Mr Dragiša Drakić

asistent Pravnog fakulteta u Novom Sadu

NERA BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LEČENJA NA SLOBODI*

SAŽETAK: U radu se razmatra mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, kroz analizu zakonskih propisa koji se odnose na istu. Autor posebnu pažnju posvećuje, „opasnosti za okolinu“, kao jednom od uslova za primenu ove mere, njenom trajanju, kao i mogućnošću zamene sa drugom merom psihijatrijskog karaktera u našem krivičnom pravu.

Nakon svestrane analize navedenih pitanja, autor donosi zaključak da ne postoje opravdani razlozi za samostalnu egzistenciju odnosne mere bezbednosti u registru krivičnih sankcija kod nas. Ipak, prihvatajući činjenicu da je ona i dalje samostalna krivična sankcija, predlaže izmene odgovarajućih zakonskih propisa u cilju veće zaštite prava duševno poremećenih izvršilaca, ali i veće zaštite prava drugih građana od ovakvih osoba, obezbeđenja načela zakonitosti i pravne sigurnosti.

Ključne reči: Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, mere bezbednosti, analiza zakonskih propisa, povećana zaštita prava, načelo zakonitosti, načelo pravne sigurnosti

Uvodna razmatranja

Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi je mera bezbednosti, koja se, kao i mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, primenjuje na duševno poremećene izvršioce, da bi se podvrgli odgovarajućem tretmanu. Međutim, za razliku od prethodne mere, ovakav tretman se sprovodi na slobodi, jer nije neophodno da se izvršilac čuva u

* Rad primljen: 26. X 2004. godine.

zdravstvenoj ustanovi. Smisao ove mere je, dakle, da se lečenjem izvršio-
ca spreči ponovno vršenje krivičnog dela, ali bez njegove izolacije iz dru-
štva.

Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi je u
naše krivično zakonodavstvo uvedena 1976. godine. Njeno uvođenje je
inspirisano savremenim socijalno-psihijatrijskim koncepcijama, koje se
ogledaju u shvatanju da se lečenje duševno poremećenih osoba može efi-
kasnije ostvariti kroz tretman na slobodi, nego kroz tretman u zatvorenoj
ustanovi,¹ koji treba izbegavati kad god je to moguće.² Realizaciji ovog
shvatanja se pristupilo i na polju krivičnog prava, stvaranjem mogućnosti
da se duševno poremećenom izvršiocu izrekne odnosna mera bezbednosti,
pod uslovom da je njegova opasnost takvog karaktera i intenziteta da je
za njeno otklanjanje dovoljno psihijatrijsko lečenje na slobodi.³

1. Uslovi primene

Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi se
može izreći u sledećim slučajevima:

1) Izvršiocu koji je u trenutku izvršenja dela bio neuračunljiv, ukoli-
ko je opasan za okolinu, a za otklanjanje ove opasnosti je dovoljno njego-
vo lečenje na slobodi (čl. 64. st. 1. OKZ);

2) Neuračunljivom izvršiocu kojem je bila izrečena mera bezbedno-
sti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ka-
da sud na osnovu rezultata lečenja utvrdi da više nije potrebno njegovo
lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, već samo lečenje na slobodi
(čl. 64. st. 2. OKZ);

3) Bitno smanjeno uračunljivom izvršiocu krivičnog dela, koji je na
osnovu člana 63. stav 3. OKZ pušten na uslovni otpust, ukoliko sud utvr-
di da je neophodno njegovo dalje lečenje na slobodi (čl. 64. st. 3. OKZ).⁴

Može se primetiti da se ova mera bezbednosti, kao i mera iz člana
63, može izreći neuračunljivom ili bitno smanjeno uračunljivom izvršio-
cu, koji je „opasan za okolinu”. Neuračunljivom izvršiocu se odnosna
mera izriče kao primarna ili kao sukcesivna, ukoliko su za to ispunjeni

¹ O ovom shvatanju vid. detaljnije, U. Rauchfleisch, *Die ambulante psychiatrische Behandlung nach Str GB Art. 43 im Urteil von Richtern und Psychotherapeuten*, Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, Bern, 1985, s. 189.

