

Snežana Soković*

Pravni fakultet, Univerzitet u Kragujevcu

SPORNA PITANJA IZRICANJA MERA BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA

Apstrakt: U radu se razmatra samostalno i kumulativno izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera u domaćem pravu, pri čemu se samostalno izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera ističe kao posebno sporno, s obzirom da mogućnost samostalnog izricanja mera psihijatrijskog lečenja neuračunljivim učinocima u sistemskom smislu predstavlja dvostruki izuzetak, u odnosu na dopunski karakter mera bezbednosti kao krivičnih sankcija i po pravilu kumulativno izricanje sa drugim sankcijama, kao i u odnosu na pravilo da se krivične sankcije izriču za učinjeno krivično delo. Kumulativno izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera sa drugim krivičnim sankcijama analizirano je u kontekstu ostvarenja potrebne svrhe izricanja krivičnih sankcija učinocima krivičnih dela sa psihijatrijskim smetnjama ili u stanju zavisnosti od upotrebe narkotika ili alkohola. Sa uvažavanjem otvorenog pitanja legitimiteta krivično-pravne reakcije na ponašanja duševno bolesnih lica i uopšte legitimiteta prinudnog lečenja kao krivične sankcije, analiza se zadržava u okvirima postojećeg zakonskog okvira mera bezbednosti medicinskog karaktera sa predlozima za unapređenje pozitivnih zakonskih rešenja.

Ključne reči: mere bezbednosti medicinskog karaktera, samostalnost izricanja, kumulativnost izricanja, neuračunljivost, lečenje zavisnosti.

UVODNE NAPOMENE

Mere bezbednosti medicinskog karaktera u domaćem pravnom sistemu jesu krivične sankcije, i kao takve imaju sva obeležja krivičnih sankcija: predviđene su zakonom, primenjuje ih i izriče sud u zakonom predviđenom postupku, primenjuju se prema učinocima krivičnih dela, odnosno protivpravnih ponašanja koja su zakonom predviđena kao krivična dela u cilju suzbijanja kriminaliteta, imaju represivni karakter i podrazumevaju oduzimanje ili ograničavanje prava i dobara učinioca.¹

Dualistička koncepcija sistema krivičnih sankcija, sa kaznama (i merama upozorenja, kao alternativama kazni), sa jedne strane, i merama bezbednosti (i vaspitnim merama, kao posebnom vrstom mera bezbednosti koje se primenjuju prema maloletnicima) sa druge strane, merama bezbednosti pridaje karakter sankcija

* redovni profesor, ssnezana@jura.kg.ac.rs

1 Z. Stojanović /2017/: *Krivično pravo, opšti deo*, Beograd, p. 281.

sporednog, po pravilu dopunskog značaja.² Svrha mera bezbednosti jeste otklanjanje stanja ili uslova koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela (čl. 78. KZ).³ U vrlo heterogenom sistemu mera bezbednosti,⁴ domaće krivično zakonodavstvo predviđa i četiri mere bezbednosti medicinskog karaktera: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara.⁵ Ove mere su namenjene učiniocima kod kojih je izvršeno krivično delo, odnosno protivpravno ponašanje koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo, uzročno povezano sa određenim duševnim bolestima ili duševnim poremećajima, ili u vezi sa stanjem zavisnosti od upotrebe alkohola ili narkotika. Njihova primena je obligatorna ukoliko su za to ispunjeni uslovi, za razliku od ostalih mera bezbednosti čija je primena fakultativnog karaktera. Stanja ili uslovi koji se tiču duševnog zdravlja ili bolesti zavisnosti, a koji mogu da utiču da učinilac i ubuduće vrši krivična dela, primenom ovih mera bezbednosti otklanjaju se preduzimanjem odgovarajućeg medicinskog tretmana, odnosno lečenjem u zdravstvenoj ustanovi ili na slobodi uz nadzor.

Za razliku od kazni, čija primena osim specijalno-preventivnih efekata, treba da ostvari značajne generalno-preventivne ciljeve (čl. 42. KZ), mere medicinskog karaktera, kao i sve mere bezbednosti, imaju naglašene specijalno-preventivne ciljeve (čl. 78. KZ) i treba da spreče buduća krivična dela lica prema kojima se prime-

- 2 Postoje i mišljenja da dualizam treba shvatiti samo kao tehnički termin utemeljen u tradiciji, koji nema praktičnu upotrebljivost, kao ni potvrdu i pokriće realnosti. U tom kontekstu se osporava koncept mera bezbednosti kao posebne vrste krivičnih sankcija i poriče njihova samosvojnost i autentičnost u registru krivičnih sankcija. D. Drakić, G. Drakić /2015/: Sistem mera bezbednosti u našem krivičnom pravu – kroz istoriju i danas, *Teme, Časopis za društvene nauke* Vol. XXXIX, No. 4, pp. 1399–1416; E. Ćorović /2014/: Osvrt na sistem „duplog koloseka“ u krivičnom pravu, *Revija za kriminologiju i krivično pravo*, Vol. 52, br. 3 (2014), pp. 105–118. Uporedi: T. Živanović /1986/: Dualitet krivičnih sankcija, kazne i mere bezbednosti, *Osnovni problemi krivičnog prava i druge studije*, Beograd; F. Bačić /1980/: *Krivično pravo, Opći dio*, Informator, Zagreb, pp. 386–387.
- 3 Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, 94/2016; Suprotno stavu da je posebna zakonska odredba kojom se određuje svrha mera bezbednosti potrebna i da ima nesporan praktični značaj jer sadrži uslove za primenu i predstavlja direktivu sudovima prilikom izricanja mera bezbednosti, ima i shvatanja da je odgovarajuća odredba isključivo deklaratorne prirode, bez praktičnog značaja i da kao takva može voditi ka pogrešnom tumačenju prirode ovih krivičnih sankcija, ili nekih od njih. U prilog prvog shvatanja: Z. Stojanović /2014a/: Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja, prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija, *Crimen (V)*, 2/2014, pp. 145–172, suprotno: E. Ćorović /2015a/: *Sistem krivičnih sankcija Republike Srbije*, Novi Pazar, p. 197.
- 4 Neki autori u postojanju velikog broja raznorodnih mera bezbednosti vide prednost koja odražava njihovu suštinu i praktično omogućava postizanje svrhe kao posebne vrste krivičnih sankcija. Tako: Z. Stojanović /2014b/: *Krivično pravo, opšti deo*, Beograd, p. 352. Po drugom shvatanju brojnost i heterogenost mera bezbednosti predstavljaju nedostatak, „ozbiljan remetilački faktor očuvanja konzistentnosti njihovog sistema, bez obzira na zajedničku zakonom propisanu svrhu“. O tome: D. Drakić, G. Drakić: *op. cit.* p. 1408.
- 5 KZ R Srbije predviđa jedanaest, po svojoj prirodi i sadržini, vrlo heterogenih mera bezbednosti: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom, oduzimanje predmeta, proterivanje stranca iz zemlje, javno objavljivanje presude, zabrana približavanja i komunikacije sa oštećenim i zabrana prisustvovanja određenim sportskim priredbama (čl. 79. KZ)

njuju, dok generalno-preventivni efekti, društvena osuda i elementi retribucije, karakteristični za kaznu, izostaju ili su neuporedivo manjeg značaja. Kao i sve krivične sankcije, i mere bezbednosti medicinskog karaktera imaju dimenziju represivnosti, i ova činjenica ne negira njihov specijalno-preventivni karakter.⁶ Takođe, sekundarno prisutni generalno-preventivni efekti mera bezbednosti ne negiraju posebnost mera bezbednosti i jesu posledica činjenice da i mere bezbednosti medicinskog karaktera kao krivične sankcije svoju svrhu nalaze pod okriljem opšte svrhe propisivanja i izricanja krivičnih sankcija, a to je suzbijanje dela kojima se povređuju ili ugrožavaju vrednosti zaštićene krivičnim zakonodavstvom putem generalne i specijalne prevencije (čl. 4. st. 2. KZ).

