuju, leče i upute pacijente; nedovoljnu saradnju primernih, sekundarnih i tercijarnih službi u toj sferi; dugotrajnu institucionalizaciju psihijatrijskih bolesnika i osoba ometenih u razvoju i to često zbog socijalnih a ne medicinskih razloga; prenatrpanost bolnica, loše materijalne uslove, nedovoljan broj osoblja; neusklađenost tretmana sa principima savremene psihijatrije; nepoštovanje principa teritorijalne zaštite mentalnog zdravlja; nedovoljnu saradnju između psihijatrijskih institucija kao i između psihijatrijskih institucija i institucija socijalne zaštite po pitanju smeštaja, tretmana i kontinuirane nege mentalno obolelih osoba; odsustvo centara za zaštitu mentalnog zdravlja i drugih nestacionarnih psihijatrijskih službi u zajednici, neusklađenost edukacije studenata medicine i specijalizacija budućih psihijatara sa principima prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja i potrebama savremene zaštite mentalnog zdravlja, nedovoljno razvijeno istraživanje, apatiju i sindrom sagorevanja kadrova usled prolongiranog, hroničnog stresa i teških uslova za rad; stigmatizaciju koja prati mentalne poremećaje, čemu doprinosi i senzacionalistički pristup medija i neadekvatno informisanje javnosti itd. Tome se dodaje i okolnost da u našoj zemlji ne postoji razvijen informacioni sistem za registrovanje i praćenje mentalnih poremećaja, što onemogućava kontinuirano nadgledanje tipova i prevalencije mentalnih poremećaja u društvu, a samim tim i otežava planiranje programa za njihovu prevenciju i lečenje. Konačno, u Strategiji se kao poseban problem ističe i manjak finansijskih sredstava koja se dodeljuju za zaštitu mentalnog zdravlja iz budžeta Republike Srbije.⁵²

⁵² Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja, "Službeni glasnik RS", br. 8/2007.

Zbornik IKSI, 2/2014 – A. Batrićević
„Obavezno psihijatrijsko lečenje prestupnika u Srbiji, zakonski okvir,
trenutno stanje i preporuke”, (str. 89-114)

O stanju u Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu, u kojoj se izvršava mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, govori Izveštaj koji je sačinila delegacija Komiteta za prevenciju torture nakon svoje treće posete toj instituciji, sprovedene tokom 2011. godine. Delegacija je primetila povećanje kapaciteta ove ustanove za 50 kreveta, (sa 400 na 450), pri čemu je broj pacijenata drastično povećan – sa 530, koliko ih je bilo tokom 2007. godine na 718. Kao razlog za to navedena je povećana učestalost izricanja mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana od strane srpskih sudova. U vreme posete je mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana primenjivana u odnosu na 250 lica, dok se obavezno lečenje alkoholičara izvršavalo u odnosu na 50 osoba. Broj pacijenata u odnosu na koje se primenjivala mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi nije se promenio u odnosu na 2007. godinu i iznosio je oko 270. Uprkos neznatnom povećanju broja kreveta, u Izveštaju Komiteta je konstatovano da kombinacija ozbiljne prenatrpanosti (prenaseljenosti), lošeg stanja u kome se nalaze prostorije, nedostatak stručnog osoblja i ograničene mogućnosti za primenu adekvatnih terapijskih postupaka čine uslove u Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu nehumanim i ponižavajućim.⁵³

Osim navedenih nedoslednosti teorijskog pa čak i pravno-filozofskog karaktera, prepreku za adekvatno i efikasno reagovanje na kriminalitet lica sa duševnim poremećajima, predstavljaju i probimi praktične prirode, koji se mahom sastoje u nedostatku finansijskih sredstava, prostornih kapaciteta i stručnih kadrova. Tako se u redovnom godišnjem Izveštaju Zaštitnika građana za 2013. godinu skreće pažnja na negativnu praksu da se veliki broj osuđenika sa teškim mentalnim poremećajima i dalje smešta u redovne zatvorske ustanove i kojima ne posoje uslovi za njihovo lečenje i tretman⁵⁴, umesto u specijalizovane institucije koje bi mogle da izađu u susret njihovim potrebama. Tome treba dodati i primedbu Zaštitnika građana da zavodi, odnosno Uprava za izvršenje krivičnih sankcija ne postupa u skladu sa

⁵³ Report to the Government of Serbia on the visit to Serbia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 February 2011, CPT/Inf (2012) 17, Strasbourg, 14 June 2012, str. 39.
<http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2012-17-inf-eng.pdf> , 07.04.2014.

