

Правни оквир различитих нивоа медицинског вештачења у наркоманији

Љ. Кулић¹, Г. Арсић Комљеновић², В. Кулић³

Legal Frame of Different Levels of Medical Forensic Testing/Expertisis in the Narcomania

Lj. Kulić, G. Arsić Komljenović, V. Kulić

Сажетак: Супротстављање наркоманији подразумева ангажовање бројних субјеката и примену мноштва релевантних сазнања из правних, медицинских и других наука. Поред осталог, борба против наркоманије подразумева и превентивно и репресивно поступање према извршиоцима кривичних дела везаних за злоупотребу психоактивних супстанци. Према глобалним проценама дрогу широм света користи око 200 милиона људи, с тим што 162 милиона користи марихуану и хашиш, а 35 милиона стимулансе типа амфетамин, метамфетамин, екстази и меткатионин. Према статистичким подацима Европског центра за праћење дрога и зависности од дрога (EMCDDA) из 2007. године, у тридесет европских држава близу седам хиљада људи годишње умре од злоупотребе дрога.

Регистрованих наркомана у Београду има око 6.000, а у Србији више од 10.000. Процене укупног броја корисника дроге у Србији варирају у распону између 70.000 и 100.000 људи. Проблем наркоманије захватио је цели свет и тиме је постао један од највећих проблема данашњице. Управо то је један од кључних разлога ангажовања шире заједнице, па и стручњака из области права и медицине и њиховог садејства на истом задатку, адекватном и ефикасном одговору на проблеме које наркоманија са собом носи, а који се рефлектују и кроз нужност специфичног криминалистичко-форензичког приступа. У вези

Summary: Confronting the drug addiction imply engagement of many subjects and usage of numerous relevant cognition in law, medicine and other sciences. Among the rest, fight against drug addiction imply both preventive and repressive treatment against felony executors associated with psychoactive substances abuse. According to global estimation, 200 million people around the world are drug users, from which 162 million people use marijuana and hashish, and 35 million people use stimulants like amphetamine, methamphetamine, ecstasy and methcathinone. According to statistic data of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) from 2007, in 30 european countries nearly 7 thousand people a year die from drug abuse.

There is around 6.000 registered drug addicts in Belgrade, and over 10.000 in Serbia. Estimations of total number of drug addicts in Serbia vary in a range of 70.000 and 100.000 people. The drug addiction problem is actual around the world and it has become one of the biggest problems of our time. Precisely that is one of the kew reasons of general public engagement, and law and medicine experts and their cooperation on the same task, their adequate and efficient answer to the drug addiction carrying problems, and which reflect through necessity of specific criminalistic forensic approach. In accordance with this is the distinction of different aspects of medical knowledge implementation

1 Проф. др Љиљана Кулић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, ljiljana.kulic@yahoo.com

2 Dr sc. med. Гордана Арсић Комљеновић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

3 Вук Кулић, апсолвент Правног факултета Универзитета у Београду, vuk.kulic@yahoo.com

са овим је и разликовање различитих аспеката примене знања из области медицине, која су у функцији криминалистичко-форензичког одговора на проблем наркоманије, и то: медицинског вештачења и примене метода утврђивања конзумирања психоактивних супстанци, односно постојања зависности од дрога; медицинског вештачења у случају насилног умирања наркомана (самоубиства и убиства), заденог повређивања наркомана и вештачења у оним смртним случајевима других лица који су повезани са наркоманијом; медицинског вештачења урачунљивости наркомана; медицинског вештачења и предлагања мере безбедности обавезног лечења наркомана. Битно је и разликовање и уважавање постојања општих принципа и препорука у програмима рада и у стручно-методолошкој доктрини свих учесника у програму супротстављања наркоманији, а пре свега здравствених радника и представника осталих институција државне управе. За успех у борби против наркоманије неопходно је успостављање још бољег механизма кооперације и координације и блиска сарадња, пре свега између надлежних министарстава, здравствених установа, удружења грађана и невладиних организација.