² O razlozima nastanka ove mere bezbednosti vid. detaljnije, B. Krstić, *Psihijatrijski aspekt pripreme, sprovođenja i prekida mera bezbednosti medicinskog karaktera*, Tečaj za usavršavanje iz forenzičke psihijatrije, Zagreb, 1980, str. 99, 100.

³ Ovu meru bezbednosti poznaju i druga evropska krivična zakonodavstva, kao npr. bugarsko, ukrajinsko, gruzijsko, litvansko, rusko, slovenačko i neka druga zakonodavstva. Vid. o tome više, V. Kambovski, *Kazeno-pravnata reforma pred predizvicite na XXI vek*, Skopje, 2002.

⁴ Službeni list SFRJ br. 44/76, 36/77, 34/84, 37/84, 74/87, 57/89, 3/90, 38/90, 45/90 i 59/90; Službeni list SRJ br. 35/92, 16/93, 37/93, 24/94, 61/2001. i Službeni glasnik RS br. 39/2003.

zakonski uslovi iz člana 64. stav 1. i 2. OKZ, dok se bitno smanjeno uračunljivom izvršiocu ona izriče uvek kao sukcesivna, pod uslovima iz člana 64. stav 3. OKZ. Međutim, bez obzira da li se primenjuje primarno ili posle mere stacionarnog tipa, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi je, formalno-pravno, samostalna krivična sankcija, jer se izriče samostalno, a ne uz neku drugu krivičnu sankciju.⁵

Na prvi pogled može izgledati da su uslovi za primenu mere iz člana 64. OKZ identični sa uslovima za primenu mere iz člana 63. OKZ, jer se u oba slučaja radi o merama bezbednosti psihijatrijskog karaktera, koje se primenjuju na iste kategorije izvršilaca (neuračunljive i bitno smanjeno uračunljive), koji su „opasni za svoju okolinu”. Ipak, pažljivom analizom člana 63. stav 1. i člana 64. stav 1. OKZ može se uočiti uslov za njihovu primenu po kojem se razlikuju navedene mere bezbednosti. Naime, jedina razlika sastoji se u stepenu izvršiočeve „opasnosti za okolinu” — ako je za otklanjanje ove opasnosti dovoljno lečenje na slobodi, primeniće se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, a ako se opasnost može otkloniti jedino izolacijom u zdravstvenoj ustanovi, primeniće se mera iz člana 63. OKZ. Stoga ćemo se u daljem izlaganju ograničiti na razmatranje ovog uslova, jer predstavlja kamen spoticanja koji dovodi u pitanje opravdanost samostalne egzistencije odnosno mere bezbednosti u našem sistemu krivičnih sankcija.⁶ Nakon toga ćemo ukazati na još dva sporna pitanja, koja se javljaju u vezi sa ovom merom.

2. Opasnost za okolinu

„Opasnost za okolinu” se sastoji u verovatnoći da će izvršilac ponavljati krivična dela bilo koje vrste.⁷ Ta verovatnoća budućeg delinkventnog ponašanja može biti većeg ili manjeg stepena, ali se nikada ne može govoriti o izvesnosti ovakvog ponašanja. Danas je napuštena naivna pozitivistička koncepcija da se sa sigurnošću može predvideti izvršenje krivičnih dela. Takode je napuštena koncepcija, koja u opasnosti vidi urođenu osobinu ili status izvršioca.⁸ Dakle, „ocena opasnosti danas se vidi kao

⁵ Drugačije, G. Tomašević, *Mjere sigurnosti u krivičnom pravu*, Split, 1986, str. 72; Lj. Lazarević, *Sistem mera bezbednosti i moguće izmene i dopune*, JRKK, br. 3, Beograd, 1990, str. 39.

⁶ O preostalim uslovima za primenu mere bezbednosti iz člana 64. OKZ neće biti reči, jer bi njihovo razjašnjavanje moglo biti predmet posebnih naučnih radova. Zato njihova obrada u jednom radu ne bi bila celishodna, jer bi se na taj način prevazišao uobičajeni obim autorskog rada.

⁷ Ovo je uslov i za izricanje ostalih mera bezbednosti. O „opasnosti za okolinu” vid. detaljnije, W. Frisch, *Das Marburger Programm und die Massregeln der Besserung und Sicherung*, Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, Heft 3, Berlin—New York, 1982, s. 577—583.

