

*Stanko Bejatović**

Pravni fakultet, Univerzitet u Kragujevcu

MERE BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA (KRIVIČNOPRAVNI ASPEKT)**

Apstrakt: Predmet analize u radu su krivičnopravna pitanja mera bezbednosti medicinskog kartaktera. Pojedinačno posmatrano, nekoliko je grupa pitanja obrađenih u radu. Prvo, tu su opšte napomene o merama bezbednosti, njihovom pojmu, vrsti i svrsi, kako uopšte, tako i u pozitivnom krivičnom zakonodavstvu Srbije. Kada je reč o ovoj grupi pitanja, onda, u skladu sa samim nazivom rada, posebna pažnja je posvećena merama bezbednosti medicinskog karaktera – njihovom pojmu, vrstama, svrsi propisivanja i izricanja, a u okviru njih posebno su apostrofirane dve mere bezbednosti ovog karaktera (obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi). Nakon ovog, sledi stručno – kritička (normativna i teorijska) analiza dvaju ključnih mera bezbednosti u pozitivnom krivičnom zakonodavstvu Republike Srbije. Posmatrano sa ovog aspekta, predmetna problematika u ovom delu rada analizirana je, kako sa aspekta Krivičnog zakonika i Zakonika o krivičnom postupku, tako i sa aspekta Zakona o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, Zakona o izvršenju krivičnih sankcija i Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama. Izvršena analiza predmetne grupe pitanja, pokazala je brojnost otvorenih pitanja kada je reč o krivičnopravnom aspektu dvaju analiziranih mera bezbednosti medicinskog karaktera (obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi). Slučaj npr. sa pitanjem: Da li ove mere zadržati u sistemu krivičnih sankcija ili pak da se pitanja statusa lica kojima su namenjene rešavaju u okviru prinudnog lečenja psihijatrijskih bolesnika. Zatim, tu je pitanje obima njihove primene. Potom, pitanje ograničenja njihovog trajanja, posebno u slučaju primene kod bitno smanjeno uračunljivih učinilaca i u zavisnosti od dužine izrečene kazne zatvora. Odnosno, i pitanje uvođenja instituta uslovnog otpusta iz zdravstvene ustanove, kao i pitanje unapređena uslova njihovog izvršenja i sl. Uz izneseno, u radi su prikazani i rezultati praktične prisutnosti ove vrste krivičnih sankcija u praksi naših sudova.

Na kraju rada, data su zaključna razmatranja u kojima je na jedan rezimirani način iznet stav autora, pre svega, u odnosu na pitanja koja su posebno apostrofirana, otvorena – diskutabilna i sa teorijskog i sa normativnog aspekta.

Ključne reči: krivične sankcije, Srbija, mere bezbednosti, medicinski karakter, zdravstvena ustanova, obavezno psihijatrijsko lečenje, psihijatrijsko lečenje na slobodi, ne-uračunljivost, veštačenje, specijalna zatvorska bolnica.

* redovni profesor i predsednik Srpskog udruženja za krivičnopravnu teoriju i praksu, st.bejatovic@eunet.rs

** Rad je rezultat rada na projektu Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, pod nazivom „Srbija i evropsko pravo – upoređivanje i usaglašavanje“ (D 179031).

1. OPŠTE NAPOMENE

Kada je reč o merama bezbednosti uopšte, a time i merama bezbednosti medicinskog karaktera. onda treba pre svega poći od njihovog cilja. On je, načelno posmatrano, identičan cilju propisivanja krivičnih sankcija uopšte.¹ To je realizacija zaštitne funkcije krivičnog prava – suzbijanje dela kojima se povređuju ili ugrožavaju vrednosti zaštićene krivičnim zakonodavstvom. No, i pored toga što i mere bezbednosti, kao i krivične sankcije uopšte, a posebno kazne, imaju isti cilj, ipak se iz toga ne sme izvući zaključak o njihovoj identičnosti. Nasuprot. Njihova priroda i svrha značajno se razlikuju,² pa su zbog toga u pravu oni koji govore o dualitetu krivičnih sankcija. Kada se radi o njihovoj prirodi, ona im daje karakter i glavne i sporedne sankcije u zavisnosti od ličnosti učinoca krivičnog dela. Njihova priroda je različita. Ona im kao takva daje karakter i glavne i sporedne sankcije u zavisnosti od ličnosti učinoca krivičnog dela. Kod uračunljivih učinilaca krivičnog dela kazna i uslovna osuda je ta koja je glavna a mera bezbednosti sporedna, što nije slučaj kod neuračunljivih učinilaca. Kod njih. mere bezbednosti medicinskog karaktera (prevashodno mera bezbednosti *obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi*) su te koje čine „glavi instrument“ krivičnog prava. Reč je o reagovanju na ponašanja koja su u krivičnom zakonodavstvu predviđena kao krivična dela od strane onih koji s obzirom na svoje duševno stanje nisu sposobni za uračunljivost, pa samim tim ni za krivicu. Nije sporno da je legitimna odbrana društva i od ponašanja koja ne sadrže u sebi krivicu kao konstitutivni element krivičnog dela. Međutim, ne bi trebalo da bude sporno ni to da su učinioci takvih dela dvostruko marginalizovani (kao učinioci dela u zakonu predviđenog kao krivičnog dela i kao duševno bolesna lica). Upravo zbog ovog, neophodno je pronaći ravnotežu između interesa društva i interesa pojedinaca koji su posebno ranjivi i koji, po pravilu, nisu u stanju da sami zaštite svoja osnovna prava koja im kao ljudima pripadaju, a što treba da se postigne adekvatnim predviđanjem sistema medicinskih mera bezbednosti.³ Ovo tim pre što, osim u odnosu na neuračunljiva lica kod kojih su mere psihijatrijskog lečenja glavni i najvažniji odgovor društva na njihovu opasnost od ponovnog vršenja krivičnog dela, te mere imaju veliki značaj i kod bitno smanjeno uračunljivih lica. Iako je u odnosu na njih glavna reakcija društva na učinjeno krivično delo kazna (ili sankcija koja je zamenjuje kao što je uslovna osuda), ona nije uvek dovoljna i u određenim slučajevima postoji opravdanje da se uz kaznu reaguje i merom bezbednosti čija je sadržina psihijatrijsko lečenje takvog učinioca krivičnog dela, a u cilju smanjivanja rizika i verovatnoće od ponovnog vršenja krivičnog dela. Upravo polazeći od ovog, krivično zakonodavstvo, posmatrano uopšte, a time i krivično zakonodavstvo Srbije, vodi računa o potrebi da se na ponašanje određenih kategorija lica (neuračunljiva i bitno smanjeno uračunljiva lica) reaguje i prinudnim psihijatrijskim lečenjem.⁴

1 Vid. Z. Stojanović /2012/: *Komentar krivičnog zakonika*, Beograd.

2 Vid. Z. Stojanović /2015/: *Krivično pravo i duševna bolest*, *Sociologija*, № 2, pp. 219–230.

3 Z. Stojanović /2014/: *Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja – Prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija*, *Crimen*, № 2, pp. 145–172.

4 D. Kolarić /2016/: *Koncepcijske novine u Krivičnom zakoniku Srbije i adekvatnost državne reakcije na kriminalitet*, – in: *Suđenje u razumnom roku i drugi krivičnopravni instrumenti adekvatnosti državne reakcije na kriminalitet* (S. Bejatović, ed.), Beograd, p. 23.

Kada je reč o krivičnom zakonodavstvu u Srbiji onda, posmatrano u ovom kontekstu, treba pre svega istaći da je ono tradicionalno u skladu sa opšteprihvaćenim stavovima krivičnog zakonodavstva po ovom pitanju uopšte. I po ovom pitanju ono ima izuzetno dugu tradiciju. U Srbiji već projekat KZ u redakciji iz 1911. god. predviđa mere bezbednosti i terminološki ih razlikuje u odnosu na kaznu, što samo po sebi dovoljno govori. Ovo tim pre što je prvi zakonski projekat koji predviđa mere bezbednosti kao poseban tip sankcije Prednacrta švajcarskog krivičnog zakonika iz 1893. godine.⁵ Za razliku od krivičnih zakonodavstava XIX veka, koja pod uticajem klasične škole sadrže odredbu o tome da neuračunljiva lica ne mogu učiniti krivično delo, da ne mogu biti ni kažnjena i po pravilu ne predviđaju kako će se sa njima postupati, odnosno ne predviđaju meru bezbednosti psihijatrijskog lečenja i čuvanja. U krivičnom zakonodavstvu XX veka, mere bezbednosti se normiraju kao posebna vrsta krivičnih sankcija, sadržinski i sistemski odvojenih od kazne.⁶ Od tada, kako u zakonodavstvu, tako i u teoriji, dominira koncept dualističkog sistema krivičnih sankcija. U vreme nastanka i prihvatanja tog koncepta, i pored toga što je to bilo predmet rasprava i diskusija, postojala je relativno jasna granica između kazne i mera bezbednosti. Kazni se kao cilj postavljala odmazda, moralna opomena i generalna prevencija kroz zastrašivanje, a merama bezbednosti lečenje i popravljanje učinioca krivičnog dela. Mere bezbednosti su uvedene da bi se posebno preventivno delovalo na određene kategorije učinilaca u odnosu na koje kazna ne predstavlja adekvatnu reakciju. Međutim, sa prodorom i prihvatanjem resocijalizacije kao cilja kazne ta se jasna granica počinje gubiti. Orijentacija na resocijalizaciju i tretmane učinioca stvarala je predlogu za unifikaciju kazne i mera bezbednosti i osporavanje dualističkog koncepta. No, noviji razvoj u svetu na planu kriminalne politike i krivičnog prava tekao je u znaku razočaranja u resocijalizirajuće efekte kazne, što je u nekim zemljama i delu teorije za rezultat imalo potpuno napuštanje resocijalizacije kao obaveznog cilja kazne. To ima za posledicu jasnije razgraničenje kazne i mera bezbednosti. Zatim, uporedo sa tim i u oblasti mera bezbednosti usvajaju se pojedini principi i instituti koji su ranije bili rezervisani samo za kaznu (npr. dosledno ostvarivanje načela zakonitosti, usvajanje u izvesnoj meri principa srazmernosti i pravednosti, uslovno odlaganje i dr.). Dakle, dok se jedno vreme kazna približavala merama bezbednosti, u vreme kojem pripadamo se mere bezbednosti, u pogledu određenih pitanja, približavaju kazni.⁷

I pored toga što predviđanje mera bezbednosti kao posebnih krivičnih sankcija u krivičnom zakonodavstvu Srbije predstavlja tradiciju, za razliku od nekih drugih zakonodavstava, ovde je reč o tradiciji koja je, može se reći, ustaljena već dugi niz godina, o rešenjima koja su, posebno kada je reč o materijalnom krivičnom zakonodavstvu, već dugi niz godina skoro nepromenjena. Skoro da nema novijih zakonskih rešenja kada su u pitanju ove krivične sankcije. U vezi sa tim, osnovno pitanje

5 Usvojen 1937. godine.

6 Jedan od prvih krivičnih zakonika u koji su uvedene mere bezbednosti kao zasebna vrsta krivičnih sankcija bio je Krivični zakonik Kraljevine Jugoslavije iz 1929. godine.