Кључне речи: наркоманија, дрога, психоактивне супстанце, медицинско вештачење, криминал.

which helps getting a better criminalistic forensic answer to drug addiction problems, such as: medical forensic testing and appliance of determining methods of psychoactive substances consuming, i.e. drug addiction existence; medical forensic testing in case of violent deaths of drug addicts (suicides and murders), addicts' woundment and forensic testing in drug addiction related persons' death cases; medical forensic testing of drug addicts responsibility; medical forensic testing and suggestion of obligatory drug addicts' treatment security measures. Distinction and appreciation of general principles existence and recommendation in work schemes, and in expert-method doctrine of all participants in anti-drug addiction program, and in the first place – health workers and other representatives of state department institutions, is also very important. For a success in fight against drug addiction it's necessary to establish an even better cooperation, coordination and close collaboration mechanism, above all among authorized ministries, health institutions, association of citiz and non-government organisations.

Kew Words: drug addiction, drugs, psychoactive substance, forensic testing, crime.

Увод

Према Светској здравственој организацији (WHO) дрога је свака супстанца која је у стању да када се нађе у живом организму модификује његову једну или више функција и да након поновљене употребе доведе до психичке или физичке зависности.⁴ Болест зависности од дрога назива се наркоманија. Светска здравствена организација дефинисала је наркоманију као токсикоманију, односно стање периодичне или хроничне интоксикације, штетне по личност и друштво, проузроковано поновним уношењем природне или вештачке дроге. Дроге су разли-

чите природне или хемијски синтетизоване супстанце које имају психоактивни учинак и које првенствено делују на вегетативни нервни систем. Неке од њих, при продуженом конзумирању, стварају тежу или лакшу зависност и имају разне последице на људско здравље. Кроз историју су различити стари народи – Сумери, Кинези, Астеци, Египћани, Грци и други – користили опијум, кокаин и халуциногене гљиве за уклањање бола, као лекове, ради појачања физичке издржљивости ратника, у религиозне и друге сличне сврхе.

Према глобалним проценама дрогу широм света користи око 200 милиона људи, с тим

4 Међународна класификација болести и сродних проблема, Десета ревизија, ICD-10, СЗО, 1992.

што 162 милиона користи марихуану и хашиш, а 35 милиона стимулансе типа амфетамин, метамфетамин, екстази и меткатионин. Према статистичким подацима из 2007. године близу седам хиљада људи годишње умире од злоупотребе дрога у тридесет европских држава.⁵ Иако званичних података нема, стручњаци све чешиће тврде да је око 60 одсто младих у свету у контакту са дрогом. Када је у питању школска омладина, дрогу највише користе средњошколци, а све је заступљенија и у завршним разредима основне школе (седми и осми разред). Као корисници евидентирана су и деца, то јест лица млађа од 14 година, што је до сада био редак случај. Занимљиво је да се последњих година изменила социјална структура наркомана, па је за разлику од ситуације од пре десетак година, када су доминатно припадали вишим социјалним слојевима, данас највише наркомана из средњег и нижег слоја друштва.

Да је број наркомана на високом нивоу и у нашој земљи видљиво је кроз призму броја оних зависника који су се јавили Заводу за болести зависности ради лечења, који имају отворене историје болести и којих тренутно има око 10.000. Истовремено се, с разлогом, сматра да је број наркомана много већи, а процене се праве на основу пријава здравственим установама. Јасно је да и ова почетна слика није реална, јер се у почетном периоду појаве зависности највећи број наркомана не јавља на преглед. Тако се, на пример према подацима из 2009. године, процене укупног броја корисника дроге у Републици Србији дају у распону од 70.000 до 100.000. И број пацијената зависника од дрога који се јавља на лечење сваке године у је сталном порасту. Примера ради, годишње се због зависности од дрога јавља око 1.000 пацијената први пут, а 4.000 већ лечених пацијената поново започиње третман. Подаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, из последњег истраживања из 2009. године, поводом Светског дана борбе против злоупотребе и кријумчарења дроге, говоре да је чак 750.000 житеља Србије пробало неку врсту дроге.