⁸ Tako, E. Musco, *Massregeln der Besserung und Sicherung im strafrechtlichen Rechtfolgensystem Italiens*, Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, Heft 2, Berlin—New York, 1990, s. 428.

prognostička odluka o budućem deliktном ponašanju jedne osobe”.⁹ I upravo od stepena verovatnoće budućeg delinkventnog ponašanja zavisi, da li će se primeniti mera bezbednosti stacionarnog ili ambulantnog tipa. Mera bezbednosti ambulantnog tipa će se primeniti ukoliko je „opasnost izvršioca za okolinu” manjeg, blažeg stepena, tako da se može otkloniti i psihijatrijskim lečenjem na slobodi, a mera bezbednosti stacionarnog tipa, ako je „opasnost za okolinu” većeg, težeg stepena, tako da se jedino može otkloniti lečenjem u zdravstvenoj ustanovi.

Ovakvo stepenovanje opasnosti ima više teorijsku, nego praktičnu potporu. Naime, u praksi je teško utvrditi kada postoji „obična mogućnost”, a kada „verovatnoća” (povećani, pretežni stepen mogućnosti) budućeg delinkventnog ponašanja, koja (verovatnoća) čini sadržinu pojma „opasnosti za okolinu”. Dakle, ne postoji pouzdani kriterijum za određivanje ove opasnosti, kao opšteg uslova i osnova za izricanje bilo koje mere bezbednosti. Zato se može reći da je kvalifikacija opasnosti sama izvor opasnosti za moguće zloupotrebe i ideološke manipulacije.¹⁰ Kako će se tek u praksi odgovoriti na pitanje, kada postoji veći, a kada manji stepen „opasnosti za okolinu”, od kojeg (odgovora) zavisi da li će izvršilac biti lečen u uslovima lišenja slobode, uz mogućnost neograničenog trajanja mere, ili će se lečiti na slobodi, u najdužem trajanju od dve godine. Na ovo pitanje je nemoguće dati zadovoljavajući odgovor. To je i osnovna slabost kriterijuma na kojem Zakon zasniva razliku između dve mere bezbednosti. Zbog toga, sudovi u praksi veoma često traže od veštaka da se eksplicitno izjasne o nečijoj „opasnosti za okolinu”, iako je to pravno pitanje koje treba da reši sud, a ne veštak psihijatar.¹¹ Na taj način oni (sudovi) prenose odgovornost na veštaka za odlučivanje o „sudbini” duševno poremećenih izvršilaca. S druge strane, veštaci su veoma nesigurni kada treba da daju tu ocenu, a ta nesigurnost je uzrokovana strahom od sopstvene odgovornosti, kao i činjenicom da se nalaze pred jednim složenim i teško rešivim zadatkom.¹²

Zbog nepostojanja egzaktnih kriterijuma za ocenu stepena „opasnosti za okolinu”, u praksi se veoma često prilikom odlučivanja o ovom pitanju uzimaju u obzir neki sporedni kriterijumi, kao što su: stav i zainteresovanost porodice za lečenje bolesnika na slobodi, stav i zainteresovanost staroca za ovakav sistem lečenja ukoliko je bolesniku oduzeta poslovna sposobnost, status učinioca dela posmatrano sa aspekta radnog odnosa i, s tim u vezi, visina njegove zarade, stambene prilike i imovinsko stanje itd. Ove okolnosti su veoma važne, i od njih umnogome zavisi uspeh lečenja na slobodi, o čemu se svakako mora voditi računa prilikom izvršenja mere, ali to ne smeju da budu kriterijumi koji imaju presudan uticaj na pro-

⁹ E. Musco, *ibid.*

¹⁰ Tako, E. Musco, *ibid.*, s. 429.

¹¹ Od psihijatara se jedino može zahtevati da daju svoje mišljenje o tome, da li bi se bolji rezultati u lečenju postigli na slobodi ili u zdravstvenoj ustanovi, posle čega sud treba da donese konačnu odluku o stepenu „opasnosti za okolinu”.