⁵⁴ Redovan godišnji izveštaj Zaštitnika građana za 2013. godinu, del. br. 7305, Beograd, 15. 03. 2014., str. 81. i

84.http://www.zastitnik.rs/attachments/3237_Godisnji%20izvestaji%20Zastitnika%20gradjana%20za%202013%20%20godinu.pdf, 10.04.2013.

njegovim preporukama prema kojima bi takve osuđenike trebalo izmestiti iz redovnih smeštajnih uslova.⁵⁵

ZAKLJUČAK

Uprkos nespornom značaju u sferi specijalne prevencije kriminaliteta i redukovanja rizika od recidivizma, kao i u oblasti očuvanja bezbednosti u zajednici, propisivanje, izricanje i izvršenje mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi u našem pravnom sistemu karakteriše niz nepravilnosti, propusta i problema, kako na normativnom tako i na praktičnom planu. Smisao skretanja pažnje na neke od propusta, koji su identifikovani na osnovu izveštaja različitih nacionalnih i međunarodnih institucija, državnih organa ali i eksperata-pojedinaca jeste da se one u što kraćem roku ublaže ili da se barem osmisli set preporuka za njihovo otklanjanje u racionalnom vremenskom okviru.

Kada je u pitanju postojeći normativni okvir, treba istaći da mere bezbednosti nesumnjivo predstavljaju vrstu krivičnih sankcija te da, u skladu sa tim, i njihovo izricanje, iako motivisano ostvarenjem posebne svrhe – specijalne prevencije, proističe iz izvršenja krivičnog dela. Kao što je već istaknuto, dosledno tumečenje zakonskih odredbi navodi na zaključak da zbog izostanka uračunljivosti, na strani duševno bolesnog lica za koje se utvrdi da je bilo neuračunljivo u vreme izvršenja krivičnog dela ne može postojati ni krivica. Budući da krivica predstavlja subjektivni element krivičnog dela, njen izostanak znači da to lice i nije učinilo krivično delo. U tom kontekstu, moglo bi se postaviti pitanje kako se nekom licu uopšte može izreći krivična sankcija kada nema ni nema krivičnog dela. Takođe, može se postaviti i pitanje opravdanosti da to lice u posebnom postupku za primenu mera bezbednosti ima status okrivljenog, ako je prehodno dokazano da je njegova uračunljivost bila potpuno isključena. Pri tome se, da bi se "makar rečima maskirala protivrečnost", u Krivičnom zakoniku na odgovarajućim mestima koristi izraz "učinilac koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo"⁵⁶, što suštinski ne menja njegov položaj sve do samog okončanja krivičnog postupka.

⁵⁵ Redovan godišnji izveštaj Zaštitnika građana za 2013. godinu, str. 82.

⁵⁶ Mrvić-Petrović, N. (2007). *Op.cit.*, str. 42.

Određeni napredak u normativnoj sferi učinjen je usvajanjem Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama⁵⁷, kao i odgovarajućih podzakonskih akata: 1) Pravilnika o vrsti i bližim uslovima za obrazovanje organizacionih jedinica i obavljanje poslova zaštite mentalnog zdravlja u zajednici⁵⁸ i 2) Pravilnika o bližim uslovima za primenu fizičkog sputavanja i izolacije lica koja se nalaze na lečenju u psihijatrijskim ustanovama⁵⁹. Iako važe za opštu populaciju, nema prepreke da se navedeni pravni izvori shodno primenjuju i na prestupnike sa mentalnim smetnjama, uključujući tu i lica kojima su izrečene mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Time je omogućeno da prava i obaveze lica sa mentalnim smetnjama, ovlašćenja i dužnosti nadležnih institucija prema njima, kao i postupci koji se prema njima primenjuju budu regulisana sveobuhvatno i jednoobrazno odgovarajućim pravnim aktima zakonskog i podzakonskog karaktera. Budući da je upravo u navedenom Zakonu o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama izričito navedeno da se njegove odredbe primenjuju na sve građane bez diskriminacije po bilo kom osnovu, jasno je da ne postoje prepreke da se one implementiraju i u slučaju onih lica sa mentalnim smetnjama koja se pojave u ulozi učinioca krivičnog dela.