7 V. Jakulin /2017/: Medicinske mere bezbednosti u slovenačkom krivičnom pravu – in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, p. 173.

je: Da li je i u ovoj oblasti neophodna reforma? Činjenica da sada važeći KZ Srbije po ovom pitanju zadržava rešenja KZ SFRJ iz 1977. god. daje dodatnu aktelnost ovako postavljenom pitanju. Ovo tim pre što je, u međuvremenu, došlo i do značajnih promena u gledanju na duševne bolesti i status duševno bolesnog lica, kao i do značajnog napretka savremene psihijatrije u lečenju određenih duševnih bolesti.⁸ Upravo zahvaljujući svemu ovome danas su u vezi sa ovom problematikom otvorena brojna pitanja. Među njima se posebno ističu sledeća: Prvo, da li ove mere, pre svega meru bezbednosti obaveznog *psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi* i meru *obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi*, zadržati u sistemu krivičnih sankcija ili pak pitanje kategorija lica kojima su namenjene rešavati u okviru prinudnog lečenja psihijatrijskih bolesnika. Drugo, pitanje obima njihove primene – Da li npr. isključiti mogućnost primene kod lakših krivičnih dela (načelo srazmernosti primene); Treće, pitanje ograničenja njihovog trajanja, posebno u slučaju primene kod bitno smanjeno uračunljivih učinilaca i u zavisnosti od dužine izrečene kazne zatvora. Četvrto, uvođenje instituta uslovnog otpusta iz zdravstvene ustanove. Šesto, uloga sudije za izvršenje u primeni mere i sl. Ova kao i neka druga, takođe otvorena pitanja, sama po sebi, u najmanju ruku, zahtevaju neophodnost ozbiljnog uzimanja u obzir i ove problematike u radu na reformi krivičnog zakonodavstva koja je u toku. Cilj rada je analiza i preispitivanje postojećih rešenja i davanje eventualnih predloga njihovog unapređenja.

Na kraju ovih opštih napomena, pažnju zaslužuje i sledeće:

Prvo, ključnu razliku između kazne i mera bezbednosti treba tražiti u njihovoj svrsi. Iako se nekim merama bezbednosti ne može negirati izvesno generalno-preventivno dejstvo, a još manje kazni specijalno-preventivni učinak, ono što razlikuje ova dva tipa krivičnih sankcija jeste, pre svega, način ostvarivanja opšte svrhe krivičnih sankcija. Postizanje ciljeva krivičnopravne zaštite kaznom vrši se prevashodno na generalno-preventivnom planu. Kod mera bezbednosti pak, specijalna prevencija je u prvom planu, a generalna prevencija je sporedan efekat koji je izražen u znatno manjoj meri nego kod kazne, ili je sasvim odsutan. Dalje, kazna znači socijalno-etički prekor odgovornom učiniocu i pretpostavlja postojanje krivice, dok je mera bezbednosti vrednosno neutralna sankcija zasnovana na opasnosti učinioca u smislu ponovnog vršenja krivičnog dela. Prilikom izricanja (ili neizricanja) kazne, sud se ne sme rukovoditi isključivo specijalnom prevencijom, dok je kod mera bezbednosti to pravilo. Kazna se ne sme suviše opteretiti specijalno-preventivnim ciljevima niti se kao osnov za njenu primenu sme na prvo mesto staviti opasnost učinioca. Međutim, ovo ne znači da se merama bezbednosti ne postavljaju nikakva ograničenja u pogledu ostvarivanja specijalno-preventivnih ciljeva, niti da je opasnost učinioca jedini uslov za njihovu primenu.

Drugo, kada su u pitanju određeni učinioci krivičnih dela i određene situacije, sama kazna ne može biti dovoljan i adekvatan način reagovanja na vršenje krivičnih dela. Štaviše, u odnosu na neuračunljive učinioce mera bezbednosti je osnovna sankcija. Dok je kazna, odnosno pretnja kaznom, okrenuta pre svega

8 A. Jovanović /2017/: Mere bezbednosti medicinskog karaktera (medicinski aspekt) in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 275–280.

potencijalnim učiniocima, mere bezbednosti su krivične sankcije predviđene da budu reakcija na individualnu opasnost određenog učinioca i istu treba shvatiti kao opasnost za okolinu, opasnost da se vrše nova krivična dela. Primenu mera bezbednosti ne treba vezivati za određene tipove delinkvenata. To nije nikakva generalna opasnost, ili društvena opasnost učinioca, već individualna, situaciona opasnost od toga da određeni učinilac u određenoj situaciji ponovi krivično delo. *Treće*, izbor, vrsta i trajanje mere bezbednosti određuje se, pre svega, na osnovu procene opasnosti učinioca. Međutim, iako krivično delo nema onaj značaj koji ima kod primene kazne, težina i priroda učinjenog krivičnog dela značajan su indikator za utvrđivanje te opasnosti.

Četvrto, svrha mera bezbednosti sastoji se u otklanjanju stanja ili uslova koji mogu biti od uticaja na to da učinilac ubuduće vrši krivična dela. Ovakva jedna odredba nije samo deklarativnog karaktera, odredba koja samo određuje prirodu mera bezbednosti kao posebne vrste krivičnih sankcija. Ona sadrži i uslove za njihovu primenu, predstavlja direktivu sudovima prilikom izricanja mera bezbednosti. Svrha mera bezbednosti jeste da se otklone stanja ili uslovi koji mogu voditi ponovnom vršenju krivičnih dela.⁹ Pod pojmom stanja podrazumevaju se psihička stanja učinioca. Za izricanje mere bezbednosti traži se postojanje uzročne veze između njegovog psihičkog stanja i učinjenog krivičnog dela, kao i da takva stanja mogu voditi ponovnom vršenju krivičnog dela. Pojam „uslovi“, u ovom kontekstu, treba tumačiti kao povezanost ličnosti učinioca i njegove sredine i prilika. Za primenu mera bezbednosti traži se postojanje stanja ili uslova na osnovu kojih se sa visokim stepenom verovatnoće može zaključiti da će učinilac ponovo vršiti krivična dela, kao i da se merom bezbednosti mogu otkloniti ta stanja ili uslovi.¹⁰

Peto, i pored toga što to nisu jedine mere bezbednosti medicinskog karaktera predmet analize u radu su, pre svega, dve ključne mere bezbednosti ovog karaktera (obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi). Reč je o krivičnim sankcijama koje predstavljaju krivičnopravno reagovanje na učinjeno protivpravno delo koje je predviđeno kao krivično delo prevashodno od strane neuračunljivog lica. Ali, pošto one mogu biti izrečene i bitno smanjeno uračunljivom licu, radi njihovog celovitijeg sagledavanja kao krivičnih sankcija u radu se analizira i ta situacija.

2. MERE BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA I KRIVIČNI ZAKONIK RS

Krivični zakonik RS¹¹ poznaje jedanaest vrsta mera bezbednosti. Njihova kategorizacija je moguća po nizu kriterijuma. Jedan od njih je i njihov karakter. Prema istom, posebnu kategoriju mera bezbednosti kao posebnih i nadasve specifičnih kri-

9 Vid. Z. Stojanović, *op. cit.*

10 Vid. Z. Stojanović /2013/: Nova rešenja u krivičnom zakoniku Srbije i njihova primena i buduća reforma – in: *Nova rešenja u kaznenom zakonodavstvu Srbije i njihova praktična primena*, Beograd, pp. 11–32.

11 *Sl. glasnik RS*, br. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09, 111/09, 121/12 i 104/13, 108/2014 i 94/2016.

vičnih sankcija predstavljaju mere bezbednosti medicinskog karaktera. To su četiri mere (obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi; obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi; obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara).

Pored propisivanja vrste mera bezbednosti Zakonik¹² sadži još pet specifičnih odredaba kod ove vrste krivičnih sankcija. Prvo, izričito propisuje njihovu svrhu. To je otklanjanje stanja ili uslova koji mogu biti od uticaja da učinilac u buduće ne vrši krivična dela. Drugo, mogućnost kumulativnosti izricanja mera. Prema istom „Sud može učiniocu krivičnog dela izreći jednu ili više mera bezbednosti kad postoje uslovi za njihovo izricanje predviđeni Zakonikom“, Treće, mogućnost samostalnog izricanja i neuračunljivom učiniocu. Prema istom, obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi neuračunljivom učiniocu izriču se samostalno, s tim da uz njih zakonodavac dozvoljava i mogućnost izricanja mera zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom i oduzimanje predmeta. Četvrto, mogućnost izricanja dvaju ključnih medicinskih mera bezbednosti učiniocu krivičnog dela čija je uračunljivost bitno smanjena, ako mu je izrečena kazna ili uslovna osuda. Peto, za krivična dela u sticaju mera bezbednosti će se izreći ako je utvrđena za jedno od krivičnih dela u sticaju.

2.1. Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi

Mogućnost izricanja ove mere bezbednosti postoji kod dve kategorije lica (prema učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti i prema učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo). Uslovi mogućnosti izricanja mere su kumulativno propisani. Prvi od njih je izvršenje protivpravnog delo koje odgovara zakonskom opisu nekog krivičnog dela¹³ učinjeno u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti. Imajući u vidu ovakvu zakonsku formulaciju ovog uslova postavlja se pitanje: Da li je svaka neuračunljivost, odnosno bitno smanjena uračunljivost, osnov za primenu mere? Iako zakonodavac po tom pitanju nije izričit, s obzirom na prirodu i svrhu mere, normu treba shvatiti tako da svaka neuračunljivost, odnosno bitno smanjena uračunljivost nije osnov za primenu mere. Npr. privremena duševna poremećenost koja je u konkretnom slučaju dovela do neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti, sama po sebi ne bi mogla biti osnov za primenu ove mere bezbednosti. Potrebno je da se radi o nekoj trajnijoj formi duševne poremećenosti. Od četiri biološka osnova o kojima se govori u čl. 23 st. 2. KZ RS, kao uzrocima neuračunljivosti i bitno smanjene uračunljivosti (duševna bolest, privremena duševna poremećenost, zaostali duševni razvoj ili druge teže duševne poremećenosti) kao osnov izricanja mere treba, pre svega, uzeti duševnu bolest.