¹² Tako i Z. Tomić, *Mjere bezbjednosti u jugoslovenskom krivičnom pravu* (doktorska disertacija), Beograd, 1990, str. 242.

cenu stepena verovatnoće budućeg delinkventnog ponašanja i, u zavisnosti od toga, izbor mere bezbednosti.¹³

Prema tome, teorijski stavovi o mogućnosti i potrebi stepenovanja „opasnosti za okolinu”, da bi se na taj način izvršio izbor između dve mere bezbednosti psihijatrijskog karaktera, najčešće, nemaju svoje praktično utemeljenje. Uprkos tome, zakonodavac i dalje insistira na ovom kriterijumu, kao uslovu za razlikovanje navedenih mera bezbednosti. Zbog toga smatramo da su odnosne zakonske odredbe u jednom svom delu nelegitimne, jer insistiraju na utvrđivanju elemenata koji su u praksi teško utvrdivi. Na taj način, dovodi se u pitanje opravdanost samostalne egzistencije mera bezbednosti psihijatrijskog karaktera. Jer, ukoliko se u praksi ne može utvrditi uslov od čijeg postojanja zavisi koja će se mera primeniti, to znači da se izbor između dve mere vrši proizvoljno.

Pored toga, postoji još jedan razlog koji, po našem mišljenju, onemogućava samostalnu egzistenciju obe mere bezbednosti. Naime, rekli smo da se osnov i opšti uslov za primenu bilo koje mere bezbednosti sastoji u opasnosti od ponovnog vršenja krivičnih dela. Postavlja se pitanje, da li je ovaj uslov ispunjen kada je u pitanju mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi? S tim u vezi, treba konstatovati da se ova mera izvršava na slobodi, iako je jedan od zakonskih uslova za njenu primenu opasnost izvršioca za okolinu. Ukoliko je izvršilac zaista „opasan za okolinu”, kako je moguće da se leči na slobodi. Postoje dva odgovora na ovo pitanje (dva shvatanja).

Po prvom shvatanju, zakonsko koncipiranje uslova za primenu mere iz člana 64. OKZ krije u sebi preterani psihijatrijski optimizam u pogledu naučnih dostignuća i praktičnih mogućnosti psihijatrijske nauke i struke. Pri tome se uopšte ne vodi računa o interesima građana, koji očekuju i zahtevaju zaštitu svojih prava i interesa od strane krivičnog zakonodavstva i pravosuđa.

Treba reći da se opasnost duševno poremećenog izvršioca za svoju okolinu ne iscrpljuje u njegovim kriminalnim sklonostima i verovatnoći budućeg kriminalnog ponašanja. Tu su i deformacije porodične sredine koju takva osoba uzrokuje, angažman društvenih snaga oko smanjeno radno sposobnih ili neproduktivnih osoba, problemi koji nastaju forsiranim vraćanjem duševno poremećenih izvršilaca u normalan život i uključivanjem u sve aspekte životnih manifestacija. Kao posledica toga javlja se „buđenje otpora društva prema duševnim bolesnicima koji im se naturaju kao ravnopravni i bezazleni članovi, ako se pokaže da oni to nisu”.¹⁴

¹³ O okolnostima koje se uzimaju u obzir prilikom ispitivanja postojanja „opasnosti za okolinu” i pokušaja njenog stepenovanja vid. u D. Knežević, *Procjena društvene opasnosti psihički abnormalnih delinkvenata*, Tečaj za usavršavanje iz forenzičke psihijatrije, Zagreb, 1980, str. 116. Zanimljivo je da se u italijanskom Krivičnom zakoniku navode objektivne (koje su u vezi sa izvršenim delom) i subjektivne (koje su vezane za ličnost izvršioca) karakteristike, koje sudija uzima u obzir prilikom ove ocene, da bi izbegao moguće greške. Vid. o ovim karakteristikama, E. Musco, *ibid.*, s. 429.

¹⁴ R. Turčin, K. Korbar, *Psihijatrijski aspekti društvene opasnosti od duševnih bolesnika*, Mentalna bolest i socijalna patologija, Zagreb, 1970, str. 18.

Po drugom shvatanju, iako Zakon propisuje kao jedan od uslova „opasnost izvršioca za okolinu”, ovakvi izvršioci nisu opasni za okolinu, jer se i ne zahteva njihova izolacija.¹⁵ „Činjenica da te osobe treba lečiti na slobodi, dokaz je da one nisu opasne za druge.”¹⁶ Time se primena prinudnih medicinskih mera bezbednosti proširuje na duševno poremećene izvršioce, iako oni nisu „opasni za okolinu”. „To se može uklopiti u jednu politiku i etiku kojima je osnovni aksiom — društvena sigurnost, ali ne i u politiku i etiku koje idu za tim da se prinuda ograničava.”¹⁷

Bez obzira koje shvatanje prihvatili, smatramo da mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi ne treba da postoji u sistemu krivičnih sankcija.