Проблем наркоманије захватио је цео свет и тиме постао један од највећих проблема данашњице. Реч је злу које напада све ниње друштва, без обзира на расу, религију, сексуалну оријентацију или социјални статус. Супротстављање злоупотреби психоактивних супстанци усмерено је на смањење доступности дрога (кроз забрану производње и дистрибуције, спречавање и откривање кријумчарења), као и сузбијање свих облика криминала који су на неки начин у вези са дрогом, односно са лицима која је производе, дистрибуирају и/или конзумирају. Оно што се никако не сме сментути с ума јесте и то да се наркоманија може сузбити само добро организованом превенцијом и акцијом, која подразумева и упознавање широке популације са проблемом дрога и њеним штетним деловањем на друштво.

Под термином криминал у вези са дрогама подразумевамо криминал у вези са наркоманијом, као и онај који је у вези са нелегалном трговином дрогама. Криминал у вези са наркоманијом обухвата криминалне активности наркомана и криминалне активности усмерене према наркоманима, док криминал у вези са нелегалном трговином дрогама, према дефиницији Одбора за превенцију криминалитета, подразумева вршење кривичних дела на насилан начин у циљу набављања, коришћења или даље продаје дрога, од стране наркомана, дилера или других лица укључених у ланац недозвољене трговине дрогама, као и вршење кривичних дела на насилан начин од стране лица под утицајем опојних дрога (део кривичних дела насилничког криминалитета). Под термином криминал, у вези са наркоманијом (дрогама), подразумевамо криминалне активности наркомана у циљу набављања финансијских средстава за куповину дроге, али и криминалне активности које се примењују према наркоманима у циљу прибављања противправне имовинске користи или извршења кривичних дела (на пример: уцене, проституција, кривична дела против части и угледа, кривична дела против личне тајне – неовлашћено

5 Подаци за 2007. годину Европског центра за праћење дрога и зависности од дрога (EMCDDA).

прислушкивање и тонско снимање, неовлашћено фотографисање и неовлашћено објављивање туђег списка, фотографије, филма или фонограма). Насилничким криминалитетом сматрају се она дела код којих се ради постизања одређеног циља користи напад на жртву, или се њиме прети, а најчешћа кривична дела насилничког криминалитета, која су у директној или индиректној вези са нелегалном трговином дрогама, јесу убиство, силовање, принуда на обљубу, противприродни блуд, блудне радње, разбојништво, разбојничка крађа, принуда, тешка телесна повреда, лака телесна повреда, угрожавање сигурности, насилничко понашање, нарушавање неповредивости стана.

Када за утврђивање или оцену неке важне чињенице, како у преткривичном, тако и у кривичном поступку, треба прибавити налаз и мишљење од лица које располаже потребним стручним знањем (чл. 113. Законика о кривичном поступку – Сл. лист СРЈ 70/01 и 68/02 и Сл. гласник РС 58/04, 85/05, 115/05, 85/05 – др. закон, 49/07, 20/09 – др. закон и 72/09. – у даљем тексту ЗКП), налаже се и врши вештачење. Иако, као радња доказивања, подразумева поштовање одређених процесно-правних правила, вештачење је везано за методе других наука, најчешће техничких и природних, па и за поједине криминалистичко-техничке методе. И Закон о судским вештацима (Сл. гласник РС 45/10) полази од тога да послови вештачења представљају стручне активности чијим се обављањем, уз коришћење научних, техничких и других достигнућа, пружају суду или другом органу који води поступак потребна стручна знања која се користе приликом утврђивања, оцене или разјашњавања правно релевантних чињеница (чл. 2.).⁶ Вештачење је важно доказно средство у преткривичном и кривичном поступку, регулисано Закоником о кривичном поступку, и то одредбама прилично великог броја чланова (од

чл. 113. до 132.), као и Законом о судским вештацима. Судскомедицинско вештачење (лекарско, медицинско вештачење) подразумева примену медицинског знања и искуства у судској пракси. Притом се могу разликовати различити аспекти медицинских вештачења која су у вези са наркоманијом. Најчешће се то чини издвајањем:

1. Медицинских вештачења и метода утврђивања конзумирања психоактивних супстанци, односно постојања зависности од дрога;
2. Медицинских вештачења у случају насилног умирања наркомана (самоубиства и убиства), задесног повређивања наркомана и вештачења у смртним случајевима других лица који су повезани са наркоманијом;
3. Медицинских вештачења урачунљивости наркомана;
4. Медицинских вештачења и формирањем предлога мера безбедности обавезног лечења наркомана.