1. USLOVI PRIMENE

Mere bezbednosti medicinskog karaktera jesu sankcije dopunskog karaktera i po pravilu se ne izriču samostalno, nego kumulativno uz kaznu ili neku drugu krivičnu sankciju. Ove mere imaju za cilj otklanjanje posebnih stanja učinioca koja mogu da budu od uticaja da isti učinilac i ubuduće vrši krivična dela, i kao takve dopunjuju funkcije kazne, pojačavaju ukupni učinak kazne⁷, odnosno pojačavaju specijalno-preventivne efekte krivičnih sankcija uz koje se izriču.⁸ Razlog postojanja mera bezbednosti generalno, i danas kao i prilikom njihovog nastanka, jeste potreba da se kazne prekomerno ne opterete specijalno-preventivnim zadacima i to što osnov za izricanje kazne ne sme biti opasnost učinioca.⁹

Povod za primenu mera bezbednosti medicinskog karaktera prema određenom učiniocu jeste učinjeno krivično delo, odnosno protivpravno ponašanje koje je zakonom predviđeno kao krivično delo, i činjenica da je psihičko stanje učinioca u uzročnoj vezi s njim. Psihičko stanje se odnosi na stanje određenih duševnih bolesti i duševnih poremećaja, ili stanje zavisnosti od upotrebe alkohola ili upotrebe narkotika, i nije samo po sebi povod za primenu mere bezbednosti. Potrebno je da je psihičko stanje učinioca uzročno povezano sa učinjenim delom i da kao takvo kod konkretnog učinioca znači mogućnost ponovnog vršenja krivičnih dela. Zakonom nisu postavljeni uslovi u pogledu težine učinjenog dela. Načelno, to bi moglo da bude bilo koje krivično delo, mada princip srazmernosti, zahtevom da krivična sankcija bude pravedna i srazmerna učinjenom delu, nalaže restriktivni pristup pri proceni ovog uslova. Sa druge strane posmatrano, nije isključeno da i lakše delo u kontekstu psihičkog stanja učinioca i s obzirom na okolnosti pod kojim je učinjeno, može da ukaže na ozbiljan kriminalni potencijal, zbog čega ne bi bilo opravdano

6 Prinudni karakter lečenja u okviru mera bezbednosti medicinske prirode otvara pitanje legitimnosti mere prinudnog lečenja u sistemu krivično-pravne reakcije na kriminalitet, kao i pitanje legalnosti prinudnog lečenja obzirom na moguću koliziju sa Ustavom predviđenom pravom na zaštitu fizičkog i psihičkog integriteta.

7 F. Bačić /1980/: *op. cit.*, p. 389.

8 D. Drakić /2005/: *Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja u krivičnom pravu Srbije*, Prosveta, Novi Sad, p. 28.

9 Z. Stojanović /2017/: *op. cit.*, p. 343.

rukovoditi se isključivo zaprećenom kaznom kao kriterijumom za procenu ispunjenosti uslova za izricanje mere bezbednosti u odnosu na učinjeno delo.

Osnov za primenu konkretne mere jeste ozbiljna opasnost da će usled takvog duševnog stanja učinilac ponovo činiti krivična dela, odnosno protivpravna ponašanja u kojima se stiču obeležja krivičnog dela, kao i mogućnost otklanjanja konkretnog duševnog stanja učinioca lečenjem, odnosno merom bezbednosti određene medicinske sadržine. Mere bezbednosti se tradicionalno zasnivaju na konceptu „opasnog stanja“, a KZ za primenu svih mera bezbednosti medicinskog karaktera zahteva „ozbiljnu opasnost“ i predviđa potrebne karakteristike ozbiljne opasnosti za svaku meru bezbednosti posebno. Reč je o definisanom kontekstu opasnosti, „o individualnoj situacionoj opasnosti od toga da određeni učinilac u određenoj situaciji ponovi krivično delo“,¹⁰ a ne o opštoj opasnosti učinioca. Neophodno je da opasnost postoji s obzirom na učinjeno delo i stanje duševne poremećenosti učinioca kod mera psihijatrijskog lečenja, odnosno s obzirom na učinjeno krivično delo i stanje zavisnosti od upotrebe opojnih droga ili upotrebe alkohola kod mere obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara. Potrebno je da se opasnost sastoji u mogućnosti da isti učinilac „i dalje vrši krivična dela“ ako se radi o lečenju narkomana i lečenju alkoholičara, ili u mogućnosti da učini teže delo kod obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ili u mogućnosti da učini bilo koje delo, kod obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Konačno, opasnost mora da bude ozbiljna, a to znači da je nužno da u konkretnom slučaju realno postoji, ne samo obična mogućnost, nego visoka verovatnoća činjenja novih dela. Mada je kontekst opasnosti potrebne za primenu svake mere bezbednosti medicinskog karaktera različito definisan u smislu ishodišta i usmerenosti, u svakom slučaju je neophodna realno postojeća ozbiljna opasnost, odnosno visok nivo opasnosti. Postojanje duševne poremećenosti, zavisnosti od upotrebe alkohola ili zavisnosti od upotrebe opojnih droga samo po sebi ne znači i postojanje opasnosti. Opasnost potrebnih karakteristika i intenziteta za izricanje određene mere bezbednosti medicinskog karaktera mora se utvrditi u svakom konkretnom slučaju, kao i potreba za određenim lečenjem radi otklanjanja opasnosti. Odluku o izricanju određene mere na osnovu procene o postojanju opasnosti i potrebi lečenja donosi sud na osnovu stručnog mišljenja veštaka o stanju učinioca, intenzitetu opasnosti i mogućnosti da se ona otkloni lečenjem.¹¹ Kod mera psihijatrijskog lečenja potrebna je i procena o potrebi

10 Z. Stojanović /2014a/: *op. cit.*, p. 148.

11 Zakonik o krivičnom postupku (*Sl. glasnik RS*, 55/2014.) normira pribavljanje nalaza i mišljenja veštaka kao obavezno u postupku za izricanje mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara ili mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i posebno naglašava obavezu veštaka da se izjasni o mogućnostima za lečenje okrivljenog (čl. 533. ZKP). Ista obaveza za sud se ne predviđa u postupku za izricanje mera psihijatrijskog lečenja. Pre donošenja odluke o određivanju mere psihijatrijskog lečenja sudu je ostavljena mogućnost da po potrebi ispita veštaka koji je obavio psihijatrijski pregled optuženog (čl. 526. st. 2. ZKP). S obzirom da je u ovom postupku potrebno da sud utvrdi postojanje ozbiljne opasnosti od činjenja novih krivičnih dela i potrebu lečenja učinioca, o čemu se veštak ne izjašnjava prilikom procene uračunljivost (čl. 131. čl. 132. ZKP), nije osnovano da se sud prilikom odlučivanja o izricanju mere psihijatrijskog lečenja oslanja na prethodno psihijatrijsko veštačenje i na eventualno naknadno saslušanje istog veštaka.

hospitalnog lečenja, s obzirom da je to kriterijum po kome se sud opredeljuje za jednu od dve mere psihijatrijskog lečenja.