Takođe treba ukazati i na to da, uprkos stručnim veštačenjima i nastojanjima da se sa što višim stepenom sigurnosti predvidi buduće ponašanje prestupnika, odnosno procene rizik i opasnost od njegovog ponovnog vraćanja na kriminalnim model ponašanja, takve predikcije nikada nisu sasvim pouzdane. Prognoza kriminalnog ponašanja i izricanje krivične sankcije na osnovu prezumpcije da postoji opasnost da će neko lice u budućnosti učiniti krivično delo otvaraju opšti problem odnosa između dve oprečne potrebe – potrebe za postizanjem javne sigurnosti sa jedne i potrebe za ostvarivanjem slobode pojedinca sa druge strane. Istovremeno, kao jedno od ključnih pitanja postavlja se pitanje da li se kliničkim metodom uopšte može predvideti neko buduće (teže) kriminalno ponašanje.⁶⁰ Sumnju u validnost takvih predikcija dodatno podstiče i činjenica da je utvrđen veliki

⁵⁷ Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, "Službeni glasnik RS", br. 45/2013.

⁵⁸ Pravilnik o vrsti i bližim uslovima za obrazovanje organizacionih jedinica i obavljanje poslova zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, "Službeni glasnik RS", br. 106/2013.

⁵⁹ Pravilnik o bližim uslovima za primenu fizičkog sputavanja i izolacije lica koja se nalaze na lečenju u psihijatrijskim ustanovama, "Službeni glasnik RS", br. 94/2013.

⁶⁰ Ignjatović, Đ. (2008). *Op.cit.*, str. 63.

broj grešaka prilikom proučavanja kliničkih procena kojima se nastojalo predvideti buduće ponašanje pojedinca.⁶¹

Strategija razvoja sistema izvršenja krivičnih sankcija u Republici Srbiji za period između 2013. i 2020. godine predviđa preduzimanje određenih koraka i mera kako bi se unapredili uslovi za sprovođenje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi odnosno mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Kao neke od tih mera navode se: nastavak rekonstrukcije Specijalne zatvorske bolnice, uvođenje novih i dalji razvoj postojećih specijalizovanih programa; podizanje svesti i edukacija nosilaca pravosudnih funkcija, medicinskih radnika i zaposlenih u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija o pozitivnim praksama drugih zemalja kada je u pitanju primena mera bezbednosti; postepeno uključivanje Probacione službe u praćenje izvršenja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, kao i u obezbeđivanje prihvata i reintegracije lica nakon prestanka izvršenja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.⁶²

Osobeni problem, koji zavređuje mnogo više pažnje nauke, ali i medija i opšte javnosti jeste stigmatizacija odnosno socijalna ekskluzija osoba sa mentalnim poremećajima, čime se dodatno otežava njihov oporavak i reintegracija u zajednicu. Definisana kao negativan socijalni proces etiketiranja, diskriminacije i isključivanja, stigma se smatra jednom od najozbiljnijih kulturološki indukovanih prepreka na putu do adekvatnog psihijatrijskog lečenja i jednim od dalekosežno najdestruktivnijih socijalnih fenomena.⁶³ U slučaju učinilaca krivičnih dela kod kojih je prisutan neki duševan poremećaj, može se konstatovati postojanje dvostruke stigmatizacije – kako zbog činjenice da su prekršili zakon, što je prisutno i kod ostalih prestupnika, tako i zbog okolnosti vezanih za njihovo duševno zdravlje i strah koji ono izaziva kod okoline. Pri tome treba imati u vidu da je percepcija opasnosti duševno bolesnih lica i drugih lica sa mentalnim poremećajima najčešće u potpunom neskladu sa realnošću kao i sa saznanjima savremene psihijatrije. Nažalost, zablude, predrasude i na njima bazirane netačne i neadekvatne procene česte su i na strani nadležnih

⁶¹ Ignjatović, Đ. (2008). *Op.cit.*, str. 64.

⁶² Nacrt Strategije razvoja sistema izvršenja krivičnih sankcija u Republici Srbiji u period između 2013. i 2020., Ministarstvo pravde i državne uprave, Uprava za izvršenje krivičnih sankcija, Beograd, Mart 2013., <http://www.mpravde.gov.rs/obavestenje/1561/radna-verzija-strategije-razvoja-sistema-izvršenja-krivicnih-sankcija-2013-2020.php>, 24.03.2014.