Медицинска вештачења и методе утврђивања конзумирања психоактивних супстанци, односно постојања зависности од дрога

DSM-IV (класификациони систем који користе психијатри у САД-у и другим англосаксонским земљама), даје одвојене критеријуме за утврђивање постојања зависности од алкохола и других супстанца, односно за злоупотребу психоактивних супстанција.⁷ Да би се неко прогласио зависником, мора да задовољи најмање три од следећих девет критеријума, и то најмање у трајању од месец дана континуирано или у дужем временском периоду (уколико се симптоми понављају): 1) Психоактивна супстанција се узима у већим количинама или у дужем периоду него што је особа желела или планирала; 2) Постојање снажне

6 Шире: Жарковић, М, Бјеловук, И, Нешић, Л: Научни докази и улога вештака у кривичном поступку - европски стандарди квалитета. У: Сузбијање криминала и европске интеграције, Зборник радова, Београд, 2010. Криминалистичко-полицијска академија и Ханс Зајдел Фондација, стр. 235 до 244.

7 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision, American Psychiatric Association (APA) to correspond with codes from the International Classification of Diseases, 1994.

жеље, уз један или више неуспешних покушаја да се престане са узимањем психоактивне супстанције; 3) Велики утрошак времена да се додвори и употреби супстанција, као и дужи време да се особа опорави после дејства супстанције; 4) Учестале интоксикације или знаци апстиненцијалне кризе код повећаних захтева на послу, у школи или код куће (занемаривање обавеза у школи и код куће, одлазак у школу под дејством супстанције или употребе исте у ситуацијама које су опасне по сопствени или туђи живот); 5) Напуштање важних активности и обавеза због употребе супстанције; 6) Континуирана употреба супстанције упркос сазнању о штетним последицама; 7) Повишење толеранције (и до 50%) да би се постигао жељени ефекат или интоксикација, као и значајно смањење ефекта код континуиране употребе истих количина психоактивне супстанције; 8) Карактеристични апстиненцијални синдром; 9) Психоактивна супстанција се узима да би се умањили апстиненцијални знаци или да би се спречило њихово настајање.

Да би се поставила дијагноза злоупотребе психоактивних супстанција, потребно је присуство једног од два симптома (континуирана употреба психоактивне супстанције упркос сазнању да злоупотреба изазива проблеме на социјалном, радном, психичком и соматском или понављано узимање психоактивне супстанције у ситуацијама које би могле да угрозе живот и здравље), који у континуитету трају најмање месец дана или се понављају у дужем временском периоду, при чему други критеријуми релевантни за утврђивање зависности нису задовољени.

Прве промене код наркомана јављају се на социјалном плану. Они полако мењају своје друштво и све више се друже са особама сличним себи, јер са њима могу да буду отворени, са њима размењују дрогу или је у њиховом присуству несметано и без страха узимају. Истовремено, престају да се друже са онима који се не дрогирају и у њиховом друштву се све лошије сналазе, запостављају своје обавезе према учењу или послу, позајмљују новац, лажу и краду новац из куће, препродају дрогу, а баве се и другим незаконитим активностима. Било би логично очекивати да породично окружење прво осети промене у понашању нар-

комана и детектује проблем, међутим породице зависника обично нису у стању да региструју проблем и да га реше. Школа је следећа инстанца у којој се поремећај понашања уочава. Нажалост, у највећем броју случајева ни на овом нивоу проблем није могуће решити, па се помоћ мора потражити у специјализованој здравственој институцији.