Trajanje mera bezbednosti medicinskog karaktera je prilagođeno njihovoj svrsi i u trenutku izricanja je neodređeno, što načelno omogućava da mera traje dok se ne ostvari svrha lečenja, ali je ograničeno jer ne može da traje duže od maksimalnog vremena određenog za svaku meru posebno, izuzev mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi za koju ne postoji ograničenje maksimalnog trajanja.

Mere bezbednosti medicinskog karaktera se izriču pod određenim uslovima i samostalno i kumulativno. Samostalno izricanje je moguće samo kada se radi o neuračunljivom učiniocu i odnosi se samo na mere psihijatrijskog lečenja, meru obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izriče se kumulativno sa kaznom bitno smanjeno uračunljivim učiniocima. Mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi izriče se bitno smanjeno uračunljivom licu uz uslovnu osudu ili uz uslovni otpust koji je izrečen posle obustave mere obaveznog lečenja u ustanovi. Obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara, mogu se izreći uz kaznu zatvora, novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne. Ukoliko je mera bezbednosti izrečena uz kaznu zatvora, vreme provedeno u ustanovi za lečenje se uračunava u kaznu zatvora.

2. SAMOSTALNO IZRICANJE MERA BEZBEDNOSTI

Samostalno izricanje mera bezbednosti uračunljivim (i bitno smanjeno uračunljivim) učiniocima u klasičnom sistemu krivičnih sankcija zasnovanom na principu dualiteta nema smisla. Samostalno izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera namenjeno je isključivo neuračunljivim izvršiocima. Neuračunljivim učiniocima samostalno se može izreći mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i mera obaveznog lečenja na slobodi (čl. 80. st. 1. KZ). Uz ove mere neuračunljivom učiniocu se mogu izreći, ukoliko su za to ispunjeni uslovi, i zabrana vršenja poziva, delatnosti ili dužnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom i oduzimanje predmeta. Mera obaveznog lečenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi i mera obaveznog lečenja na slobodi za neuračunljive učinioce predstavljaju glavne i samostalne krivične sankcije.

Samostalno izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera neuračunljivim učiniocima u sistemskom smislu predstavlja dvostruki izuzetak, i u odnosu na dopunski karakter mera bezbednosti kao krivičnih sankcija i po pravilu kumulativno izricanje sa drugim sankcijama, kao i u odnosu na pravilo da se krivične sankcije izriču za učinjeno krivično delo. Neuračunljivim učiniocima nedostaje sposobnost za krivicu, a s obzirom da krivica predstavlja konstitutivni elemenat krivičnog dela, ne može se smatrati da neuračunljiva lica čine krivična dela. Normirana mogućnost izricanja krivičnih sankcija neuračunljivim učiniocima, stoga ukazuje na koncepciji-

sku nedoslednost, a suštinski otvara pitanje legitimiteta krivično-pravne reakcije na ponašanja duševno bolesnih lica.

U cilju očuvanja fundamentalne pojmovne sistematike krivičnog prava, zakonodavac za delo koje čini neuračunljivi učinilac koristi izraz „protivpravno delo u zakonu predviđeno kao krivično delo“, i posebnom odredbom predviđa mogućnost izricanja mera bezbednosti neuračunljivom učiniocu koji je učinio protivpravno delo u zakonu predviđeno kao krivično delo (čl. 79. st. 2. KZ). Time je mogućnost izricanja krivične sankcije neuračunljivom učiniocu, na nivou legislativne jezičke formulacije „pomirena“ sa doslednom primenom objektivno-subjektivnog pojma krivičnog dela, ali pitanje legitimiteta izricanja krivičnih sankcija učiniocu koji nije postupao sa krivicom ostaje sporno.

Neuračunljivi učinioци se ne suprotstavljaju pravnim normama svesno i voljno, stanje duševne poremećenosti utiče na njihovu sposobnost rasuđivanja i odlučivanja i oni nisu u stanju da svoje ponašanje prilagode pravnim normama. Stoga i pitanje da li je za neuračunljive učinioce umesto krivično-pravne reakcije primenjena zdravstveno-socijalna intervencija ima i veliki praktični značaj. Zdravstveno-socijalni model društvene reakcije prema neuračunljivim licima poznat je u komparativnom krivičnom zakonodavstvu¹², a argumentovano se zastupa i u domaćoj krivično-pravnoj literaturi.¹³ Kao osnovna prednost ovog koncepta navodi se omogućavanje čistog teorijskog modela krivičnih sankcija i unapređenje položaja duševno bolesnih lica. Međutim, komparativna iskustva pokazuju da teorijski dosledan model ne znači i veliku praktičnu korist, primenu zdravstveno-socijalnih modela u praksi prate ozbiljne teškoće, zbog kojih ima i primera napuštanja započete prakse i vraćanja na model krivično-pravne reakcije u obliku mera bezbednosti.¹⁴

Uslovi za *samostalno izricanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi* jesu da je protivpravno delo u kome se stiču obeležja krivičnog dela izvršeno u stanju neuračunljivosti, da postoji ozbiljna opasnost da će učinilac, s obzirom na učinjeno delo i stanje duševne poremećenosti, učiniti teže delo i da je za otklanjanje ove opasnosti potrebno njegovo lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi (čl. 81. st. 2. KZ). Svaka neuračunljivost ne opravdava izricanje ovih mera, potrebno je da je neuračunljivost posledica neke trajne duševne poremećenosti, pre svega duševne bolesti, zaostalog duševnog razvoja, eventualno neke teže duševne poremećenosti, u smislu čl. 23. st. 2. KZ. Činjenica da kod zaostalog duševnog razvoja i kod nekih duševnih bolesti lečenje nije moguće, ne isključuje mogućnost izricanja ove mere.¹⁵ S obzirom da težina i postojanje krivičnog dela zavise od umišljaja i nehata, a radi se o neuračunljivom izvršiocu, posebna pitanja se otvaraju u vezi kvalifikacije učinjenog dela. U skladu sa, u domaćoj krivič-

12 Z. Stojanović /2014a/: *op. cit.*, p. 150.

13 E. Ćorović /2015a/: *op. cit.*, p. 198.

14 Z. Stojanović /2014a/: *op. cit.*, p. 161; D. Tripalo, Z. Burić /2012/: Položaj neubrojivih počinitelja protupravnih djela u kontekstu novog hrvatskog kaznenog zakonodavstva, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb)*, vol. 19, broj 2/2012, pp. 501–531.