12 Pod „Zakonikom“, u kontekstu ovog rada, podrazumeva se Krivični zakonik RS, *Sl. glasnik RS*, br. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09, 111/09, 121/12 i 104/13, 108/2014 i 94/2016.

13 E. Čorović /2017/: Položaj neuračunljivih učinilaca krivičnih dela u krivičnom pravu Srbije – in: *Krivično zakonodavstvo između prakse i propisa i usklađivanje sa evropskim standardima* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 181–198.

Uz iznesenu dilemu kada je reč o ovom uslovu mogućnosti izricanja mere, aktuelno je i pitanje: Da li dozvoliti mogućnost izricanja mere kod svih, pa i najlakših krivičnih dela? Odnosno, da li kao osnov za primenu ove mere bezbednosti isključiti laka krivična dela? U slučaju prihvatanja ovakvog jednog zalaganja, zaštita čini se ima osnova, neophodno je pronaći adekvatnu meru propisanog iznosa kazne kao osnova isključenja mogućnosti primene mere.

Osim učinjenog dela, za primenu ove mere bezbednosti moraju biti ispunjena i sledeća dva uslova: da postoji ozbiljna opasnost da će učinilac učiniti teže krivično delo i da je za otklanjanje te opasnosti potrebno njegovo lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi (čl. 81 st. 1. KZ RS). Utvrđivanje da postoji ozbiljna opasnost da će učinilac učiniti teže krivično delo treba da bude zasnovano na prognozi budućeg ponašanja učinioca u smislu postojanja visokog stepena verovatnoće da će izvršiti neko teže krivično delo, usled psihičkog stanja koje je prozvalo neuračunljivost, odnosno bitno smanjenu uračunljivost. Za takvu prognozu nije dovoljna samo ocena psihičkog stanja, odnosno duševnog poremećaja učinioca, kao i prirode učinjenog krivičnog dela, načina i okolnosti pod kojima je ono učinjeno, već je potrebna i svestrana ocena životne situacije u kojoj se on nalazi. Odredba čl. 81 st. 1. KZ RS osim duševne poremećenosti i učinjenog krivičnog dela ne navodi i druge osnove koje bi sud trebalo da procenjuje kada donosi odluku o postojanju ozbiljne opasnosti da će učiniti teže krivično delo. Međutim, odredba člana 78 KZ RS koja je opšteg karaktera jer se odnosi na sve mere bezbednosti, treba da predstavlja orijentir i u rešavanju ovog pitanja.¹⁴ Osim psihičkog stanja, neophodno je da stanje i uslovi sredine u kojoj živi konkretno lice ukazuju kako na opasnost od vršenja novih krivičnih dela tako i na mogućnost da se merom bezbednosti neutrališe ta opasnost koja proizlazi iz takvog stanja i uslova. Međutim, i pored ispravnosti ovakvog jednog stava, tačno je i to da postojanje ovog uslova u konkretnom slučaju nije lako egzaktno utvrditi. Izricanje ove mere bezbednosti u krajnjoj liniji zavisi od jedne pretpostavke, a to je da postoji visok stepen verovatnoće da će učinilac da izvrši neko teže krivično delo. Ako toga nema, prema neuračunljivom učiniocu neće biti izrečena nikakva sankcija. Neuračunljivom učiniocu se mera ne izriče zbog učinjenog protivpravnog dela predviđenog u zakonu kao krivičnog dela¹⁵, već zbog opasnosti da će učiniti novo delo, što i čini posebnu specifičnost mere. Kao takva, mera je okrenuta budućnosti, a ne prošlosti. I upravo zbog ovog je prognoza budućeg ponašanja učinioca ovde u prvom planu. Ali, i pored toga što odluku o tome donosi sud, u davanju odgovora na ovo krucijalno pitanje, važno je mišljenje veštaka o stanju učinioca, njegovoj duševnoj poremećenosti i prognozi u pogledu uticaja poremećenosti na buduće ponašanje učinioca¹⁶.

Drugi uslov za primenu ove mere bezbednosti je, da je radi otklanjanja ozbiljne opasnosti da će učinilac učiniti teže krivično delo, potrebno njegovo lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi. Kao takav, on je ujedno i kriterijum za izbor između ove

14 Vid, E. Ćorović /2017/: *ibid.*

15 Izvršeno krivično delo je samo neophodna ali i ne dovoljna pretpostavka za primenu ove mere bezbednosti.

16 A. Jovanović /2017/: *op. cit.*, p. 279.

mere i mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi iz čl. 82 KZ RS. I ovde, tj. kod procene da li je nužna ova mera, ili je u odnosu na neuračunljivog učinioca dovoljno lečenje na slobodi, važno je mišljenje veštaka psihijatra. Reč je o proceni intenziteta opasnosti i mogućnosti da se ona otkloni, odnosno o utvrđivanju potrebnih mera za otklanjanje te opasnosti. No, i pored ovog, za razliku od mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara i obaveznog lečenja narkomana kod kojih je sud obavezan da pre nego što donese odluku o njihovom izricanju pribavi nalaz i mišljenje veštaka (čl. 533. ZKP) ovde je to predviđeno samo kao mogućnost. Prema čl. 525. st. 2. ZKP „Pre donošenja odluke sud će, po potrebi, ispitati veštaka koji je obavio psihijatrijski pregled optuženog“. U vezi sa ovim, sasvim opravdano je pitanje: Zašto je zakonodavac napravio razliku po ovom pitanju u postupku odlučivanja o ove četiri mere bezbednosti medicinskog karaktera? Čini se da nema opravdanih argumenata za tako nešto.¹⁷

Za razliku od neuračunljivog učinioca, gde se ova mera bezbednosti izriče kao samostalna sankcija, bitno smanjeno uračunljivim učiniocima ona se, pod istim uslovima, izriče uz kaznu zatvora i izvršava pre kazne. Ukoliko je izvršenje ove mere trajalo isto ili duže vreme od dužine izrečene kazne zatvora, smatra se da je učinilac time ujedno izdržao i kaznu jer se vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunava u vreme trajanja izrečene kazne što je sasvim opravdano jer je reč o dve krivične sankcije koje su vezane za lišenje slobode. Međutim, ako je to vreme kraće, sud će odlučiti da li će ga uputiti na izdržavanje ostatka kazne, ili će ga pustiti na uslovni otpust, stim da pri odlučivanju o puštanju na uslovni otpust sud naročito uzima u obzir uspeh lečenja osuđenog, njegovo zdravstveno stanje, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi i ostatak kazne koju osuđeni nije izdržao. U vezi sa zakonskim rešenjem koje dozvoljava da bitno smanjeno uračunljiv učinilac može u zdravstvenoj ustanovi da provede duže vreme od izrečene kazne postavlja se pitanje njegove kriminalno političke opravdanosti. Ovo posebno imajući u vidu činjenicu da se radi o odgovornom učiniocu krivičnog dela kome se izriče kazna na osnovu težine učinjenog krivičnog dela i stepena njegove krivice. Takvom učiniocu krivičnog dela izricati sankcije koje znače lišenje slobode neodređenog trajanja protivi se načelu krivice. Argumenat da se radi o o učiniocu koji je, iako je postupao sa krivicom, zbog svog stanja opasan, na šta se mora reagovati merom bezbednosti sve dok se ta opasnost ne otkloni nije sam za sebe opravdanje za ova-
kvo jedno rešenje.¹⁸

Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izriče se na neodređeno vreme, bez obzira na to da li se radi o neuračunljivom ili bitno smanjeno uračunljivom učiniocu i to je njena još jedna specifičnost. Sud ne određuje trajanje mere prilikom izricanja, niti pak zakon vremenski ograničava najduže moguće trajanje mere. Lice koje je upućeno u zdravstvenu ustanovu

17 S. Bejatović /2017/: Mere bezbednosti medicinskog karaktera kao krivičnopravni instrumenti suprotstavljanja kriminalitetu (prevencija i represija) – in: *Mere bezbednosti medicinskog karakteta – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 29.

18 V. Jakulin/2017/: *op. cit.*, p. 169.

vu može u njoj da ostane doživotno. O njenoj obustavi odlučuje sud na predlog specijalne zatvorske bolnice ili druge zdravstvene ustanove u kojoj se ona izvršava. Sud može odlučiti da ovu meru zameni merom obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Odluku o obustavi mere sud će doneti onda kada na osnovu mišljenja lekara utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem u zdravstvenoj ustanovi, a po uzimanju izjave javnog tužioca (čl. 531. st. 2. ZKP). U kontekstu ovog, posebno treba istaći činjenicu opravdanosti predviđanja mogućnosti da sud umesto ove mere u toku njenog izvršenja može da odredi obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi. Takvo rešenje, u skladu je sa težnjom da ova mera bude samo izuzetna. Da se u svim slučajevima kada je to moguće, lečenje obavlja na slobodi. Uz to, ono je u skladu i sa odredbom čl. 82 st. 2. KZ prema kojem se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi može izreći i „neuračunljivom učiniocu prema kojem je određeno obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi kad sud, na osnovu rezultata lečenja, utvrdi da više nije potrebno njegovo čuvanje i lečenje u takvoj ustanovi, nego samo njegovo lečenje na slobodi“. Zdravstvena ustanova, odnosno odeljenje u koje je upućeno lice radi lečenja i čuvanja, obavezna je da najmanje jedanput godišnje obaveštava sud koji je izrekao meru, o stanju zdravlja lica prema kojem se primenjuje (čl. 198. Zakona o izvršenju krivičnih sankcija RS – ZIKS¹⁹). Nasuprot ovom, čl. 531. ZKP predviđa da će sud na svakih devet meseci (po predlogu zdravstvene ustanove, organa starateljstva ili okrivljenog, odnosno po službenoj dužnosti) ispitati da li je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem u zdravstvenoj ustanovi. Posmatrano u ovom kontekstu bilo bi logično da sud pre svakog ispitivanja da li je prestala potreba za daljim lečenjem ima izveštaj zdravstvene ustanove. S obzirom na to, opravdanije je predvideti da zdravstvena ustanova u istom roku, tj. na svakih devet meseci obaveštava sud o stanju zdravlja lica prema kome se mera bezbednosti primenjuje.