Оштећења здравља наркомана јављају се локално, тј. на месту уласка дроге, на пример инфекције коже због узимања дроге нестерилним иглама, али и уз ризик и штету за цео организам. Надаље, присутне су и разне инфекције бактеријама или вирусима. С обзиром на своја токсична дејства дроге нарочито деструктивно делују и оштећују јетру и бубреге, јер се преко њих метаболишу и елиминишу из организма, али и мозак, срце, плућа и крвне судове. На основу анамнестичких података, односно података који се добијају од самог пацијента и хетероanamнестичких података, односно података који се добијају од чланова породице о здравственом стању пацијента, врсти, дужини, количини и начину употребе психоактивних супстанција, предлаже се програм лечења за који се очекује да ће дати најбоље резултате. На пријему, пацијент се подвргава комплетном прегледу по системима (како би се стекао увид у његово опште здравствено стање), а врши се и комплетна лабораторијска, биохемијска и вирусолошка дијагностика.

Након прегледа по системима, вађења крви, регистрација виталних параметара, пацијент се смешта на одељење, тј. у своју собу, а рад са њим настављају неуропсихијатар, неуропсихолог, психотерапеут, специјални педагог и други специјалисти. Уколико се неуролошким прегледом постави индикација, врше се и додатни прегледи, као што су нативни радио-лошки прегледи, краниограм, електроенцефалографија (ЕЕГ), електромиографија (ЕМ-НГ), компјутеризована томографија, сцинтиграфија мозга, магнетна резонанца, ангиографија, мијелографија уз консултацију специјалиста различитих грана медицине, у циљу егзактне и комплетне дијагностике. Након обављених прегледа прелази се на утврђивање психичког статуса пацијента, у коме најважнију улогу има процена психичких функција (процењује

се свест, опажање, пажња, памћење, мишљење, интелигенција, емоционални статус, нагонски живот, моралност). На крају овог дела испитивања процењује се увид у сопствено стање и критичност у односу на околину. У склопу психолошко-психијатријске експлорације користе се и психолошки тестови као дијагностички метод којим се оцењује ментално стање пацијента. Специјализовани тестови за испитивање појединих психичких функција и одређених клиничких синдрома циљано се користе за испитивање одређених психичких функција, клиничких синдрома и карактеристичних обољења. Поред тога, примењују се и скале за процену анксиозности и депресије, затим кратка психијатријска рејтинг скала за испитивање психоза (BPRS), скала за утврђивање когнитивних дефицита (MMSE) итд. Оваквим прегледима стиче се увид у здравствено стање пацијента и добијају се сви релевантни подаци на основу којих се пацијент укључује у одређени терапијски програм на основу конзилијарне одлуке лекара специјалног тима болнице. У оквиру специјалних дијагностичких метода обавља се и неуропсихолошка процена, која омогућава дијагностиковање, као и топографску локализацију можданих лезија, које могу бити визуализоване на СТ-у (скенер) или NMR-у (магнетна резонанца), што има значаја у терапијском и рехабилитационом процесу, у планирању програма лечења као и праћења терапијских учинака. Неуропсихолошка процена се обавља у току хоспиталног третмана, а у зависности од тока лечења обављају се и ретестирања.

Уз евидентирање знакова злоупотребе дрога, криминалистичко-форензичко поступање подразумева и тестирање особа на присуство дроге. Индивидуални тест на присуство дроге може се урадити на основу узорка одеће, крви, пљувачке или урина. Лабораторијско испитивања подразумева анализу крви, мокраће, ликвора или другог биолошког материјала. Испитивања се раде савременим методама на модерним компјутеризованим апаратима, према захтевима добре лабораторијске праксе. Уз стандардне биохемијске и хематолошке анализе одређује се присутност дрога (морфијум, ТХЦ, кокаин, метадон, амфетамини-метанфетамини, барбитурати и бензодиазепини) у крви и/или урину. Савремена технологија и савремени правци развоја медицинских апарата и тестова за краткотрајну употребу (тест анализа) довели су и до развоја практичних кућних тестова којима се брзо и прецизно утврђује присуство дроге у урину. За тачно утврђивање концентрације дрога у урину треба користити признате клиничке (лабораторијске) методе: гасну хроматографију, масену спектрофотометрију. Постоји велики број различитих врста психоактивних супстанци, а време њиховог задржавања у урину зависи од количине и учесталости њиховог конзумирања, од тога у каквом стању су јетра и бубрези, и од многих других фактора.⁸ Гледано са медицинског аспекта, утврђивање присуства дроге у организму, путем анализа крви и мокраће може се извршити и на захтев родитеља, односно старатеља, код малолетне деце. Такође је могуће и поступање на захтев школа, уз претходно добијену сагласност родитеља, и то кроз узимање брисева са површина у учионицама, са школских клупа, столица, квака, славина и из свлачионица, ради провере контакта присутних лица са психоактивним супстанцама.