15 Z. Stojanović /2014a/: *ibid.*, p. 150. U vezi sa ovom činjenicom postoji shvatanje da je određivanje svrhe mera bezbednosti kao „otklanjanje stanja“ neadekvatno i preambiciozno postavljeno. Vidi: D. Drakić: *op. cit.*, p. 20; F. Bačić: *op. cit.*, p. 477; E. Ćorović /2015a/: *op. cit.*, p. 198.

no-pravnoj teoriji i praksi prihvaćenim shvatanjem o dvostrukoj funkciji umišljaja i nehata,¹⁶ za postojanje određenog krivičnog dela potrebna je ostvarenost umišljaja ili nehata u prirodnom smislu, odnosno ostvarenost umišljaja ili nehata kao bitnog obeležja bića dela. Kako se radi o neuračunljivom učiniocu, u slučaju sumnje da li postoji umišljajno ili nehatno delo, opravdano je uzeti da se radi o nehatnom delu. Međutim, mada je nekada upravo duševna poremećenost uzrok nehatnog ponašanja, sporno je da li je nehatno delo dovoljan osnov za primenu mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u ustanovi, odnosno, da li nehatno delo daje osnove za prognozu o postojanju ozbiljne opasnosti vršenja težih krivičnih dela.¹⁷ Ostvarenost umišljaja ili nehata u prirodnom smislu od značaja je i za primenu konstrukcije krivičnog dela kvalifikovanog težom posledicom, odnosno za pokušano krivično delo kao osnov za primenu ove sankcije. U pogledu težine učinjenog dela zakon ne postavlja uslov, ali činjenica da se na osnovu učinjenog dela procenjuje da li postoji ozbiljna opasnost od vršenja ne bilo kojih, nego težih dela, kao i težina same sankcije koja se izriče u kontekstu principa srazmernosti, upućuju na zaključak da se, po pravilu, radi o nekom težem krivičnom delu. No, i u slučaju da je učinjeno lakše krivično delo ali postoji opasnost od vršenja težih dela i potreba lečenja u zdravstvenoj ustanovi, ispunjeni su uslovi za izricanje ove mere. U pogledu verovatnih budućih krivičnih dela postoji zakonski uslov da se radi o težim delima. Potreba ostvarivanja garantivne funkcije krivičnog prava i u odnosu na mere bezbednosti opravdava preciziranje i sužavanje uslova za primenu mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u ustanovi, zbog čega pojam „teža dela“ treba po pravilu shvatiti u smislu umišljajnog dela (potreban je umišljaj u prirodnom smislu, umišljaj kao bitno obeležje krivičnog dela) zaprećenog kaznom zatvora od pet i preko pet godina.¹⁸ Ozbiljnu opasnost budućeg vršenja ovih krivičnih dela kao i potrebu lečenja radi otklanjanja ove opasnosti utvrđuje sud. O prognozi budućeg ponašanja u vezi sa stanjem duševne poremećenosti u smislu postojanja ozbiljne opasnosti,¹⁹ kao i o tome da je potrebno lečenje i čuvanje u ustanovi ili je dovoljno lečenje na slobodi, treba da se izjasni veštak. Kako se veštak psihijatar ne izjašnjava o ovim pitanjima prilikom procene uračunljivost (čl. 131. i čl. 132. ZKP), nije osnovano da se sud prilikom odlučivanja o izricanju mere psihijatrijskog lečenja oslanja na prethodno psihijatrijsko veštačenje i na eventualno naknadno saslušanje istog veštaka, kako to predviđa ZKP (čl. 525. ZKP). Kriterijum za izbor između obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi i mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi jeste postojanje ili nepostojanje potrebe za hospitalizacijom učinioca. Ukoliko sud utvrdi da je za otklanjanje opasnosti od budućih dela učinioca dovoljno lečenje na slobodi, izreći će meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi. Mera se izvršava po principu periodičnog izveštavanja suda koji je sudio u prvom stepenu od strane ustanove u kojoj se mera izvršava o stanju zdravlja učinioca i u pogledu toga da li je potrebno dalje lečenje. Meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i

16 Z. Stojanović /2017/: *op. cit.*, p. 104.

17 Z. Stojanović /2014a/: *op. cit.*, p. 151.

18 Z. Stojanović /2014a/: *ibid.*, p. 153.

19 Vidi: J. K. Peterson, J. Skeem, Bray B. Kennealy, A. Zvonkovic /2014/: How Often and Consistently do Symptoms Directly Precede Criminal Behavior Among Offenders With Mental Illness?, *Law and Human Behavior*, 38(5), pp. 439–449.

čuvanja u zdravstvenoj ustanovi obustavlja sud kada utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem učinioca u zdravstvenoj ustanovi.²⁰

Mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi izriče se samostalno neuračunljivom učiniocu ako postoji ozbiljna opasnost da će učinilac učiniti protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo i ako je radi otklanjanja ove opasnosti dovoljno njegovo lečenje na slobodi (čl. 82. st. 1. KZ). Razlika u odnosu na prethodnu meru jeste u tome što se prognoza opasnosti budućeg vršenja krivičnih dela ne odnosi samo na teže delo i što u konkretnom slučaju nije potrebno lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi. Za izbor između mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ili mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, potrebno je utvrditi da li postoji opasnost od vršenja bilo kog dela ili postoji opasnost od vršenja težeg dela i utvrditi da li je radi otklanjanja opasnosti potrebno lečenje i čuvanje učinioca u zdravstvenoj ustanovi ili je dovoljno njegovo lečenje na slobodi. Postavlja se pitanje da li je moguće izreći meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi u slučaju da postoji opasnost da će učinilac učiniti teže delo ali se procenjuje da za otklanjanje opasnosti dovoljno lečenje na slobodi. Mada jezičko tumačenje čl. 82. KZ dozvoljava ovu mogućnost, sistematsko i teleološko tumačenje upućuje na primenu mere obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.²¹

Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi je u pogledu trajanja neodređeno, traje dok postoji potreba lečenja, ali je u pogledu najdužeg trajanja ograničeno i ne može trajati duže od tri godine. Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi može se povremeno sprovoditi i u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja, s tim da povremeno lečenje u ustanovi ne može neprekidno trajati duže od petnaest dana, niti ukupno duže od dva meseca.

Između mera psihijatrijskog lečenja samostalno izrečenih neuračunljivim izvršiocima može doći do zamene jedne mere drugom. Ukoliko se neuračunljivi učinilac kome je izrečena mera lečenja na slobodi ne podvrgne lečenju na slobodi ili ga samovoljno napusti ili i pored lečenja nastupi opasnost da ponovo učini protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo, tako da je potrebno njegovo lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, sud može izreći obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u takvoj ustanovi (čl. 83. st. 6. KZ). Takođe, mera obaveznog

20 U pogledu obustave mere i u obaveze obaveštavanja suda o toku izvršenja izrečene mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi postoji neusaglašenost odredbi Zakonika o krivičnom postupku i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija. ZKP predviđa da sud koji je sudio u prvom stepenu u kojem je izrečena mera bezbednosti ispituje, 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. Ako predlog za obustavu bude odbijen, može se ponovo podneti po proteku šest meseci od dana donošenja rešenja o odbijanju predloga za obustavu (čl. 531. ZKP). ZIKS predviđa da je zdravstvena ustanova, odnosno odeljenje u koje je upućeno lice radi lečenja i čuvanja, obavezna najmanje jedanput godišnje da obaveštava sud koji je izrekao meru, o stanju zdravlja lica prema kojem se primenjuje (čl. 198. ZIKS), a na predlog Specijalne zatvorske bolnice ili druge zdravstvene ustanove u kojoj se mera izvršava, sud može u toku trajanja mere odlučiti da se mera obustavi (čl. 199. st. 1. ZIKS).