Ukoliko se prihvati prvo shvatanje, izvršilac je „opasan za okolinu”, pa se mora izreći mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, jer postoji verovatnoća da će ponoviti krivično delo. Po drugom shvatanju, učinilac nije „opasan za okolinu”, tako da i ne postoje uslovi za izricanje mere bezbednosti uopšte.

Na osnovu napred rečenog se može zaključiti da, ni praktični, ni teorijski razlozi, ne dozvoljavaju samostalnu egzistenciju mere bezbednosti iz člana 64. OKZ.

Zato bi bilo dobro da se mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi integriše u meru obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Ova mera bi tada imala dve faze u izvršenju. Prva faza bi se sprovodila u zdravstvenoj ustanovi, a druga na slobodi (uz povremenu hospitalizaciju, ukoliko je to neophodno). Druga faza treba da pokaže da se zdravstveno stanje izvršioca toliko poboljšalo, da on nije više „opasan za okolinu”. Ako se ova pretpostavka pokaže kao netačna, došlo bi do ponovne primene prve faze tretmana u zdravstvenoj ustanovi. U suprotnom, mera bezbednosti bi se obustavljala. S tim u vezi, mišljenja smo da psihijatrijsko lečenje na slobodi treba da bude druga, obavezna faza u izvršenju mere iz člana 63. OKZ, a ne samostalna krivična sankcija.

No, bez obzira na ovaj naš stav, u daljem tekstu ćemo razmotriti neka sporna pitanja koja se javljaju u vezi sa ovom merom, uvažavajući činjenicu da mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi i dalje postoji kao samostalna mera bezbednosti u našem krivičnom zakonodavstvu.

3. Trajanje mere

Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi ne može trajati duže od dve godine (član 64. stav 4. OKZ).

¹⁵ Tako i F. Bačić, *Neujednačenosti kriminalnopolitičke linije u KZ SFRJ*, Naša zakonitost, br. 8, Zagreb, 1977, str. 11.

¹⁶ F. Bačić, *ibid.*

¹⁷ F. Bačić, *ibid.*

U teoriji krivičnog prava se ističu sledeći argumenti u prilog zakonskog rešenja o vremenskom ograničenju trajanja mere:

— Ova mera se može izreći ako nije neophodan medicinski tretman u zdravstvenoj ustanovi, odnosno, kada je izvršilac prethodno bio podvrgnut meri obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Njena primena pretpostavlja, ili da se ne radi o teškim oblicima duševne poremećenosti, ili da je zdravstveno stanje učinioca na određeni način već sanirano. Zato je u Zakonu izraženo stanovište da je vreme od dve godine u ovakvim slučajevima dovoljno za ostvarenje svrhe mere.¹⁸

— Drugi razlog je u tome što je reč o relativno novoj krivičnoj sankciji, koja je deo našeg krivičnog zakonodavstva od 1976. godine. Zato je zakonodavac obazrivo postupio, kako u pogledu mogućeg obima primene ove mere, tako i pogledu njenog trajanja,¹⁹ jer nije imao pravu predstavu o njenoj sadržini i mogućnostima za primenu.²⁰

— Na kraju, ograničenje trajanja se obrazlaže potrebom da se osobi prema kojoj je ta mera izrečena obezbedi izvesnost u pogledu njenog maksimalnog trajanja, radi povećanja garancija za prava čoveka, učvršćenja zakonitosti i pravne sigurnosti.²¹

Bez obzira što su argumenti u prilog vremenskog ograničenja mere logični i donekle opravdani, smatramo da se takvo rešenje, ipak, ne može prihvatiti.²²