Izneseno rešenje po pitanju neograničenog trajanja mere opravdano se može staviti pod znak pitanja. Nemali broj argumenata ide u prilog ograničavanja njenog trajanja, što posebno dobija na aktuelnosti kod bitno smanjeno uračunljivih lica. Teško je naći opravdanje da mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja prema bitno smanjeno uračunljivom učiniocu može trajati neograničeno i bez obzira na dužinu izrečene kazne zatvora. Nešto manji problem je kod njenog izricanja neuračunljivom učinjocu. No, čini se da i tu postoje argumenti za njeno ograničavanje. Posmatrano u ovom kontekstu, čini se opravdanim rešenje „da se prilikom njenog izricanja odredi njeno vreme trajanja sa mogućnosti da se nakon isteka tog vremena ono novom odlukom suda produži“. Pored ovog, tu je i pitanje opravdanosti uvođenje uslovnog otpuštanja iz zdravstvene ustanove²⁰. Čini se opravdanim razmišljanje postupanja po ovom pitanju na način koji pruža mogućnost da se ova mera u toku izvršenja zameni merom obaveznog lečenja na slobodu što je, kao što je to već konstatovano, za pozdraviti.

19 Sl. glasnik RS, br. 55/ 2014.

20 Vid. M. Kolaković-Bojović /2017/: Uslovni otpust i mere bezbednosti medicinskog karaktera – in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 145–154.

2.2. Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi²¹

Mogućnost izricanja i ove kao i predhodne mere bezbednosti postoji kod dve kategorije učinilaca krivičnog dela, stim što od kategorije učinoca krivičnog dela zavisi i pitanje samostalnosti ili nesamostalnosti izricanja ove krivične sankcije. Shodno ovom kriterijumu, mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi izriče se samostalno neuračunljivom učiniocu. Kada je reč o bitno smanjeno uračunljivom licu do njenog izricanja može da dođe u dva slučaja (uz uslovnu osudu i u slučaju kada je bitno smanjeno uračunljiv učinilac posle obustave izvršavanja mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi pušten na uslovni otpust).

Kada je reč o uslovima mogućnosti izricanja ove mere bezbednosti onda pre svega treba konstatovati njihovu izvesnu različitost u odnosu na uslove mogućnosti izricanja mere bezbednosti obaveznog *psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi*. Razlika je pre svega u načinu otklanjanja (ozbiljne) opasnosti da učinilac ponovo učini krivično delo, odnosno protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo. Ovde je za otklanjanje te opasnosti, bez obzira da li se radi o neuračunljivom ili bitno smanjeno uračunljivom učiniocu, kod kojeg postoji ta opasnost dovoljno lečenje učinioca na slobodi, kao i kod mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, s tim da se kod ove mere ne zahteva da to bude opasnost od vršenja težih krivičnih dela, već opasnost da će neuračunljivi učinilac učiniti bilo koje protivpravno delo u zakonu predviđeno kao krivično delo, odnosno da će bitno smanjeno uračunljiv učinilac učiniti bilo koje krivično delo.²² U vezi sa ovako formulisanim uslovom mogućnosti izrucanja ove mere bezbednosti dva su pitanja. Prvo, kako i na koji način egzaktno utvrditi kada postoji opasnost od vršenja bilo kojeg krivičnog dela, a kada opasnosti da će učinilac učiniti teže krivično delo? Drugo, u slučaju procene postojanja opasnosti od izvršenja težeg krivičnog dela da li bi se mogla izreći mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi onda ako bi se procenilo da je za otklanjanje te opasnosti dovoljno lečenje učinioca na slobodi?

Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi ograničenog je trajanja. Može trajati najduže tri godine. U vezi sa ovakvim rešenjem postavlja se pitanje: Šta sa onim licima kojima je izrečena mera, a vreme od tri godine nije bilo dovoljno za postizanja cilja izricanja mere? Nesporno je da ni u takvim slučajevima nema mogućnosti produžetka njenog trajanja. Imajući u vidu ovo, a pre svega cilj izricanja mere, čine se opravdanim zalaganja da u takvim slučajevima sudu treba dati mogućnost donošenja odluke o produženju njenog trajanja za dodatno određeno vreme.²³

Mogućnost zamene ove mere u meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi predviđena je u dva slučaja (kada se učinilac

21 *Ratio legis* ozakonjenja ove mere bezbednosti sadržan je u činjenici da je u savremenoj psihijatriji postalo nesporno da se u nekim slučajevima bolji uspeh u lečenju može postići bez hospitalizacije – u normalnim životnim uslovima.

22 Razlika u pogledu ovog uslova može se pravdati, s obzirom na to da između ove dve mere bezbednosti postoji velika razlika u pogledu ograničavanja prava učinioca krivičnog dela.

23 Vid. D. Kolarić /2016/: *op. cit.*, pp. 11–40.

ne podvrgne lečenju, odnosno kada ga samovoljno napusti i kada i pored lečenja učinilac postane toliko opasan za okolinu da je potrebno njegovo lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi). Uz ovo, predviđena je i suprotna mogućnost. Prema istoj, mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi se može izreći neuračunljivom učiniocu kada sud na osnovu rezultata lečenja utvrdi da više nije potrebno njegovo čuvanje i lečenje u zdravstvenoj ustanovi, već da je dovoljno samo lečenje na slobodi (čl. 82 st. 2 KZ RS). No, i u tom slučaju, pod istim uslovima (u navedene dve situacije) može se ponovo izreći mera bezbednosti obaveznog čuvanja i lečenja u zdravstvenoj ustanovi. Shodno ovom, nesporno je da uvek, čak i u slučaju pogrešne procene rezultata lečenja na osnovu koje je obustavljena primena mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja i umesto nje izrečena mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, odlukom suda mera psihijatrijskog lečenja na slobodi može ponovo da se transformiše u meru obaveznog čuvanja i lečenja u zdravstvenoj ustanovi. Zakonik u tom pogledu ne postavlja nikakva ograničenja. Moguće je više puta naizmenično da dođe do zamene ovih dvaju mera, i to u korist i jedne i druge. Neophodno je samo da do te nove odluke suda dođe u toku trajanja – primene mere bezbednosti.

Uz izneseno, još su tri specifičnosti ove mere bezbednosti. Prvo, predviđena je mogućnost povremenog sprovođenja ove mere u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja, s tim da povremeno lečenje u ustanovi ne može neprekidno trajati duže od petnaest dana, niti ukupno duže od dva meseca (čl. 82 st. 4 KZ RS). Rešenje je za pozdraviti i predstavlja osnov za veću primenu ove mere bezbednosti. No, za razliku od ovog, čini se opravdanim pitanje adekvatnosti ovako određenog roka. Odnosno, pitanje: Da li on kao takav pruža mogućnost potrebnog institucionalnog lečenja u svim situacijama kada je to neophodno? Čini se neophodnim iznalaženje nekog fleksibilnijeg rešenja. Drugo, nijednom pozitivnopravnom normom nije rešeno pitanje primene ovakve jedne mogućnosti. Nesporno je da ovde nije reč o zameni jedne mere bezbednosti drugom. Uz to, aktuelnost postavljenog pitanja posebno dolazi do izražaja u slučajevima kada lice ne pristane na to (tj. u slučaju ako je potrebno sprovesti prinudno lečenje u stacionarnoj ustanovi). Treće, nije rešeno ni pitanje načina prestanka ove mera bezbednosti. Čl. 82 st. 5 KZ RS propisuje da „Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi traje dok postoji potreba lečenja“, ali ne i ko i u kom postupku o tome odlučuje. Određba čl. 531 ZKP odnosi se samo na meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, a ne i na ovu meru bezbednosti. S obzirom na sve ovo, a posebno činjenicu da ova mera bezbednosti ima, ne samo simboličnu primenu u praksi²⁴, neophodno je izričito rešiti i ovo pitanje, i to po uzoru na njegovo rešenje kod mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

Na samom kraju, kada je reč o ovim dvema merama bezbednosti medicinskog karaktera, nužno je osvrnuti se i na nezaobilzano pitanje sadašnjeg načina njihovog normiranja. Odnosno, već duže vremena aktuelno je pitanje: Da li ove mere zadržati u sistemu krivičnih sankcija ili pak da se pitanja kategorija lica kojima su na-

24 Vid. /2017/: *Kaznena politika u Srbiji (Zakon i praksa)*, Beograd: Srpsko udruženje za krivičnopravnu teoriju i praksu.

menjene ove krivične sankcije (pre svega neuračunljivih) rešavaju u okviru prinudnog lečenja psihijatrijskih bolesnika? Pitanje dobija na značaju i činjenom da su u jednom broju novijih krivičnih zakonodavstava ove mere bezbednosti izostavljene iz sistema krivičnih sankcija.²⁵ No, i pored toga što postoji nemali broj pristalica takvog jednog rešenja u teoriji krivičnog prava²⁶ i što je ono i sprovedeno u jednom, istina manjem broju novijih krivičnih zakonodavstava, njegova opravdanost se može dovesti u sumnju. Iole detaljnija analiza ovako postavljenog pitanja, kao i iskustva država koja su ove mere bezbednosti izostavile iz sistema krivičnih sankcija, govore u prilog zadržavanja i ovih mera bezbednosti u sistemu krivičnih sankcija²⁷. Međutim, takav pristup ni u kom slučaju ne znači i zalaganje za zadžavanje sadašnjeg načina njihovog izvršenja. Nasuprot. Čini se da brojni razlozi govore u prilog neophodnosti drugačijeg pristupa izvršenju medicinskih mera bezbednosti. Po ovom pitanju, trebalo bi za uzor uzeti npr. nemačka i italijanska rešenja.

3. MALOLETNA LICA I MERE BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA

Mogućnost primene mera bezbednosti medicinskog karaktera prema maloletnim licima predviđena je Zakonom o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnoporavnoj zaštiti maloletnih lica (u nastavku: ZM).²⁸ No, kada je reč o ključnoj meri bezbednosti ove vrste ona je kod ove kategorije lica supsidijarnog karaktera. Prema čl. 23. st. 1. ovog zakonskog teksta prema maloletniku ometenom u psihofizičkom razvoju ili sa psihičkim poremećajima²⁹ sud može, umesto mere upućivanja u vaspitnu ustanovu ili vaspitno-popravni dom, izreći meru upućivanja u posebnu ustanovu za lečenje i osposobljavanje. Ova mera izreći će se umesto mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ako se u posebnoj ustanovi za lečenje i osposobljavanje može obezbediti čuvanje i lečenje

25 Slučaj npr. sa BiH, Hrvatskom i Slovenijom.

26 V. Jakulin /2017/: *op. cit.*, p. 169.

27 Vid. D. Kolarić /2016/: *op. cit.*, pp. 11–40

28 *Sl. glasnik RS*, br. 85/2005.