21 Z. Stojanović /2014a/: *op. cit.*, p. 157.

psihijatrijskog lečenja na slobodi može se izreći i neuračunljivom učiniocu prema kojem je prvobitno 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 (čl. 83. st. 2. KZ). U ovom slučaju može se naknadno ponovo izreći mera obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, pod istim uslovima kao i kada se izriče umesto prvobitno izrečene mere lečenja na slobodi. Umesto mere institucionalnog karaktera moguće je i više puta naizmenično izricati meru ambulantnog karaktera i obrnuto. Ukoliko do nove odluke suda dolazi u toku trajanja primene mere bezbednosti, neće doći do zastarelosti izvršenje mera bezbednosti.²²

3. KUMULATIVNO IZRICANJE MERA BEZBEDNOSTI

Mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izriče se kumulativno sa kaznom bitno smanjeno uračunljivim učiniocima. Mera obaveznog psihijatrijskog lečenje na slobodi izriče se bitno smanjeno uračunljivom licu uz uslovnu osudu ili uz uslovni otpust koji je izrečen posle obustave mere obaveznog lečenja u ustanovi. Obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara, mogu se izreći uz kaznu zatvora, novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne. Ukoliko je mera bezbednosti izrečena uz kaznu zatvora, vreme provedeno u ustanovi za lečenje se uračunava u kaznu zatvora.

Kumulativno izricanje mera bezbednosti sa kaznama i merama upozorenja jeste posledica nedovoljnih specijalno-preventivnih kapaciteta ovih sankcija u odnosu na određene učinioce. Kada su u pitanju kazne, to je razumljivo s obzirom na zakonom definisanu svrhu kažnjavanja (čl. 42. KZ). Kada se radi o merama upozorenja, može se postaviti pitanje opravdanosti kumulativne primene, s obzirom na to da su i mere upozorenja mere prevshodno specijalno-preventivnog karaktera, jer za svoju svrhu imaju neprimenjivanje kazne prema učiniocu lakšeg krivičnog dela kada se može očekivati da će upozorenje uz pretnju kazne ili samo upozorenje dovoljno uticati na učinioca da više ne vrši krivična dela (čl. 64. st. 2. KZ). Za određene kategorije učinilaca, bitno smanjeno uračunljive učinioce, zavisnike od narkotika ili alkohola, mere upozorenja izrečene samostalno ne ostvaruju potreban intenzitet specijalno-preventivnog delovanja, pa nisu ni dovoljan ni odgovarajući način reagovanja. Tako, iako su ispunjeni svi uslovi za izricanje uslovne osude, u najvećem broju slučajeva, bez istovremenog izricanja odgovarajuće mere bezbednosti, bitno smanjeno uračunljivim učiniocima kod kojih postoje psihičke smetnje ili učiniocima kod kojih postoji zavisnost od upotrebe narkotika ili alkohola ne bi bilo opravdano izricanje uslovne osude. Pri postojanju posebnih psihičkih stanja učinioca povezanih sa činjenjem krivičnih dela, kao i posebnih okolnosti pod kojima je delo učinjeno, a koje je sud u obavezi da ceni prilikom izricanja uslovne (čl. 66. st. 4. KZ), teško je održivo uverenje da se samo upozorenjem uz pretnju kaznom može dovoljno uticati na učinioca da više ne vrši krivična dela. I pored određenih prigovora,²³ kumulativno

22 Z. Stojanović /2014a/: *ibid.*, p. 157.

23 Ima shvatanja i da je kumulativno izricanje mera bezbednosti uz mere upozorenja „svojevrsni *contradictio in adjecto*“ sa stanovišta zakonom normirane svrhe uslovne osude i svrhe mera bez-

izricanje uslovne osude i mera bezbednosti medicinskog karaktera ima opravdanje i praktični značaj. Bez opcije kumulativnog izricanja sa merama bezbednosti, mogućnosti primene uslovne osude za bitno smanjeno uračunljiva lica, odnosno primena uslovne osude i sudske opomene za zavisnike od alkohola ili narkotika, bile bi značajno umanjene, a to bi u krajnjem slučaju vodilo češćem izricanju kazne zatvora ovim kategorijama učinilaca, kao i sužavanju prostora za primenu mere obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, što sa stanovišta principa individualizacije, principa srazmernosti i principa pravednosti i humanosti nije prihvatljivo.

Imajući u vidu da domaći sistem krivičnih sankcija poznaje i uslovnu osudu sa zaštitnim nadzorom kao samostalnu krivičnu sankciju, postavlja se pitanje da li se potrebna svrha krivično-pravnog sankcionisanja u konkretnom slučaju, kada su u pitanju uračunljivi učiniooci, može ostvariti i primenom samo jedne krivične sankcije, izricanjem uslovne osude sa zaštitnim nadzorom (čl. 72. KZ), umesto kumulativnim izricanjem uslovne osude i odgovarajuće mere bezbednosti medicinskog karaktera. Posebno imajući u vidu da i zaštitni nadzor uz uslovnu osudu i kumulativno izricanje mera bezbednosti uz uslovnu osudu, imaju istu cilj, potpunije ostvarivanje svrhe uslovne osude (čl. 72. st. 1. KZ). Zaštitni nadzor podrazumeva obezbeđivanje potrebne pomoći, staranja, nadzora za učiniooca kako više ne bi vršio krivična dela, nametanjem jedne ili više obaveza u toku vremena proveravanja. Kada su u pitanju učiniooci kojima su namenjene medicinske mere bezbednosti i ispunjeni uslovi za izricanje uslovne osude, zaštitni nadzor mogao bi da obuhvati posebno sledeće mere: uzdržavanje od upotrebe droge ili alkoholnih pića (čl. 73. st. 7. KZ), lečenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (čl. 73. st. 8. KZ), posećivanje određenih profesionalnih ili drugih savetovališta ili ustanova i postupanje po njihovim uputstvima (čl. 73. st. 9. KZ). I mere zaštitnog nadzora i mere bezbednosti izrečene kumulativno sa uslovnom osudom jačaju specijalno-preventivni kapacitet uslovne osude u odnosu na određene učinioce.