⁶³ Jovanović, D., Lačković, M., Pavlović, Z. (2007). Abeceda stigme, *Engrami*, (29), 1-2/2007, str. 79.

državnih organa – policije, tužilaca, sudija ili zatvorskog osoblja koji su zaduženi za odlučivanje u pojedinačnim slučajevima.⁶⁴ Posledice predrasuda prema licima sa duševnim poremećajima i stigmatizacija koja iz njih sledi mogu se drastično negativno odraziti na ishod njihove rehabilitacije i socijalne reintegracije te je zbog toga izuzetno važno preduzeti odgovarajuće mere usmerene na redukovanje diskriminatorskog odnosa prema njima.

Smanjenje stigmatizacije ovih lica od strane zajednice može se postići primenom takozvanih "antistigma intervencija", sačinjenih od tri komponente: 1) protesta (kao reakcije na diskriminativne postupke), 2) edukacije (u smislu edukativnih kampanja koje daju najbolje rezultate kada su lokalnog karaktera i fokusirane na strahove pojedinih ciljnih grupa) i 3) kontakta sa osobama koje se leče od mentalnih poremećaja.⁶⁵ Naravno, pri tome treba voditi računa i o zahtevima bezbednosti zajednice i proceni rizika od recidivizma na osnovu karakteristika svakog pojedinačnog slučaja, odnosno svakog pojedinačnog prestupnika. Uloga medija u tom procesu je od presudnog značaja budući da pogrešnoj slici o brojnosti i karakteristikama prestupnika sa duševnim poremećajima u znatnoj meri doprinosi senzacionalistički naslovi i fotografije koje gotovo po pravilu prate svako krivično delo učinjeno od strane ovih lica, čak i kada nije unapred poznato da li je na strani učinioca postojalo neko stanje duševne poremećenosti i da li je usled tog stanja on učinio konkretno krivično delo. Pored toga, potrebno je "podsećati" javnost da je diskriminacija osoba koje pate od mentalnih poremećaja, isto kao i svaka druga negativna diskriminacija, kažnjiva, a njena rasprostranjenost u društvu ukazuje na potrebu da se organizuju i sprovode nacionalni programi bobe protiv stigmatizacije ovih lica, kako bi im se omogućila potrebna psihološka, psihijatrijska i svaka druga pomoć i sprečila njihova viktimizacija i socijalna diskriminacija. Po analogiji bi slične procedure trebalo implementirati i u odnosu na bivše osuđenike kako bi se omogućila njihova rehabilitacija i socijalna reintegracija uz minimum psihološke degradacije.⁶⁶

⁶⁴ Mrvić-Petrović, N. (2007). *Op.cit.*, str. 39.

⁶⁵ Jovanović, D., Lačković, M., Pavlović, Z. (2007). *Op., cit.*, str. 84.

⁶⁶ Nikolić, Z., Kron, L. (2011). *Op., cit.*, str. 30-31.

REFERENCE

- (1) Bejatović, S. (2003). *Krivično procesno pravo*, Beograd: Savremena administracija.
- (2) Bošković, M., Radoman, M. (2002). *Penologija*. Novi Sad: Pravni fakultet Univerziteta u Novom Sadu.
- (3) Ćirić, Z. (2004). *Osnovi sudske psihijatrije*. Niš: GIP Bona Fides.
- (4) Ignjatović, Đ. (2006). *Pravo izvršenja krivičnih sankcija*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.
- (5) Ignjatović, Đ. (2008). *Kriminologija*, Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
- (6) Joka, D. (2012). *Izveštaj o radu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija za 2011. godinu*, Beograd: Ministarstvo pravde Republike Srbije – Uprava za izvršenje krivičnih sankcija.
- (7) Jovanović, D., Lačković, M., Pavlović, Z. (2007). *Abeceda stigme*, *Engrami*, (29), 1-2/2007
- (8) Jovašević, D. (2006). *Krivično pravo, Opšti deo*, Beograd: Nomos.
- (9) Konstantinović Vilić S., Nikolić Ristanović, V., Kostić, M. (2009). *Kriminologija*, Niš: Pelikan Print
- (10) Konstantinović Vilić, S., Kostić, M. (2006). *Penologija*. Niš: Sven.
- (11) Konstantinović Vilić, S., Kostić, M. (2011). *Sistem izvršenja krivičnih sankcija i penalni tretman u Srbiji*, Niš: Sven
- (12) Kostić, M. (2002). *Forenzička psihologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- (13) Lazarević, Lj. (2006). *Komentar Krivičnog zakonika Republike Srbije*, Beograd: Savremena administracija.
- (14) Mrvić-Petrović, N. (2007). *Krivičnopravni položaj lica sa mentalnim poremećajima*, *Temida* (10), 3/2007.
- (15) Mrvić-Petrović, N., Ćirić, J., Počuča, M. (2014). *Medicinska veštačenja u krivičnom i parničnom postupku*, *Vojnosanitetski pregled, On Line – First November* (00): 54-54.
- (16) Nikolić, Z. (2009). *Savremena penologija*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- (17) Nikolić, Z., Kron, L. (2011). *Totalne ustanove i deprivacije – knjiga o čoveku u nevolji*, Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja
- (18) Stevović, M. (2013). *Izveštaj o radu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija za 2012. godinu*, Beograd: Ministarstvo pravde Republike Srbije – Uprava za izvršenje krivičnih sankcija.