Naime, tačno je (u teorijskom i zakonskom okviru) da se mera iz člana 64. OKZ primenjuje na izvršioca koji su u manjem stepenu „opasni za okolinu” nego osobe na koje se primenjuje mera iz člana 63. OKZ. Ali, to ne znači da je za otklanjanje ovakve opasnosti uvek dovoljan vremenski period od dve godine. Kada proteknu dve godine od dana njene primene, mera se automatski obustavlja, bez obzira na uspeh postignut u lečenju. S tim u vezi, može se dogoditi da je zdravstveno stanje izvršioca ostalo nepromenjeno i da je on u istom stepenu „opasan za okolinu”, kao i na početku primene mere. Tada se mera mora obustaviti, iako i dalje postoji verovatnoća da će izvršilac ponoviti krivično delo. Na taj način duševno poremećena osoba ostaje bez neophodnog psihijatrijskog tretmana, a društvo bez neophodne zaštite od ovakve osobe. To, svakako, ne dovodi do većih garancija za prava čoveka, učvršćenja zakonitosti i pravne sigurnosti.

Bojazan od preteranog trajanja psihijatrijskog tretmana na slobodi²³ ne bi postojala, da je reformom krivično-procesnog zakonodavstva poja-

¹⁸ Tako, N. Srzentić, A. Stajić, Lj. Lazarević, *Krivično pravo Jugoslavije*, Beograd, 1994, str. 370.

¹⁹ Tako, N. Srzentić, A. Stajić, Lj. Lazarević, *ibid.*

²⁰ Lj. Lazarević, *Sistem mera bezbednosti i moguće izmene i dopune*, JRKK, br. 3, Beograd, 1990, str. 38.

²¹ Tako, M. Đorđević. Preuzeto iz Z. Tomić, *ibid.*, str. 243.

²² Tako i Z. Tomić, *ibid.*; Lj. Lazarević, *ibid.* i drugi. Suprotno, M. Babić, *Mjere bezbednosti i predstojeće promjene u jugoslovenskom zakonodavstvu*, JRKK, br. 1, Beograd, 1997, str. 59, 60.

²³ U slučaju apsolutno neodređenog trajanja odnosne mere bezbednosti.

čana sudska kontrola nad izvršenjem mere, kao što je to učinjeno u odnosu na meru bezbednosti iz člana 63. OKZ.²⁴ Ovako ostaje dužnost psihijatrijske bolnice da najmanje jednom u šest meseci, a na zahtev suda koji je izrekao meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi i češće, istom dostavlja izveštaj o zdravstvenom stanju lica prema kome se mera izvršava (čl. 198. ZIKS-a). Ova zakonska odredba je nedovoljna za zaštitu prava duševno poremećene osobe na prestanak trajanja mere, kada za to postoje zakonski uslovi. Zbog toga bi bilo dobro da se krivično-procesnim zakonodavstvom (u članu 510. ZKP-a) predvidi dužnost suda da po službenoj dužnosti periodično²⁵ ispita, da li je prestala potreba za psihijatrijskim lečenjem na slobodi.²⁶

Jačanjem sudske kontrole nad izvršenjem mere otklonila bi se bojazan od njenog nepotrebno dugog trajanja. Time bi nestala smetnja za zakonsko propisivanje neodređenog trajanja mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, jer se ne može unapred predvideti vreme koje je potrebno da se duševno poremećeni izvršilac izleči ili zaleči i kao takav, ne bude više „opasan za svoju okolinu”, u smislu člana 64. OKZ.²⁷

4. Razlozi za fakultativnu zamenu mere bezbednosti iz člana 64. OKZ sa merom bezbednosti iz člana 63. OKZ

Naše krivično zakonodavstvo predviđa mogućnost zamene mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ukoliko „se učinilac ne podvrgne lečenju na slobodi ili ga samovoljno napusti, ili i pored lečenja postane toliko opasan za okolinu da je potrebno njegovo čuvanje u zdravstvenoj ustanovi” (čl. 64. st. 5. OKZ).

Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi obuhvata povremeno podvrgavanje lica kojem je ova mera izrečena odgovarajućem psihijatrijsko-psihološkom tretmanu. Taj se tretman može ostvariti u ekstrahospitalnim, poluhospitalnim (dnevni i noćni boravak) i hospitalnim uslovima.²⁸ „Ako bi neko shvatio 'slobodu' samo kao ambulantno lečenje, nužno bi prouzrokovao suženje upotrebe te mere samo na neke u društvenom smislu beznačajne slučajeve.”²⁹ Dakle, ostvarenje cilja mere pretpostavlja

²⁴ Vid. o tome čl. 510. st. 1. ZKP-a.