Međutim, i pored iste svrhe, postoji značajna razlika između uslovne osude sa zaštitnim nadzorom i kumulativnog izricanja uslovne osude i mera bezbednosti. Mere zaštitnog nadzora odnose se na pomoć, nadzor, zaštitu ili staranje, dok mere bezbednosti podrazumevaju lečenje, te su ove mere namenjene suštinski različitim kategorijama učinilaca krivičnih dela. Mere zaštitnog nadzora nisu dovoljne, niti su adekvatne, za upotpunjavanje specijalno preventivne svrhe uslovne osude kod uračunljivih učinilaca u posebnom psihičkom stanju i stoga u ozbiljnoj opasnosti činjenja novog krivičnog dela. Mere bezbednosti medicinskog karaktera se izriču s obzirom na psihičko stanje učiniooca koje je uzročno povezano sa izvršenim krivičnim delom zbog čega postoji ozbiljna opasnost će isti učinilac ponovo učiniti krivično delo. Određivanje mera zaštitnog nadzora vrši se na osnovu godina života učiniooca, njegovog zdravstvenog stanja, sklonosti i navika, pobuda iz kojih je izvršio krivično delo, držanja posle izvršenog krivičnog dela, ranijeg života, ličnih i porodičnih prilika, uslova za ispunjenje naloženih obaveza i, kao i na osnovu drugih okolnosti koje se odnose na ličnost učiniooca (čl. 74. KZ). Za izricanje mera bezbednosti medicinskog karaktera potrebno je stručno mišljenje veštaka, dok za izbor mera zaštitnog

bednosti, jer se postavlja pitanje „čemu mera bezbednosti ukoliko je sud stekao uverenje da je na učiniooca dovoljno uticati nekom merom upozorenja“. E. Ćorović /2015a/: *op. cit.*, p. 198.

nadzora to po pravilu nije slučaj. Nije opravdano izricanje mera zaštitnog nadzora učiniocima kod kojih postoji ozbiljna opasnost da će učiniti novo krivično delo s obzirom na psihičko stanje u kome se nalaze i vezu tog stanja sa već učinjenim krivičnim delom, a još manje opravdanja ima za izricanje mera bezbednosti učiniocima kod kojih se merama zaštitnog nadzora može ostvariti potrebni specijalno preventivni učinak. Ne postoji preklapanje kumulativnog izricanja uslovne osude i mera bezbednosti sa uslovnom osudom za zaštitnim nadzorom, s obzirom da su kategorije učinilaca kojima su namenjene različite. Merama zaštitnog nadzora ne mogu se postići ciljevi na koje su usmerene mere bezbednosti medicinskog karaktera izrečene kumulativno sa uslovnom osudom.

Bitno smanjeno uračunljivim učiniocima uz kaznu zatvora kumulativno se izriče mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi ako se, s obzirom na učinjeno krivično delo i stanje duševne poremećenosti, utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini teže krivično delo i da je radi otklanjanja ove opasnosti potrebno njegovo lečenje u takvoj ustanovi (čl. 81. st. 1. KZ). Mera bezbednosti se izvršava pre kazne, a vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunava se u vreme trajanja izrečene kazne. Izriče se na neodređeno vreme, a obustavlja se odlukom suda u posebnom postupku. Ako je vreme provedeno na lečenju u zdravstvenoj ustanovi kraće od trajanja izrečene kazne, sud će, po prestanku mere bezbednosti, odrediti da se osuđeni uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uslovni otpust. Pri odlučivanju o puštanju na uslovni otpust sud će, pored ispunjenosti potrebnih uslova za uslovni otpust (čl. 46. KZ) naročito uzeti u obzir uspeh lečenja osuđenog, njegovo zdravstveno stanje, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi i ostatak kazne koju osuđeni nije izdržao.

KZ predviđa da mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izrečena uz kaznu zatvora može trajati i duže od izrečene kazne (čl. 81. st. 4. KZ). S obzirom da zakon vremenski ne ograničava najduže trajanje ove mere bezbednosti, ova mogućnost bi za bitno smanjeno uračunljivog učinioca mogla da znači lišenje slobode neodređenog trajanja. Kako se radi o krivično odgovornom učiniocu vremenski neodređeno trajanje krivične sankcije koja podrazumeva lišavanje slobode je teško prihvatljivo, uprkos i dalje postojećoj opasnosti. Moguće rešenje moglo bi se naći u vezi sa zdravstvenim zakonodavstvom. Za ove učinioce trajanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u ustanovi bi trebalo vremenski ograničiti, sa obavezom da se u slučaju i dalje postojeće opasnosti obavezno lečenje kontinuirano nastavlja u formi obaveznog lečenja regulisanog zdravstvenim zakonodavstvom, a ne u formi krivične sankcije.

Uz uslovnu osudu kumulativno se izriče mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi bitno smanjeno uračunljivim učiniocima ukoliko su ispunjeni uslovi za primenu uslovne osude a pri tom kod učinioca postoji ozbiljna opasnost da ponovo učini krivično delo, a radi otklanjanja ove opasnosti dovoljno je njegovo lečenje na slobodi (čl. 82. st. 3. KZ). Mera bezbednosti se u ovom slučaju izriče na neodređeno vreme, ali ne može trajati duže od tri godine. Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi može se povremeno sprovoditi i u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja, s tim da povremeno lečenje u

ustanovi ne može neprekidno trajati duže od petnaest dana, niti ukupno duže od dva meseca. Posledice neodazivanja obavezi obaveznog psihijatrijskog lečenja ili samovoljnog napuštanja započetog lečenja na slobodi nisu vezane za mogućnost opoziva uslovne osude, već za mogućnost zamene ove mere lečenja merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi odlukom suda u posebnom postupku (čl. 532. ZKP). Ako je vreme provedeno na lečenju u zdravstvenoj ustanovi kraće od trajanja izrečene kazne, sud će, po prestanku mere bezbednosti, odrediti da se osuđeni uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uslovni otpust. Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi izriče se i bitno smanjeno uračunljivom učiniocu koji je nakon obustave mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi pušten na uslovni otpust.

Kumulativno izricanje mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara uz druge krivične sankcije jeste pravilo, ne postoji mogućnost samostalnog izricanja ovih mera. Za izricanje ovih mera potrebno je da budu ispunjeni sledeći uslovi: postojanje stanja zavisnosti od upotrebe droga ili upotrebe alkohola kod učinioca; postojanje veze između stanja zavisnosti učinioca i učinjenog krivičnog dela i postojanje ozbiljne opasnosti da će učinilac usled svoje zavisnosti i dalje vršiti krivična dela. Zavisnost od upotrebe narkotika ili alkohola utvrđuje sud na osnovu nalaza i mišljenja veštaka.

Zakonodavac ovim merama tretira problem jake povezanosti zavisnosti od upotrebe droga i alkohola i činjenja krivičnih dela. Problem je u postojećem stanju zavisnosti učinioca koje menja njegovo ponašanje i uvodi ga u kriminogene situacije. Činjenica da postoje i drugi oblici zavisnosti, osim narkomanije i alkoholizma kao najčešćih, koji mogu biti značajno povezani sa vršenjem krivičnih dela, kao i ne tako retki slučajevi politoksikomanije,²⁴ opravdava predloge za utvrđivanje jedne mere bezbednosti obaveznog lečenja bolesti zavisnosti, umesto dve postojeće mere.²⁵ Mere izriče sud u posebnom postupku na osnovu pribavljenog nalaza i mišljenja veštaka (čl. 533. ZKP). I mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara izriču se uz kaznu zatvora, novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne. Mera bezbednosti u ovom slučaju dopunjuje specijalno-preventivni učinak druge krivične sankcije uz koju je izrečena.