- (19) Stojanović, Z. (2006). *Komentar Krivičnog zakonika*, Beograd: Javno preduzeće "Službeni glasnik"

Izvori

- (20) Krivični zakonik, "Službeni glasnik RS", br. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012 i 104/2013.
- (21) Nacrt Strategije razvoja sistema izvršenja krivičnih sankcija u Republici Srbiji u period između 2013. i 2012., Ministarstvo pravde i državne uprave, Uprava za izvršenje krivičnih sankcija, Beograd, Mart 2013., <http://www.mpravde.gov.rs/obavestenje/1561/radna-verzija-strategije-razvoja-sistema-izvršenja-krivicnih-sankcija-2013-2020.php>, 24.03.2014.
- (22) Pravilnik o bližim uslovima za primenu fizičkog sputavanja i izolacije lica koja se nalaze na lečenju u psihijatrijskim ustanovama, "Službeni glasnik RS", br. 94/2013.
- (23) Pravilnik o vrsti i bližim uslovima za obrazovanje organizacionih jedinica i obavljanje poslova zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, "Službeni glasnik RS", br. 106/2013.
- (24) Redovan godišnji izveštaj Zaštitnika građana za 2013. godinu, del. br. 7305, Beograd, 15.03.2014. http://www.zastitnik.rs/attachments/3237_Godisnji%20izveštaj%20Zastitnika%20građana%20za%202013%20%20godinu.pdf, 10.04.2013.
- (25) Report to the Government of Serbia on the visit to Serbia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 February 2011, CPT/Inf (2012) 17, Strasbourg, 14 June 2012, <http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2012-17-inf-eng.pdf>, 07.04.2014.
- (26) Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja, "Službeni glasnik RS", br. 8/2007.
- (27) Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, "Službeni glasnik RS", br. 85/2005, 72/2009 i 31/2011.
- (28) Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, "Službeni glasnik RS", br. 45/2013.
- (29) Zakonik o krivičnom postupku, "Službeni glasnik RS", br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013 i 45/2013.

COMPULSORY PSYCHIATRIC TREATMENT OF OFFENDERS IN SERBIA – LEGISLATIVE FRAMEWORKS, CURRENT STATE AND RECOMMENDATIONS

Although criminal offences committed by persons in the condition of mental incompetence or substantially diminished mental competence constitute a small percentage of the entire crime rate, mental condition of these perpetrators and the potential danger that they represent for the community require specific state reaction in the form of special medical (curative) security measures of compulsory psychiatric treatment – either in or outside a medical institution. Having in mind the importance of mental health of both – general population as well as the persons who have committed illegal acts prescribed by the law as criminal offences in the state of mental incompetence or substantially diminished mental competence, and the necessity to protect fundamental human rights of the persons who are undergoing psychiatric treatment, the author of this paper analyzes legislative framework for imposing the security measures of compulsory psychiatric confinement and treatment in a medical institution and compulsory psychiatric treatment at liberty, the argumentation pro et contra some legal provisions regulating that field, the role of psychiatric expertise in such cases and current conditions for the application of these measures in the Republic of Serbia. With respect to the goals pointed out in the Strategy for development of mental health protection the author highlights certain legislative inaccuracies and practical oversights and problems in this area and makes some recommendations in order to overcome these issues.

KEY WORDS: security measures / compulsory psychiatric treatment / mental incompetence / substantially diminished mental competence / psychiatric expertise