²⁵ Po našem mišljenju svakih šest meseci.

²⁶ Periodično sudsko ispitivanje je neophodno predvideti Zakonom, nezavisno od toga da li će mera bezbednosti iz člana 64. OKZ biti neodređenog trajanja, ili će, kao i do sada, trajati najduže dve godine.

²⁷ Slično, M. Kokolj, *Promjene kod mjera bezbjednosti medicinskog karaktera prema prednacrtu Zakona o izmjenama i dopunama Krivičnog zakona SFRJ*, Liječenje psihički abnormalnih delinkvenata, Sokolac, 1991, str. 24.

²⁸ Tako, M. Kopal, *Aktuelni psihijatrijski problemi u forenzičkom radu proizišli iz novog Krivičnog zakona o merama bezbednosti*, Engrami, Beograd, 1980, str. 103.

²⁹ M. Kopal, *ibid.*

spremnost izvršioca da se podvrgne lečenju, odnosno, da posećuje zdravstvenu ustanovu i ostane u njoj koliko je to neophodno. Ukoliko se, međutim, učinilac ne podvrgne lečenju na slobodi ili ga samovoljno napusti, sud može, kao što smo rekli, izreći obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi.

U krivično-pravnoj literaturi ističe se „da suštinu ove zamene čini potreba lečenja radi otklanjanja opasnosti za okolinu, te ukoliko se to otklanjanje ne može postići tretmanom na slobodi, onda je logično da se ostavi mogućnost da se to postigne u ustanovi”.³⁰ Dakle, „radi se o pretvaranju jedne mere u drugu u toku njihovog izvršavanja prema potrebama lečenja i čuvanja, kako bi se što uspešnije postigla svrha mera bezbednosti uopšte, a posebno svrha mera bezbednosti iz člana 63. i 64”.³¹ To je mehanizam da se izrečena mera bezbednosti i izvrši.³²

Ovakva i slična shvatanja, koja pokušavaju da opravdaju zakonsku mogućnost zamene mera bezbednosti psihijatrijskog karaktera iz napred navedenih razloga, smatramo apsolutno neprihvatljivim.

Naime, neprihvatljivo je da se jedna mera bezbednosti, koja se uglavnom izvršava na slobodi i koja je ograničenog trajanja, zamenjuje merom institucionalnog karaktera, koja je neodređenog trajanja, samo zato što se duševno poremećena osoba nije podvrgla lečenju ili ga je samovoljno napustila. Ovakvo zakonsko rešenje bi bilo prihvatljivo kada bi se radilo o jedinstvenoj meri bezbednosti psihijatrijskog karaktera, koja bi se izvršavala i u zdravstvenoj ustanovi i na slobodi, u zavisnosti od uspeha postignutog u lečenju, odnosno, trenutnog zdravstvenog stanja izvršioca. Međutim, reč je o dve, doduše bliske, ali, ipak, nezavisne i odvojene mere bezbednosti, sa sopstvenim uslovima za njihovu primenu.

Navedeno zakonsko rešenje, ne samo da je kriminalno-politički necelishodno i medicinski neopravdano, već je i pravno neutemeljeno. Ovo, zbog toga, što sud izriče meru bezbednosti iz člana 63. OKZ, a da za to nisu ispunjeni zakonski uslovi. Ona se izriče isključivo iz disciplinskih razloga, a ne zato što je izvršilac postao „opasan za okolinu” u tolikoj meri, da je neophodno njegovo stacioniranje putem mere bezbednosti iz člana 63. OKZ.

Samo u ovom drugom slučaju, ako izvršilac i pored lečenja postane toliko „opasan za okolinu” da je potrebno njegovo čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, treba dozvoliti sudu da izrekne meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Ali, to ne sme da bude samo mogućnost, već obaveza za sud, jer su, tada, za primenu mere iz člana 63. OKZ, ispunjeni svi zakonski uslovi. Zato je, u tom smislu, neophodno izmeniti zakonsku formulaciju stava 5. člana 64. OKZ.

Zanimljivo je da Zakonik o krivičnom postupku govori o mogućnosti zamene dve mere, ukoliko je izvršilac „i pored lečenja ostao tako opa-

³⁰ Z. Tomić, *ibid.*, str. 251.