Mera obaveznog lečenja narkomana izvršava se u zavodu za izvršenje kazne ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za lečenjem, ali ne duže od tri godine. Ako je mera obaveznog lečenja narkomana izrečena uz kaznu zatvora, ona može trajati duže od vremena izrečene

24 Vidi: J. R. P. Ogloff, D. Talevski, A. Lemphers, M. Wood, M. Simmons /2015/: Co-Occurring Mental Illness, Substance Use Disorders, and Antisocial Personality Disorder Among Clients of Forensic Mental Health Services, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 38. No. 1, pp. 16–25; B. Nielsen, T. Kolind /2016/: Offender and/or client? Fuzzy institutional identities in prison-based drug treatment in Denmark; *Punishment & Society*, Vol. 18(2), pp. 131–150.

25 O tome: E. Ćorović /2015b/: Kritički osvrt na zakonsku regulativu mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u krivičnom pravu Srbije sa predlogom *de lege ferenda* – u: *Krivično zakonodavstvo delege lata et de lege ferenda* (M. Pavić, A. Kasipović, S. Bejatović, S. Stanić, M. Simović, L.J. Mitrović, S. Zec, eds.), Prijedor, p. 322.

kazne, ali njeno ukupno trajanje ne može biti duže od tri godine. Vreme provedeno u ustanovi za lečenje uračunava se u kaznu zatvora. Kad je izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne, mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana izvršava se na slobodi i ne može trajati duže od tri godine. Ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne lečenju na slobodi ili lečenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi (čl. 83. KZ).

Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara izvršava se u zavodu za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za lečenjem, ali ne duže od izrečene kazne zatvora. I u ovom slučaju vreme provedeno u ustanovi za lečenje uračunava se u kaznu zatvora. Kad je mera obaveznog lečenja izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne izvršava se na slobodi i ne može trajati duže od dve godine. U slučaju neodazivanja obavezi lečenja na slobodi, obavezno lečenje, kao i u slučaju obaveznog lečenja narkomana, postaje prinudno. Sud će odrediti da se mera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi ukoliko se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne lečenju na slobodi ili lečenje samovoljno napusti (čl. 84. KZ, čl. 534 ZKP).

Ukoliko su mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana ili mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara izrečene uz uslovnu osudu, zbog neusaglašenih odredbi KZ i ZKP sporno je da li neodazivanje obavezi lečenja na slobodi povlači opoziv uslovne osude. KZ za takve situacije predviđa samo prinudno izvršenje lečenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi, ne i mogućnost opoziva uslovne osude. ZKP posebno normira prinudno izvršenje ovih mera bezbednosti (čl. 532. ZKP) i predviđa da, ukoliko je uslovnom osudom naloženo lečenje na slobodi, a osuđeni se nije podvrgao lečenju ili ga je samovoljno napustio, sud može opozvati uslovnu osudu ili narediti prinudno izvršenje izrečene mere obaveznog lečenja alkoholičara ili mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana u zdravstvenoj ustanovi ili drugoj specijalizovanoj ustanovi. Ovu odluku sud donosi po službenoj dužnosti ili na predlog ustanove u kojoj se osuđeni lečio ili je trebalo da se leči, s tim što je u obavezi da pre donošenja odluke uzme izjave od javnog tužioca i osuđenog, a po potrebi i da ispita lekara ustanove u kojoj se osuđeni lečio ili je trebalo da se leči.

Nije opravdano da se proceduralnim odredbama kojima ZKP normira postupak za izricanje mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara ili mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana uvodi novi razlog za opoziv uslovne osude. Regulisanje procedure prestanka izrečenih mera bezbednosti ne uključuje i normiranje novih uslova za primenu krivične sankcije uz koju je izrečena mera bezbednosti. ZKP utvrđuje „pravila da se učiniozu krivičnog dela izrekne krivična sankcija pod uslovima koje propisuje krivični zakon“ (čl. 1. ZKP), i nije opravdano da ZKP menja uslove pod kojima se primenjuje krivična sankcija regulisana KZ.

Zakon ne predviđa mogućnost izricanja mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara uz kaznu rada u javnom interesu i kaznu oduzimanja vozačke dozvole. Pitanje opravdanosti izricanja mera obaveznog le-

čenja zavisnosti uz kaznu rada u javnom interesu²⁶, osim pravničke, zahteva i psihijatrijsku elaboraciju na temu kompatibilnosti i održivosti istovremenog obaveznog lečenja i obavljanja rada u javnom interesu, s obzirom na ličnost zavisnika.

Izricanje mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana ili alkoholičara uz oslobađanje od kazne u izvesnom smislu odstupa od pravila o nesamostalnom, kumulativnom izricanju ovih mera uz druge sankcije, budući da oslobodenje od kazne nije krivična sankcija. Izrečena mera bezbednosti ovde predstavlja zapravo glavnu krivičnu sankciju, jer druga i nije izrečena.

Odsustvo dobrovoljnosti lečenja predstavlja ključni problem izvršenja mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara. Lečenje stanja adicije je samo po sebi veoma kompleksno, pa je zbog nametnutog lečenja bez lične autonomne motivacije, posebno kada su mere bezbednosti izrečene uz kaznu zatvora, teško kao ishod takvog lečenja očekivati više od stanja privremene apstinencije. Osim postizanja stanja apstinencije, poseban problem predstavlja i motivacija učinioca za održavanje stanja apstinencije.²⁷ Pri tom treba imati u vidu i teškoće koje postoje u pogledu uslova i kapaciteta potrebnih za izvršavanje mera bezbednosti medicinskog karaktera.²⁸

ZAKLJUČAK

Mere bezbednosti medicinskog karaktera imaju posebno mesto u sistemu krivičnih sankcija, kako zbog činjenice da sadržinu ovih sankcija čini prinudno lečenje prestupnika koje može biti u koliziji sa ustavnim načelom prava na zaštitu fizičkog i psihičkog zdravlja, tako i zbog činjenice da se neke od ovih mera mogu izricati i samostalno i to neuračunljivim učiniocima. Mada legitimitet potrebe

26 E. Ćorović /2015b/: *ibid.*, p. 321.

27 S. Klag, F. O Callaghan, P. Creed /2005/: The Use of Legal Coercion in the Treatment of Substance Abusers: An Overview and Critical Analysis of Thirty Years of Research, *Substance Use & Misuse*, 40, pp. 1777–1795; A. Orešković, D. Bodor, N. Mimica, Ž. Milovac, T. Glavina /2013/: Coerced addiction treatment: How, when, and whom?, *Alcoholism*, 49(2), pp. 107–114;

28 Vidi: 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 26 May to 5 June 2015, CPT/Inf(2016)21, pp. 49–55; Ukupan broj izrečenih mera bezbednosti medicinskog karaktera u Srbiji, posmatran u desetogodišnjem periodu, oscilira, od najviše 1213 izrečenih mera 2009. godine do najmanje 753 izrečene mere 2015. godine. Najčešće je izricana mera obaveznog lečenja narkomana (u posmatranom periodu najviše 702 mere 2008. godine, najmanje 290 izrečenih mera 2015. godine), sledi obavezno lečenje alkoholičara (najviše 461 mera 2012. godine, najmanje 230 mera 2007. godine), dok se mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja izriču u manjem broju (psihijatrijsko lečenje i čuvanje u ustanovi najviše 69 izrečenih mera 2009. godine, najmanje 38 mera 2014. godine; obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi izrečeno je u najvećem broju 2009. godine ukupno 97 mera, a najmanje 2010. godine kada je izrečeno 36 mera). 2015. godine mere bezbednosti medicinskog karaktera najčešće su izricane za krivična dela protiv braka i porodice (najčešće mera obaveznog lečenja alkoholičara, 205), zatim krivična dela protiv imovine (najčešće je izricana mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, 112). Mera obaveznog lečenja narkomana posmatrane godine je najčešće izricana, ukupno 151 mera, za krivična dela protiv zdravlja ljudi. <http://www.stat.gov.rs/WebSite/Public/PageView.aspx?pKey=144>, pristup: septembar, 2017.