29 Ovakva zakonska formulacija duševnog zdravlja maloletnika kao uslova izricanja mere kod jedinaca predstavlja osnov za postavljanje pitanja: Da li je i kod maloletnih učinilaca krivičnih dela ključni uslov za primenu mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi neuračunljivost, odnosno bitno smanjena utračunljivost, kao što je to slučaj kod punoletnih učinilaca. Dilemu rešava nesporn stav da se i za postojanje krivičnog dela maloletnika traži postojanje krivice i da krivica i ovde sadrži uračunljivost, iz čega proizlazi da se ove dve ključne mere bezbednosti medicinskog karaktera primenju i prema neuračunljivim i bitno smanjeno uračunljivim maloletnicima. Međutim, nesporna je i činjenica da ovakav jedan satav nema jasnu i nedvosmisleno podlogu u zakonu i da bi ga u cilju otklanjanja prisutnih dilema trebalo izričito rešiti. U Zakonu o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnoporavnoj zaštiti maloletnih lica, trebalo bi na jedan nedvosmilan način rešiti pitanje mogućnosti izricanja ovih dvaju ključnih mera bezbednosti medicinskog karaktera neuračunljivim i bitno smanjeno uračunljivim maloletnim učinocima, što trenutno nije slučaj (Vid. I. Stevanović /2016/: *Krivičnopravni instrumenti adekvatnosti državne reakcije na maloletnički kriminalitet – in: Suđenje u razumnom roku i drugi krivičnopravni instrumenti adekvatnosti državne reakcije na kriminalitet* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 649–662.

maloletnika i time postići svrha te mere bezbednosti³⁰. Obzirom na ovo jasan je, i čini se sasvim opravdan stav zakonodavca da, kada su u pitanju ove kategorije lica, prednost ima vaspitna mera nad merom bezbednosti.³¹ U slučaju da je maloletnik izvršio krivično delo u stanju neuračunljivosti ili bitno smanjene uračunljivosti, sud će pre svega ispitati mogućnost primene vaspitne mere upućivanja u posebnu ustanovu za lečenje i osposobljavanje. Samo u slučaju da se njenom primenom ne bi mogla postići svrha mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, sud će izeći meru bezbednosti, pod daljim uslovom, a to je da su ispunjeni i uslovi za izricanje mere iz čl. 81 KZ. Uz ovo, kada je reč o ovoj vaspitnoj meri, teba istaći i to da u slučaju njenog izricanja maloletnik u posebnoj ustanovi za lečenje i osposobljavanje može da ostane najviše tri godine, s tim da sud razmatra svakih šest meseci da li postoje osnovi za obustavu izvršenja mere ili za njenu zamenu drugom merom. U slučaju da je ova mera izrečena umesto mere bezbednosti maloletnik u posebnoj ustanovi za lečenje i osposobljavanje ostaje dok je potrebno, a kada navrší dvadeset jednu godinu izvršenje mere se nastavlja u ustanovi u kojoj se izvršava mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.³²

Uz izneseno, posmatrano u kontekstu ovog rada pažnju zaslužuju i dva sledeća zakonska rešenja. Prvo, mere bezbednosti mogu se izreći maloletnicima ako im je izrečena vaspitna mera ili kazna maloletničkog zatvora. Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara i mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana ne mogu se izreći uz mere upozorenja i usmeravanja. Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi može se izreći samostalno³³. Drugo, zakon sadrži i posebne odredbe o izvršenju mera bezbednosti izrečenih maloletniku. Prema istim, mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi se izvršava u posebnom odeljenju zdravstvene ustanove određenom za maloletnike (Specijalne zatvorske bolnice ili druge zdravstvene ustanove) i njeno izvršenje se prilagođava uzrastu i ličnosti maloletnika.³⁴

4. KRIVIČNOPROCESNI ASPEKT MERA BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA

Pored KZ problematika mera bezbednosti medicinskog karaktera predmet je regulisanja i ZKP. U istom je kao posebna vrsta postupka predviđen i postupak za izricanje mera bezbednosti. Od tri mere bezbednosti ovog karaktera čiji je postupak izricanja posebno normiran je i mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog leče-

30 I. Stevanović /2017/: Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja maloletnika u zdravstvenoj ustanovi Srbije – in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 155–166.

31 Vid. O. Perić /2007/: *Komentar Zakona o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica*, Beograd, p. 254.

32 Vid. I. Stevanović /2016/: *op. cit.*, pp. 649–662.

33 Čl. 39 ZM.

34 Čl. 146 ZM.

nja.³⁵ Među nemalim brojem pitanja ove vrste posebnog postupka, posmatrano sa aspekta teme rada, poseban značaj imaju sledeća:

1. Pokretanje postupka je u nadležnosti javnog tužioca. On u slučaju ako je okrivljeni učinio protivpravno delo koje je u zakonu određeno kao krivično delo u stanju neuračunljivosti, podnosi sudu predlog da okrivljenom izrekne meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno predlog za obavezno psihijatrijsko lečenje okrivljenog na slobodi. Uslov je da za izricanje takve mere postoje uslovi predviđeni KZ. Uz ovo, mere se mogu izreći i kad javni tužilac na glavnom pretresu izmeni podignutu optužnicu odnosno optužni predlog, podnošenjem predloga za izricanje tih mera.³⁶

Posle podnošenja predloga okrivljeni mora imati branioca.

2. O predlogu za izricanje jedne od ovih dvaju mera bezbednosti odlučuje sud koji je nadležan za suđenje u prvom stepenu.

3. U podnetom predlogu za izricanje mere bezbednosti javni tužilac može predložiti da se prema okrivljenom koji se nalazi na slobodi odredi pritvor. Uslovi za određivanje pritvora su ne samo oni predviđeni za određivanje pritvora uopšte već i postojanje opravdane opasnosti da bi okrivljeni usled duševnih smetnji mogao da izvrši krivično delo (*kumulativnost propisivanja*). Pre odlučivanja o određivanju pritvora sud pribavlja mišljenje veštaka. Nakon donošenja rešenja o određivanju pritvora okrivljeni se do završetka postupka pred sudom prvog stepena smešta u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu ili prostoriju koja odgovara njegovom zdravstvenom stanju.³⁷

4. O podnetom predlogu sud odlučuje na glavnom pretresu nakon čijeg završetka se odmah izriče odluka i objavljuje s bitnim razlozima. Odluka može biti različita što zavisi od utvrđenih razloga. Tako, ako sud utvrdi da postoje razlozi za odbijajuću i oslobađajuću presudu iz čl. 422 i 423 ZKP³⁸, doneće, i u ovom postupku, odbijajuću ili oslobađajuću presudu. Ako sud utvrdi da optuženi u vreme izvršenja krivičnog dela nije bio neuračunljiv, rešenjem će obustaviti postupak za primenu mere bezbednosti.³⁹ Odnosno, ako sud, na osnovu izvedenih dokaza, utvrdi da je optuženi učinio određeno protivpravno delo koje je u zakonu određeno kao krivično delo i da je u vreme izvršenja dela bio neuračunljiv, rešenjem će optuženom izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj

35 Pod merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja u kontekstu ovog zakonskog teksta podrazumeva se mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi.

36 S. Bejatović /2015/: Kaznena politika i reforma krivičnog procesnog zakonodavstva Srbije (Dosljednost ili ne?) – in: *Krivično zakonodavstvo – de lege lata et de lege ferenda* (S. Bejatović, M. Simović i Lj. Mitrović, eds.), Banja Luka, 2015, pp. 12–21.

37 Vid. D. Radulović /1990/: *Pritvor u krivičnom postuku*, Mostar.

38 S. Bejatović /2016/: *Krivično procesno pravo*, Beograd, p. 347.

39 Odmah po objavljivanju rešenja o obustavljanju postupka za primenu mere bezbednosti, javni tužilac može dati usmenu izjavu da se odriče prava na žalbu i podneti optužnicu ili optužni predlog za isto krivično delo. Glavni pretres će se održati pred istim većem ili sudijom pojedincem, a ranije izvedeni dokazi se neće ponovo izvoditi, osim ako sud ne odluči drugačije.

ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Pri odlučivanju koju će meru bezbednosti izreći, sud nije vezan za predlog javnog tužioca. U rešenju kojim je izrekao meru bezbednosti, sud će, pod uslovima predviđenim Zakonikom, odlučiti i o imovinskopravnom zahtevu.

Rešenje po kojem sud izriče meru bezbednosti kada na osnovu izvedenih dokaza utvrdi da je u vreme izvršenja dela bio neuračunljiv podložno je, čini se sasvim opravdano, kritici stručne javnosti. Ovo iz razloga što takva formulacija daje osnov za tumačenje da je sama neuračunljivost dovoljna za izricanje mere što nije tačno. Uz to, ona nije ni u saglasnosti sa odredbom čl. 522 st. 1 ZKP prema kojoj javni tužiac podnosi sudu predlog za izricanje mere „ako za izricanje takve mere postoje uslovi predviđeni Krivičnim zakonikom“.⁴⁰

Iznesenom, dodajmo i to da se protiv rešenja o izricanju mere bezbednosti može, u roku od osam dana od dana prijema rešenja, izjaviti žalba. Krug titulara prava na izjavljivanje žalbe je dosta širok – indentičan krugu titulara prava na izjavljivanje žalbe protiv prvostepene presude iz čl. 433 st. 1 i 2 ZKP. Pravosnažna odluka kojom je izrečena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi dostavlja se sudu koji je nadležan da odluči o lišenju poslovne sposobnosti, i o istoj se obaveštava i organ starateljstva.

5. U slučaju da sud izrekne kaznu optuženom koji je učinio krivično delo u stanju bitno smanjene uračunljivosti, presudom mu izriče i meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ako utvrdi da za to postoje zakonski uslovi.