Утврђивање присуства дроге у крви, у циљу утврђивања да ли је лице конзумирало одређену врсту дрога, у надлежности је државних органа, и мора се вршити сагласно одредбама Законика о кривичном поступку РС, а у пракси је најчешће након саобраћајних незгода, убистава, односно у случајевима у којима лице лишено слободе тврди да је наркотику пронађене код њега намераво да користи за личне потребе, односно да је зависник. У циљу лабораторијске анализе обавезно се узима око десет милилитара крви и десет милилитара мокраће

Утврђивање присуства дроге у крви, у циљу утврђивања да ли је лице конзумирало одређену врсту дрога, у надлежности је државних органа, и мора се вршити сагласно одредбама Законика о кривичном поступку РС, а у пракси је најчешће након саобраћајних незгода, убистава, односно у случајевима у којима лице лишено слободе тврди да је наркотику пронађене код њега намераво да користи за личне потребе, односно да је зависник. У циљу лабораторијске анализе обавезно се узима око десет милилитара крви и десет милилитара мокраће

8 Марихуана се уобичајено излучи за око недељу дана, а код оних који је свакодневно узимају у дужем временском периоду, може се задржати и до месец дана. Хероин се задржава од једног до три дана, а код зависника и до шест дана. Екстази се задржава од једног до три дана. Кокаин се тестовима може открити у урину 48–72 сата након узимања, а код редовних конзумента је потребно да протекне око три седмице да би резултати теста били негативни.

(због упоредних тестова). Кривични законик Републике Србије ближе дефинише кривична дела против здравља људи, а међу њима и она која су везана за злоупотребу опојних дрога, и то члановима 246. (неовлашћена производња и стављање у промет опојних дрога), 246а (неовлашћено држање опојних дрога) и члана 247. (омогућавање уживања опојних дрога).

Медицинско вештачење у случајевима насилног умирања и задесног повређивања наркомана и у смртним случајевима других лица која су повезана са наркоманијом

Код лица која конзумирају дрогу постоји повећани ризик наступања насилне смрти (самоубиства и убиства) и задесног повређивања, а евидентно је и постојање склоности ка насилничком понашању. Насилно умирање наркомана може бити задесно, самоубилачко и убилачко. Задесно предозирање је најчешће посебан облик задесног тровања до ког долази у случајевима такозваног „body packing“, то јест кријумчарења дроге гутањем већег броја мањих паковања (кондоми, гумени балони). С друге стране, код наркомана стопа суицида је двадесет пута већа него у општој популацији, а наркомани самоубице углавном су особе млађе од тридесет година. Разлози за самоубиство су опште социјално пропадање, депресија, осећај безнађа и усамљености, незнање о ХИВ позитивности или АИДС-у, апстиненцијални синдром и др. Гледано кроз призму криминалистичко-форензичког поступања, важно је имати на уму да је самоубилачко предозирање наркомана тешко препознати. Иако га, по правилу, карактеришу изузетно велике постморталне концентрације, професионални приступ и анализа су нужни, јер смрт, као последица предозирања (овердоза), иако ређе, може бити и убилачког карактера.⁹ Медицинско вештачење у случају задесног по-

вређивања наркомана може се манифестовати као смрт под утицајем халуциногених дрога (псеудосамоубиство) и као последица утицаја на возачке способности (саобраћајне незгоде са смртним исходом). Заједничко за највећи број ситуација је то да токсиколошки налаз показује често велике концентрације дроге.