društva da se štiti i od protivpravnih dela koja su u zakonu predviđena kao krivična dela učinjenih od strane lica koja zbog stanja svog duševnog zdravlja nisu sposobna za uračunljivost, pa ni za krivicu, nije sporan, krivičnopravna reakcija (izricanje posebnih mera bezbednosti kao krivičnih sankcija) prema ovim licima dovodi u pitanje jedno od osnovnih opštih načela savremenog krivičnog prava, načelo individualne subjektivne odgovornosti, odnosno načelo krivice. Uporedo se otvaraju i druga, ne manje značajna, pitanja usklađivanja pravnog okvira sa stavovima i potrebama savremene psihijatrije u pogledu lečenja duševnih bolesti, kao i lečenja alkoholizma i narkomanije kao bolesti zavisnosti. Sporna pitanja krivičnopravne reakcije u formi obaveznog, prinudnog lečenja argumentuju i razmišljanja o zameni krivično-pravnog modela modelom zdravstveno-socijalne reakcije. Mada mere lečenja načelno treba prepustiti medicini, ne treba zanemariti činjenicu da se primena mere prinudnog lečenja, posebno u slučaju mere obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, u značajnoj meri odnosi i na pitanje prava i sloboda lica prema kojima se mere primenjuju. Zadržavanje mera medicinskog karaktera u okviru sistema krivičnih sankcija opravdava visok nivo garancija pravilne primene i pravne sigurnosti, s obzirom da ih primenjuje krivični sud u krivičnom postupku i to samo u slučajevima kada su neophodne. Sam po sebi čist teorijski model ne garantuje bolji model praktične primene. Naprotiv, komparativna iskustva napuštanja krivično-pravnog modela i prelaska na zdravstveno-socijalni model ukazuju na značajne probleme u praksi.

Analiza izricanja mera bezbednosti medicinskog karaktera, bilo da se radi o samostalnoj ili kumulativnoj primeni sa drugim krivičnim sankcijama, ukazuje da postoji potreba unapređenja postojećeg normativnog okvira. Potrebno je preciznije usaglašavanje odgovarajućih odredaba Krivičnog zakonika, Zakonika o krivičnom postupku i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija, kao i preciznije regulisanje uslova izricanja, posebno kada je reč o meri bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

LITERATURA

- Bačić F. /1980/: *Krivično pravo, Opći dio*, Informator, Zagreb.
- Ćorović E. /2014/: Osvrt na sistem „duplog koloseka“ u krivičnom pravu, *Revija za kriminologiju i krivično pravo*, Vol. 52, br. 3 (2014).
- Ćorović E. /2015a/: *Sistem krivičnih sankcija Republike Srbije*, Novi Pazar.
- Ćorović E. /2015b/: Kritički osvrt na zakonsku regulativu mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u krivičnom pravu Srbije sa predlogom *de lege ferenda* – u: *Krivično zakonodavstvo delegata lata et de lege ferenda* (M. Pavić, A. Kasipović, S. Bejatović, S. Stanić, M. Simović, Lj. Mitrović, S. Zec, eds.), Prijedor.
- Drakić D. /2005/: *Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja u krivičnom pravu Srbije*, Prosveta, Novi Sad.
- Drakić D., Drakić G. /2015/: Sistem mera bezbednosti u našem krivičnom pravu – kroz istoriju i danas, *Teme, Časopis za društvene nauke* Vol. XXXIX, No. 4.

- Klag S., O Callaghan F., Creed P. /2005/: The Use of Legal Coercion in the Treatment of Substance Abusers: An Overview and Critical Analysis of Thirty Years of Research, *Substance Use & Misuse*, 40.
- Nielsen B., Kolind T. /2016/: Offender and/or client? Fuzzy institutional identities in prison-based drug treatment in Denmark; *Punishment & Society*, Vol. 18(2).
- Ogloff J. R. P., Talevski D., Lemphers A., Wood M., Simmons M. /2015/: Co-Occurring Mental Illness, Substance Use Disorders, and Antisocial Personality Disorder Among Clients of Forensic Mental Health Services, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 38. No. 1.
- Orešković A., Bodor D., Mimica N., Milovac Ž., Glavina T. /2013/: Coerced addiction treatment: How, when, and whom?, *Alcoholism*, 49(2)
- Peterson J. K., Skeem J., Kennealy Bray B., Zvonkovic A. /2014/: How Often and Consistently do Symptoms Directly Precede Criminal Behavior Among Offenders With Mental Illness?, *Law and Human Behavior*, 38(5).
- 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 26 May to 5 June 2015, CPT/Inf(2016) <http://www.stat.gov.rs/WebSite/Public/PageView.aspx?pKey=144>, pristup: septembar, 2017.
- Stojanović Z. /2017/: *Krivično pravo, opšti deo*, Beograd.
- Stojanović Z. /2014a/: Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja, prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija, *Crimen (V)*, 2/2014.
- Stojanović Z. /2014b/: *Krivično pravo, opšti deo*, Beograd.
- Tripalo D., Burić Z. /2012/: Položaj neubrojivih počinitelja protupravnih djela u kontekstu novog hrvatskog kaznenog zakonodavstva, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb)*, vol. 19, broj 2/2012.
- Živanović T. /1986/: Dualitet krivičnih sankcija, kazne i mere bezbednosti, *Osnovni problemi krivičnog prava i druge studije*, Beograd.

Snežana Soković

Faculty of Law, University of Kragujevac

DISPUTED ISSUES OF IMPOSITION SECURITY MEASURES OF MEDICAL CHARACTER

SUMMARY

The paper deals with issue of cumulative imposition and self-imposition of the security measures of medical character. The issue of self-imposition of the security measures of medical character is particularly discussed, considering that the possibility of self-imposition of measures of psychiatric treatment to mentally incompetent perpetrators in the systemic sense represents the double exception, in relation to the supplementary character of security measures as criminal sanctions and cumulative imposition with other sanctions as a rule, as well as in relation to the rule that criminal sanctions are being imposed for committed criminal offence. Cumulative imposition of the security measures of medical character with other criminal sanctions is analyzed in the context of the achievement of the required

purpose of criminal sanctions imposition to criminal offences perpetrators with psychiatric disorders or who are addicted to narcotics or alcohol. With respect to the open question of the legitimacy of the criminal-legal reaction to the mentally ill persons behavior and the legitimacy of the forcedly treatment as criminal sanction in general, the analysis is retained within existing legal framework of the security measures of medical character with proposals for improvement of positive legal solutions.

Key words: security measures of medical character, self-imposition, cumulative imposition, mental incompetence, addiction treatment