6. Obaveza je suda koji je sudio u prvom stepenu u kojem je izrečena mera bezbednosti, da ispita po predlogu zdravstvene ustanove, organa starateljstva ili okrivljenog kome je izrečena mera bezbednosti, odnosno po službenoj dužnosti na svakih devet meseci da li je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem u zdravstvenoj ustanovi. Po uzimanju izjave od javnog tužioca, sud će rešenjem ovu meru obustaviti i odrediti otpuštanje okrivljenog iz zdravstvene ustanove, ako na osnovu mišljenja lekara utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem u zdravstvenoj ustanovi, a može odrediti i njegovo obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi. U slučaju da predlog za obustavu mere bude odbijen, može se ponovo podneti po proteku šest meseci od dana donošenja tog rešenja. Kada se iz zdravstvene ustanove otpušta osuđeni čija je uračunljivost bila bitno smanjena, a u toj ustanovi je proveo manje vremena nego što iznosi kazna zatvora na koju je osuđen, sud će rešenjem o otpuštanju odlučiti da li će osuđeni izdržati ostatak kazne ili će biti pušten na uslovni otpust. Osuđenom koji se pušta na uslovni otpust može se izreći i mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, ako za to postoje zakonski uslovi.

7. Pored obustave mere, ista može biti i zamenjena. Sud može po službenoj dužnosti ili na predlog zdravstvene ustanove u kojoj se okrivljeni leči ili je trebalo da se leči, izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, okrivljenom prema kome je primenjena mera bezbednosti

40 S. Bejatović /2017/: *op. cit.*, p. 27.

obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Odluku sud donosi po uzimanju izjave od javnog tužioca ako ustanovi da se učinilac nije podvrgao lečenju ili ga je samovoljno napustio ili da je i pored lečenja ostao tako opasan za svoju okolinu da je potrebno njegovo čuvanje i lečenje u zdravstvenoj ustanovi. Pre donošenja odluke sud ispituje veštaka koji je obavio psihijatrijski pregled okrivljenog, a okrivljeni će se saslušati ako to njegovo stanje dozvoljava. O ročištu za ispitivanje veštaka sud obaveštava javnog tužioca i branioca.

8. Pored posebno predviđenih odredaba u postupcima za izricanje mera bezbednosti shodno se primenjuju i ostale odredbe Zakonika, ukoliko odredbama ovog postupka nije nešto posebno propisano.

Uz izneseno, kada je reč o krivičnoprocesnom aspektu predmetne problematike, pažnju zaslužuju i odredbe ZKP o psihijatrijskom veštačenju kao posebnoj vrsti veštačenja. Svoju praktičnu realizaciju ova vrsta veštačenja nalazi kod dve grupe procesnih subjekata (okrivljenog i svedoka). Do psihijatrijskog veštačenja okrivljenog dolazi ako se pojavi sumnja da je isključena ili smanjena njegova uračunljivost, da je okrivljeni usled zavisnosti od upotrebe alkohola ili opojnih droga učinio krivično delo ili da je zbog duševnih smetnji nesposoban da učestvuje u postupku (čl. 131 st. 1 ZKP). Predmet ove vrste veštačenja je duševno zdravlje okrivljenog, i to kako u vreme izvršenja krivičnog dela, tako i u vreme vođenja krivičnog postupka. Ova vrsta veštačenja preduzima se i u postupku odlučivanja o izricanju mera bezbednosti medicinskog karaktera.

Do psihijatrijskog veštačenja svedoka može doći u slučaju ako se pojavi sumnja u sposobnost svedoka da prenese svoja saznanja ili opažanja u vezi sa predmetom svedočenja (čl. 131 st. 2 ZKP).

Posle sprovedenog veštačenja, obaveza je veštaka da dà nalaz i mišljenje čija sadržina zavisi pre svega od toga s kojim ciljem je veštačenje određeno. Shodno ovom kriterijumu, razlikujemo tri situacije. Prvo, 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 upravlja svojim postupcima (čl. 132 st. 1 ZKP). Drugo, ako je veštačenje određeno radi ocene sposobnosti okrivljenog da učestvuje u postupku, veštak će ustanoviti da li kod okrivljenog postoje duševne smetnje i dati mišljenje da li je okrivljeni sposoban da shvati prirodu i svrhu krivičnog postupka, razume pojedine procesne radnje i njihove posledice i sam ili uz pomoć branioca vrši svoju odbranu (čl. 132 st. 2 ZKP). Treće, ako je veštačenje određeno radi ocene sposobnosti svedoka da prenese svoja saznanja ili opažanja u vezi sa predmetom svedočenja, veštak će ustanoviti da li kod svedoka postoje duševne smetnje i dati mišljenje da li je svedok sposoban da svedoči (čl. 132 st. 3 ZKP).⁴¹

U vezi sa ovom vrstom veštačenja, treba istaći i to da Zakonik ne traži ocenu veštaka da li je okrivljeni uračunljiv, neuračunljiv ili smanjeno uračunljiv, pa ni sud

41 O tome detaljnije vid. S. Bejatović /2016/: *op. cit.*, pp. 567–574.

takvo pitanje ne može postaviti veštaku, niti je veštak pozvan da o tome dâ svoj sud. Uračunljivost je pravni pojam i o njemu odlučuje sud, a psihijatar treba samo da mu pruži podatke na osnovu kojih će on moći da izvede svoj zaključak.⁴²

5. PENOLOŠKI ASPEKT MEDICINSKIH MERA BEZBEDNOSTI

Kada je reč o penološkom aspektu predmetne problematike, nju, posmatrano sa aspekta mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, karakteriše nekoliko osobenosti. Jedna od ključnih je mesto izvršenja izrečene mere. Mera se izvršava po pravilu u Specijalnoj zatvorskoj bolnici, a samo izuzetno u drugoj zdravstvenoj ustanovi, s tim što je predviđena i mogućnost premeštaja. Na predlog Specijalne zatvorske bolnice, odnosno druge zdravstvene ustanove u kojoj se mera izvršava, sud može u toku trajanja mere, po prethodno pribavljenom mišljenju sudije za izvršenje, odlučiti da se lice prema kojem se mera izvršava premesti iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu. U slučaju da je mera izrečena uz kaznu zatvora, lice prema kojem se ona primenjuje prvo se upućuje na izvršenje mere bezbednosti. Zatim, kada je reč o položaju lica prema kome je izrečena mera, stav je zakonodavca da mera može sadržati samo ona ograničenja kretanja i ponašanja koja su neophodna radi lečenja i čuvanja lica prema kome se ova mera primenjuje i radi održavanja reda i discipline. Isto tako, lice prema kome se izvršava mera, ima ista prava i obaveze kao i lice koje izdržava kaznu zatvora, osim ako potrebe lečenja drugačije ne zahtevaju. Dalje, tu je i obaveza zdravstvene ustanove, odnosno odeljenja u koje je upućeno lice radi lečenja i čuvanja, da najmanje jedanput godišnje obaveštava sud koji je izrekao meru, o stanju zdravlja lica prema kojem se primenjuje. Posmatrano u tom kontekstu tu je i odredba prema kojoj, na predlog specijalne zatvorske bolnice ili druge zdravstvene ustanove u kojoj se mera izvršava, sud može u toku trajanja mere odlučiti da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi obustavi ili izreći meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Zatim, ako se radi o licu čije je lečenje završeno, a kome još nije istekla kazna, policija na čijem području se nalazi zdravstvena ustanova, na zahtev suda sprovodi osuđeno lice na izvršenje kazne, pod uslovom da mu sud nije odredio uslovni otpust. Pored ovog, tu je i odredba prema kojoj stručnost rada u izvršenju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi nadzire ministarstvo nadležno za poslove zdravlja. Odnosno i odredba prema kojoj posle otpuštanja iz zdravstvene ustanove brigu o licu prema kome je izvršena mera bezbednosti, a koje je bez porodičnog staranja, preuzima organ starateljstva nadležan prema prebivalištu, odnosno boravištu lica u vreme kada je odluka kojom je mera bezbednosti izrečena postala pravnosnažna.⁴³

Neka od iznesenih rešenja predmet su, čini se, opravdane kritike stručne javnosti.⁴⁴ Među takvim rešenjima posebno se ističu dva. Prvo se tiče nepredviđanja

42 T. Vasiljević, M. Grubač /1995/: *Komentar Zakona o krivičnom postupku*, Beograd, p. 339.

43 Vid. čl. 195–201 ZIKS.

44 Vid. M. Kolaković /2017/: *op. cit.*, pp. 145–154.

mogućnosti uslovnog otpuštanja iz zdravstvene ustanve. Smatra se, čini se ne bez razloga, da bi uvođenje instituta uslovnog otpuštanja iz zdravstvene ustanove bilo višestruko korisno i u funkciji potpunijeg ostvarenja cilja izricanja ove mere.⁴⁵ Drugo, kada je reč o nadzoru o stručnosti rada u izvršavanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, bilo bi neophodno u isti uključiti pre svega sudiju za izvršenje koji sada, kada je u pitanju ova mera, nema nikakvu ulogu.⁴⁶

Kada je reč o drugoj meri ovog karaktera (meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi) pažnju zaslužuju tri njene penološke osdobenosti. *Prvo*, sud koji je izrekao meru upućuje lice kojem je izrečena mera u zdravstvenu ustanovu u roku od osam dana od dana pravnosnažnosti odluke kojom je mera izrečena, a lice kojem je izrečena mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi obavezno je da se u roku koje odredi sud, a najkasnije u roku od 15 dana od dostavljanja odluke o upućivanju na lečenje, javi zdravstvenoj ustanovi radi lečenja. *Drugo*, ako se upućeno lice ne podvrgne lečenju u roku koji odredi sud, lečenje samovoljno napusti ili i pored lečenja postane toliko opasno za okolinu da je potrebno i njegovo čuvanje u psihijatrijskoj zdravstvenoj ustanovi, zdravstvena ustanova će o tome obavestiti sud koji je izrekao meru. *Treće*, obaveza je zdravstvene ustanove da najmanje svakih šest meseci obavestava sud koji je izrekao meru o stanju zdravlja lica koje je na lečenju kao i da obavesti sud o završetku lečenja.⁴⁷

6. PSIHIJATRIJSKO LEČENJE BEZ PRISTANKA LICA I ZAKON O ZAŠTITI LICA SA MENTALNIM SMETNJAMA (PRINUDNO PSIHIJATRIJSKO LEČENJE)

Pored prednje navedenih zakonskih tekstova, problematika postupanja nadležnih državnih organa sa licima koja imaju mentalne smetnje, regulisana je i Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama.⁴⁸ Posmatrano sa aspekta problematike koja čini temu rada, pažnju zaslužuju dve grupe njegovih odredaba. Prva se tiče zadržavanja bez pristanka i smeštaja bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu. Prema istoj, lice sa mentalnim smetnjama za koje doktor medicine ili psihijatar proceni da, usled mentalnih smetnji, ozbiljno i direktno ugrožava sopstveni život ili zdravlje ili bezbednost, odnosno život ili zdravlje ili bezbednost drugog lica, može se smestiti u psihijatrijsku ustanovu bez svog pristanka, samo ukoliko nisu na raspolaganju manje restriktivni načini za pružanje zdravstvene zaštite. Uz ovo, lice sa mentalnim smetnjama ili lice lišeno poslovne sposobnosti može se iz istih ovih razloga smestiti u psihijatrijsku ustanovu i bez pristanka njegovog zakonskog zastupnika. Posmatrano u ovim kontekstu, tu je i odredba prema kojoj

45 Vid. S. Soković /2013/: Uslovni otpust – sporna pitanja i savremena normativna rešenja – in: *Nova rešenja u kaznenom zakonodavstvu Srbije i njihova praktična primena* (S. Bejatović, ed.) Beograd, pp. 366–379.