³¹ Grupa autora pod redakcijom N. Srzentića, *Komentar Krivičnog zakona SFRJ*, Beograd, 1978, str. 272.

³² Tako, Z. Tomić, *ibid.*

san za svoju okolinu da je potrebno njegovo čuvanje i lečenje u zdravstvenoj ustanovi" (član 510. stav 3).

Ova razlika je veoma značajna. Jer, prema OKZ, za zamenu je neophodno da se zdravstveno stanje izvršioca pogoršalo do te mere, da je on „postao” toliko opasan da ima opravdanja da se dalje lečenje nastavi u ustanovi. Prema ZKP-u, međutim, za zamenu je dovoljno da se zdravstveno stanje izvršioca nije poboljšalo, te je on „ostao” i dalje opasan za okolinu u onom stepenu u kojem se nalazio u vreme kada mu je mera i izricana.

Smatramo da je postojeću nesaglasnost potrebno otkloniti u korist člana 64. stav 5. OKZ, tj. izmenom odredbe člana 510. stav 3. ZKP. Naime, reč je o određivanju uslova za primenu krivične sankcije, dakle o materijalno-pravnom pitanju, tako da odredbe materijalnog prava moraju imati prednost po ovom pitanju, u odnosu na odredbe procesnog prava.³³

Zaključak

Na osnovu napred rečenog može se zaključiti da postoje brojni nedostaci u zakonskom propisivanju uslova koji se odnose na primenu, trajanje, kao i zamenu mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi sa drugom merom psihijatrijskog karaktera u našem krivičnom pravu. Ovi zakonski propisi su neprecizni, nepotpuni, a u jednom svom delu i protivrečni, kako sami sa sobom, tako i u odnosu na opšte uslove za primenu mera bezbednosti uopšte. Takođe, protive se zakonom propisanoj svrsi ove vrste krivičnih sankcija. Zbog toga bi ove nedostatke trebalo otkloniti na način kako smo to u radu predložili. Jer, ova krivična sankcija, koja je u naše krivično zakonodavstvo uvedena da bi dovela do većih garancija za prava duševno poremećenog izvršioca, kao i čoveka uopšte, dakle iz humanih razloga, nije postigla svoju svrhu. Upravo suprotno, ona je dovela do široke pravne nesigurnosti, a nije u interesu ni duševno poremećenih izvršilaca krivičnih dela, niti je u službi povećane zaštite prava drugih građana od ovakvih osoba. Nepromenjena predmetna zakonska regulativa samo će učvrstiti stav onih autora, koji smatraju da je mera bezbednosti psihijatrijskog karaktera nehumanija krivična sankcija od kazne, „jer čoveka ne pogađa u njegovom sopstvu”,³⁴ već je neodređena, prinudna i odvojena od krivice, odgovornosti i slobode pojedinca.³⁵

³³ Tako i G. Tomašević, *ibid.*, str. 128; Z. Tomić, *ibid.*, str. 252.

³⁴ A. Kaufman, *Pravo i razumevanje prava* (prevod sa nemačkog), Beograd — Valjevo, 1998, str. 153.

³⁵ Tako, A. Kaufman, *ibid.*

SECURITY MEASURE OF MANDATORY PSYCHIATRIC TREATMENT IN FREEDOM

Dragiša Drakić, LL.M.

Teaching assistant at the Law School in Novi Sad

Summary

The paper examines the security measure of mandatory psychiatric treatment in freedom by analyzing the relevant statutory provisions. The author specifically addresses „danger to the environment”, which is one of the preconditions for the application of this measure, duration of the measure, the possibility of interchanging this measure with another measure of psychiatric character that exists in our criminal law.

Upon extensive analysis of the aforementioned questions, the author concludes that there are no justifiable reasons for independent existence of the subject matter security measure in our register of criminal penalties. Nevertheless, he accepts the fact that this is still an independent criminal penalty, and proposes amendments to the relevant statutory provisions aimed at better protection of the rights of mentally disturbed offenders, better protection of citizens from mentally disturbed offenders, and assurance of principle of legality and legal security.

Key words: Mandatory psychiatric treatment in freedom, security measures, analysis of statutory provisions, better protection of rights, principle of legality, principle of legal security