46 Vid. Z. Stevanović /2008/: *Komentar Zakona o izvršenju krivičnih sankcija*, Beograd, p. 198.

47 Vid. čl. 202–204 ZIKS.

48 *Sl. glasnik RS*, br. 45/2013.

će se navedeno lice zadržati bez pristanka ili smestiti bez pristanka u psihijatrijsku ustanovu, samo kada je to jedini način da mu se obezbedi neophodna medicinska mera, a mera traje samo dok traju zdravstveni razlozi za zadržavanje bez pristanka ili smeštaj bez pristanka. (čl. 21 Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama).

Postupak za zadržavanje bez pristanka i smeštaj bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama mogu pokrenuti članovi njegove uže porodice, organ starateljstva, poslodavac i zdravstveni radnici, obaveštavanjem ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove i hitne medicinske pomoći o ugrožavajućem ponašanju tog lica. Po dobijenom obaveštenju, službena lica ministarstva nadležnog za unutrašnje poslove i zdravstveni radnici hitne medicinske pomoći, dužni su da bez odlaganja lice sa mentalnim smetnjama odvedu u najbliži dom zdravlja ili zavod za hitnu medicinsku pomoć. U slučaju da doktor medicine doma zdravlja ili zavoda za hitnu medicinsku pomoć proceni, na osnovu pregleda, da je potrebno stacionarno lečenje, uputiće bez odlaganja lice sa mentalnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu, a kada psihijatar utvrdi da postoje zdravstveni razlozi za stacionarno lečenje i zadržavanje bez pristanka lica, dužan je da bez odlaganja donese odluku o zadržavanju i istu, na prigodan način, saopšti i obrazloži licu sa mentalnim smetnjama zadržanom bez pristanka i upozna ga sa razlozima i ciljevima takvog zadržavanja, kao i sa njegovim pravima i dužnostima, u skladu sa zakonom. Po prijemu lica sa mentalnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu, a najkasnije prvog radnog dana, konzilijum psihijatrijske ustanove odlučuje da li će se ovo lice zadržati na daljem bolničkom lečenju ili će biti otpušteno. O zadržavanju lica sa mentalnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi bez njegovog pristanka, odlučuje sud na čijem se području nalazi sedište psihijatrijske ustanove u kojoj je lice sa mentalnim smetnjama zadržano bez svog pristanka. Sud može, pre isteka vremena određenog za zadržavanje lica sa mentalnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi, po službenoj dužnosti ili na predlog tog lica, njegovog zakonskog zastupnika ili psihijatrijske ustanove, da odluči o njegovom otpustu iz psihijatrijske ustanove, ako utvrdi da se zdravstveno stanje tog lica poboljšalo u tolikoj meri da su prestali zdravstveni razlozi za njegovo dalje zadržavanje bez pristanka. Sud je dužan da u odluci o zadržavanju bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama odredi trajanje zadržavanja bez pristanka, koje ne može biti duže od 30 dana, računajući od dana kada je psihijatar doneo odluku o zadržavanju bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama. Međutim, ako psihijatrijska ustanova proceni da lice sa mentalnim smetnjama koje je zadržano bez svog pristanka, treba da ostane na bolničkom lečenju i nakon isteka vremena zadržavanja određenog u rešenju suda, dužna je da pet dana pre isteka vremena određenog u rešenju suda, predloži sudu donošenje rešenja o produženju zadržavanja tog lica bez njegovog pristanka, u skladu sa procenom konzilijuma psihijatrijske ustanove u pogledu ishoda lečenja.

Stručno kritička analiza navedenih odredaba ovog zakonskog teksta, nedvosmisleno ukazuje na to da se one izričito odnose samo na zadržavanje, a ne i na smeštaj bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu. Imajući u vidu ovo, samo se na posredan način može izvesti zaključak o pitanjima koja se tiču nadležnosti za odlučivanje i postupka donošenja odluke o smeštaju bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama u zdravstvene i druge ustanove, što je čini se jedan od nema-

lih nedostataka ovog zakonskog teksta. Ovo tim pre što smeštaj podrazumeva duži vremenski period boravka takvog lica u zdravstvenoj i drugoj ustanovi.⁴⁹

Druga grupa odredaba ovog zakonskog teksta vezanih za temu rada tiče se postupka prema licima sa mentalnim smetnjama, učinocima krivičnih dela i prekršaja (glava XI Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama). Iole ozbiljnija analiza sadržaja svega tri člana posvećena ovoj problematici ukazuje na skoro potpunu neregulisanost ovog postupka. Umesto toga, imamo samo upućivanje na drugi zakonski tekst u čl. 59 st. 1 Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, koji kaže: „kad se kod lica koje se nalazi na izdržavanju kazne zatvora, utvrdi postojanje mentalnih smetnji, postupa se u skladu sa odredbama zakona kojim se uređuje izvršenje krivičnih sankcija“. Ako se ovome doda i odredba st. 3 ovog člana koja predviđa da će se isti postupak (*postupak koji po stavu autora i nije normiran*) primeniti „i na osuđeno lice kome je, uz kaznu zatvora, sud izrekao i meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja za vreme izdržavanja te kazne“, problem još više dobija na svojoj aktuelnosti. Sve ovo, samo po sebi, ukazuje na neophodnost propisivanja postupka za smeštaj lica sa mentalnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu bez pristanka, što trenutno nije slučaj. Uz to, posmatrano sa aspekta rada kao celine, čini se neophodnim i regulisanje pitanja odnosa smeštaja koji predviđa ovaj zakon i dvaju ključnih mera bezbednosti medicinskog karakter (obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi). Čini se opravdanim zalaganje da mera prinudnog smeštaja iz ovog zakona dobije i karakter dopunske mere u odnosu na dve navedene mere bezbednosti (pre i posle izvršenja ovih mera). Uz to, opravdano je i zalaganje da se predvidi mogućnost korišćenja psihijatrijskih ustanova za pružanje zdravstvene pomoći licima kojima je bila izrečena jedna od dvaju navedenih mera bezbednosti medicinskog karaktera, što bi moglo da bude i predmet regulisanja upravo ovim zakonskim tekstom.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREDLOG MERA UNAPREĐENJA

Izvršena analiza krivičnopravnog aspekta medicinskih mera bezbednosti pokazuje ne samo njihovu izuzetnu aktuelnost već i otvorenost brojnih pitanja, pre svega kod dvaju ključnih mera bezbednosti ovog karaktera (obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi). Među njima se posebno ističu sledeća: Prvo, da li ove dve ključne mere bezbednosti medicinskog karaktera (obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi) zadržati u sistemu krivičnih sankcija ili pitanje lica kojima su namenjene rešavati u okviru prinudnog lečenja psihijatrijskih bolesnika. Drugo, pitanje obima njihove primene – Da li npr. isključiti mogućnost primene kod lakših krivičnih dela. Treće, pitanje ograničenja njihovog trajanja, posebno u slučaju primene kod bitno smanjeno uračunljivih učinilaca i u zavisnosti od dužine izrečene kazne zatvora. Četvrto, uvođenje instituta uslovnog otpusta iz zdravstvene ustanove. Šesto, uloga sudije za izvršenje u primeni

49 Vid. Z. Stojanović /2014/: *op. cit.*, pp. 145–172.

mere i sl. Ova, kao i neka druga, takođe otvorena pitanja, sama po sebi, u najmanu ruku, zahtevaju neophodnost ozbiljnog uzimanja u obzir i ove problematike u radu na reformi krivičnog zakonodavstva koja je u toku. U tom radu, a u cilju stvaranja adekvatnije normativne osnove kod ovih mera bezbednosti i stvaranja osnove za njihovu adekvatniju primenu, posebnu pažnju trebna posvetiti sledećem:

1. Iole ozbiljnija analiza pitanja: Da li dve ključne mere bezbednosti medicinskog karaktera (obavezno *psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi* i *obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi*) zadržati u sistemu krivičnih sankcija ili pak da se pitanja kategorija lica kojima su one namenjene (pre svega neuračunljivih) rešavaju u okviru prinudnog lečenja psihijatrijskih bolesnika, budući da iskustva država koja su ove mere bezbednosti izostavile iz sistema krivičnih sankcija govore u prilog njihovog zadržavanja u sistemu krivičnih sankcija. Međutim, takav pristup ni u kom slučaju ne znači i zalaganje za zadžavanje sadašnjeg načina njihovog izvršenja. Nasuprot, čini se da brojni razlozi govore u porilog neophodnosti drugačijeg pristupa izvršenju medicinskih mera bezbednosti. Po ovom pitanju, trebalo bi za uzor uzeti npr. nemačka i italijanska rešenja.
2. Kod mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, opravdano je postaviti pitanje: Da li dozvoliti mogućnost njenog izricanja kod svih, pa i najlakših krivičnih dela? Odnosno, da li kao osnov za primenu ove mere bezbednosti isključiti laka krivična dela? U slučaju prihvatanja ovakvog jednog zalaganja, za šta čini se da ima osnova, neophodno je pronaći adekvatnu meru propisanog iznosa kazne kao osnova isključenja mogućnosti primene mere. Potrebno je propisati kojom kaznom mora biti zaprećeno delo koje je osnov za izricanje ove mere bezbednosti.
3. Rešenje Zakonika o neograničenom trajanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, opravdano se može staviti pod znak pitanja. Nije mali broj argumenata koji govore u prilog ograničavanja njenog trajanja, što posebno dobija na aktuelnosti kod bitno smanjeno uračunljivih lica. Teško je naći opravdanje da mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja prema bitno smanjeno uračunljivom učiniocu može trajati neograničeno i bez obzira na dužinu izrečene kazne zatvora. Nešto manji problem je kod njenog izricanja neuračunljivom učiniocu. No, čini se da i tu postoje argumenti za njeno ograničavanje. Posmatrano u ovom kontekstu, čini se opravdanim rešenje da se prilikom njenog izricanja odredi njeno vreme trajanja, sa mogućnošću da se, nakon isteka tog vremena, ono novom odlukom suda produži.
4. Opravdana su zalaganja za uvođenje instituta uslovnog otpuštanja iz zdravstvene ustanove. Čini se opravdanim razmišljanje postupanja po ovom pitanju na način koji pruža mogućnost da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi u toku izvršenja zameni merom obaveznog lečenja na slobodi, što je za pozdraviti. Ovakvo jedno rešenje bi doprinelo, ne samo da se broj lica koja se nalaze na izvršavanju ove mere smanji, već bi bilo i u funkciji potpunije realizacije cilja njenog izricanja.

5. Kod mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, opravdano je zalaganje za dozvoljavanje mogućnosti produženja njenog trajanja i preko tri godine. Ovo iz razloga što je nesporno da postoje slučajevi u kojima vreme od tri godine nije dovoljno za postizanja cilja izricanja mere. S tim u vezi, a imajući pre svega u vidu cilj izricanja mere u takvim slučajevima, sudu treba dati mogućnost donošenja odluke o produženju njenog trajanja za dodatno određeno vreme. Uz ovo, neophodno je rešiti i pitanje postupka sprovođenja ove mere u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja, posebno u slučajevima kada lice ne pristane na to (tj. u slučaju ako je potrebno sprovesti prinudno lečenje u stacionarnoj ustanovi). Zatim, treba preispitati i sadašnju dužinu roka takvog sprovođenja ove mere.
6. Institut sudije za izvršenje bi trebalo da ima značajniju ulogu i u izvršavanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja.
7. U ZKP odredbu čl. 526 st. 3 treba dopuniti u smislu da, za donošenje rešenja kojim se izriče mera bezbednosti, nije dovoljno samo da je učinilac u vreme izvršenja bio neuračunljiv, nego da su ispunjeni i drugi uslovi predviđeni KZ. Postojeća formulacija daje osnov za tumačenje da je sama neuračunljivost dovoljna za izricanje mere, što nije tačno. Uz to, ona nije ni u saglasnosti sa odredbom čl. 522 st. 1 ZKP, prema kojoj javni tužiac podnosi sudu predlog za izricanje mere „ako za izricanje takve mere postoje uslovi predviđeni Krivičnim zakonikom“.
8. U cilju otklanjanja nemalog broja dilema, neophodno je precizirati uslove za primenu mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja prema maloletnom licu u Zakonu o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica.
9. U Zakonu o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, treba propisati postupak za smeštanje u psihijatrijsku ustanovu bez pristanka. Takođe, to smeštanje treba dovesti u vezu sa dve mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i odrediti odnos sa njima. Bilo bi korisno da se predvidi da prinudno smeštanje po ovom zakonu bude dopunska mera u odnosu na dve ključne mere bezbednosti medicinskog karaktera (npr. pre i posle izvršenja ovih mera). Takođe, opravdano je koristiti civilnu psihijatrijsku infrastrukturu za zdravstvenu pomoć licima prema kojima je bila izrečena jedna od ovih dvaju mera.
10. U Zakonu o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, trebalo bi na jadan nedvosmilan način rešiti pitanje mogućnosti izricanja dvaju ključnih mera bezbednosti medicinskog karaktera neuračunljivim i bitno smanjeno uračunljivim maloletnim učinocima, što trenutno nije slučaj.
11. Kada je reč o penološkom aspektu medicinskih mera bezbednosti, dva pitanja zaslužuju posebnu pažnju. Prvo se tiče nepredviđanja mogućnosti uslovnog otpuštanja iz zdravstvene ustanove. Čini se, ne bez razloga, da bi uvođenje instituta uslovnog otpuštanja iz zdravstvene ustanove bilo više-

struko korisno i u funkciji potpunijeg ostvarenja cilja izricanja mere. Drugo, kada je reč o nadzoru i stručnosti rada u izvršavanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, bilo bi neophodno u isti uključiti i sudiju za izvršenje koji sada, kada je u pitanju ova mera, nema nikakvu ulogu.

12. Kod mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, opravdano je zalaganje za dozvoljavanje mogućnosti produžetka njenog trajanja i preko tri godine. Ovo iz razloga što je nesporno da postoje slučajevi u kojima vreme od tri godine nije dovoljno za postizanja cilja izricanja mere. U vezi sa iznetim, a imajući pre svega u vidu cilj izricanja mere u takvim slučajevima, sudu treba dati mogućnost donošenja odluke o produženju njenog trajanja za dodatno određeno vreme. Uz ovo, neophodno je rešiti i pitanje postupka sprovođenja ove mere u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja, posebno u slučajevima kada lice ne pristane na to (tj. u slučaju ako je potrebno sprovesti prinudno lečenje u stacionarnoj ustanovi). Zatim, treba preispitati i sadašnju dužinu roka takvog sprovođenja ove mere.

LITERATURA

- Bejatović, S. /2017/: Mere bezbednosti medicinskog karaktera kao krivičnopravni instrumenti suprotstavljanja kriminalitetu (prevencija i represija) – in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 29.
- Bejatović, S. /2016/: *Krivično procesno pravo*, Beograd.
- Bejatović, S. /2015/: Kaznena politika i reforma krivičnog procesnog zakonodavstva Srbije (Doslednost ili ne?) – in: *Krivično zakonodavstvo – de lege lata et de lege ferenda* (S. Bejatović, M. Simović i Lj. Mitrović, eds.), Banja Luka, 2015, pp. 12–21.
- Ćorović, E. /2017/: Položaj neuračunljivih učinilaca krivičnih dela u krivičnom pravu Srbije – in: *Krivično zakonodavstvo između prakse i propisa i usklađivanje sa evropskim standardima* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 181–198.
- Jakulin, V. /2017/: Medicinske mere bezbednosti u slovenačkom krivičnom pravu – in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, p. 173.
- Jovanović, A. /2017/: Mere bezbednosti medicinskog karaktera (medicinski aspekt) in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 275–280.
- Kolaković-Bojović, M. /2017/: Uslovni otpust i mere bezbednosti medicinskog karaktera – in: *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 145–154.
- Kolarić, D. /2016/: Konceptijske novine u Krivičnom zakoniku Srbije i adekvatnost državne reakcije na kriminalitet, – in: *Suđenje u razumnom roku i drugi krivičnopravni instrumenti adekvatnosti državne reakcije na kriminalitet* (S. Bejatović, ed.), Beograd, p. 23.
- Perić, O. /2007/: *Komentar Zakona o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica*, Beograd.

- Radulović, D. /1990/: *Pritvor u krivičnom postuku*, Mostar.
- Soković, S. /2013/: *Uslovni otpust – sporna pitanja i savremena normativna rešenja – in: Nova rešenja u kaznenom zakonodavstvu Srbije i njihova praktična primena* (S. Bejatović, ed.) Beograd, pp. 366–379.
- Stevanović, I. /2017/: *Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja maloletnika u zdravstvenoj ustanovi Srbije – in: Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 155–166.
- Stevanović, I. /2016/: *Krivičnopravni instrumenti adekvatnosti državne reakcije na maloletnički kriminalitet – in: Suđenje u razumnom roku i drugi krivičnopravni instrumenti adekvatnosti državne reakcije na kriminalitet* (S. Bejatović, ed.), Beograd, pp. 649–662.
- Stevanović, Z. /2008/: *Komentar Zakona o izvršenju krivičnih sankcija*, Beograd.
- Stojanović, Z. /2015/: *Krivično pravo i duševna bolest*, *Sociologija*, № 2, pp. 219–230.
- Stojanović, Z. /2014/: *Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja – Prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija*, *Crimen*, № 2, pp. 145–172.
- Stojanović, Z. /2013/: *Nova rešenja u krivičnom zakoniku Srbije i njihova primena i buduća reforma – in: Nova rešenja u kaznenom zakonodavstvu Srbije i njihova praktična primena*, Beograd, pp. 11–32.
- Stojanović, Z. /2012/: *Komentar krivičnog zakonika*, Beograd.
- Vasiljević, T., Grubač, M. /1995/: *Komentar Zakona o krivičnom postupku*, Beograd.

Stanko Bejatović

Faculty of Law, University of Kragujevac

SECURITY MEASURES OF MEDICAL CHARACTER (CRIMINAL ASPECT)

SUMMARY

The subject of the analysis in the paper are the criminal matters of the security measures of medical character. Individually observed, there are several groups of issues discussed in this paper. Firstly, there are general observations on security measures, their concept, type and purpose, both generally, and in the positive criminal legislation of Serbia. When it comes to this group of questions, then, in accordance with the very title of the paper, special attention is paid to the security measures of medical character – to their own concept, types, purpose of pronouncement and imposition, and in particular, two security measures of this character are specifically emphasized (mandatory psychiatric treatment and staying in a health institution and compulsory non-institutional psychiatric treatment). Having finished this, there is an expert-critical (normative and theoretical) analysis of two key security measures in the positive criminal legislation of the Republic of Serbia. From this point of view, the issues discussed in this section are analyzed both in terms of the Criminal Code and the Criminal Procedure Code, as well as from the aspect of the Law on Juvenile Offenders and Criminal Protection of Juveniles, the Law on the Execution of Criminal Sanctions and the Law on the Protection of Persons with Mental Disorders. The analysis of the comparative group of issues has shown the large number of open questions regarding the criminal-legal

aspect of the two analyzed measures of security of medical character (obligatory psychiatric treatment and keeping in a health institution and compulsory non-institutional psychiatric treatment). The case, for example, with the question: Are these measures to remain in the system of criminal sanctions, or should that the issues of the status of the persons whom they are intended be solved in the course of the forced treatment of psychiatric patients. Then, there is a question of the scope of their application. Then, there is a question of the limitation of their duration, especially in the case of application in significantly reduced insane perpetrators, and depending on the length of the imprisonment sentence. There is also the question of the introduction of a conditional release institute from the health institution, as well as the issue of improved conditions for their execution, etc. In addition to this, the results of the practical presence of this cross-section of criminal sanctions in the practice of our courts are also presented.

At the end of the paper, concluding observations were given in which the author's position was outlined in a summarized way, primarily, in relation to issues that were particularly emphasized, open-debatable both from the theoretical and the normative point of view.

Key words: criminal sanctions, Serbia, security measures, medical character, medical institution, mandatory psychiatric treatment, non-institutionalized psychiatric treatment, mental incompetence, expertise, a special psychiatric prison hospital.