Када се говори о вештачењима у смртним случајевима других лица која су повезана са наркоманијом, најчешће се поступа поводом догађаја који се јавља као последица склоности наркомана ка насилничком понашању, а које је последица директног стимулативног дејства дроге – односно појаве раздражљивости, агресивности, параноидне реакције и сл. Конзумирање дрога може довести и до појаве акутних психотичних стања (параноидна психоза, ексцитациони делиријум и др.), а потом и до извршења различитих кривичних дела од стране наркомана. Наркомани се појављују и као извршиоци кривичних дела убиства и повређивања приликом провала и крађа у циљу обезбеђења новца у апстиненцијалној кризи, убиства због наркоманских дугова и др. Вештачење у смртним случајевима повезаним са било којим од наведених начина са наркоманијом подразумева следеће активности: процену тренутног психичког стања наркомана; дефинисање психичког стања наркомана у време чињења дела; процену мотивације дела; процену личности учиниоца; анализу извршене радње са психолошко-психопатолошког гледишта; анализу извршеног кривичног дела.

У поступку утврђивања чињеница, а тиме и приликом вештачења смрти наркомана, неопходно је, поред осталог, обратити пажњу на сумњиве околности проналажења леша (јавни тоалети, напуштене зграде, подруми и поткровља), покушај његовог уклањања, на индиције које су основ за сумњу на убиство са одређеним мотивом и др. Спољашњи знаци наркомана (типични наркомански изглед) су бројни и различити и могу се препознати кроз: мршавост, проблеме у вези са зубима, хигијенску запуштеност, опште пропадање, кахексију, убоде од

⁹ Убилачко предозирање је ретко, али се на њега често сумња, тако да родитељи често изражавају сумњу да је неко други убризгао дрогу.

инјекција (типична места – лакатни прегроби, подлактице, препоне и карактеристичан распоред дуж вене »наркомански низ«¹⁰), крвне подливе (свеже и старе у поткожном ткиву око вена, у зидовима вена некада тешко уочљиве или потпуно неприметне због употребе атрауматских игала, инјицирања на скривеним местима, на месту тетоважа, испод језика, на ушној шкољци), тромбозу вена, грануломе, запаљења (апсцеси, флегмоне, некротизујући фасциитис), ожилке, перфорације носне преграде (ушмркавање кокаина), знаке аутодеструктивности, односно самоповређивања (цртасте огуљотине, ожилци од секотина, кружни ожилци од опекотина од цигарета). Значајно место у утврђивању чињеница значајних за криминалистичко-форензичко поступање у случајевима насилних смрти наркомана имају и специфичне хемијско-токсиколошке анализе, детекција наркотика у мокраћи и крви, односно анализа длака и косе, која омогућава доказивање уношења дроге и знатно дуже после излучивања ових супстанци из организма путем мокраће.¹⁰

Медицинско вештачење урачунљивости наркомана

Значајно место у поступку утврђивања чињеница, а потом и примене одговарајућих одредаба кривичног материјалног и процесног законодавства, имају и методе судскомедицинских вештачења урачунљивости наркомана, односно лица која су конзумирала прихвоактив-

не супстанце. Кривични законик Републике Србије регулише урачунљивост тако што говори о кривици и везује је за урачунљивост (чл. 22.), о неурачунљивости (чл. 23.) и скривљеној неурачунљивости (чл. 24.).¹¹ Вештачење урачунљивости наркомана или лица које је под утицајем психоактивних супстанци захтева детаљну анализу и подразумева разликовање следећих фаза деликатног понашања лица које је под утицајем дрога:

1. Фаза кулминације дејства конзумираног наркотика – лице је неурачунљиво, или бар битно смањено урачунљиво.
2. Фаза после доживљене кулминације деловања наркотика – постоје различити степени урачунљивости лица, па је потребно обратити пажњу не само на фармакодинамско деловање дроге, већ и на измене психичког статуса, личности зависника, која је примарно или секундарно измењена.
3. Фаза апстиненцијалног синдрома – по правилу лице је неурачунљиво или бар битно смањено урачунљиво.
4. Фаза страха од апстиненцијалне кризе (неретко су везане за такозване, „превентивне крађе“) – лице је урачунљиво.¹²

Медицинско вештачење и предлагање мере безбедности обавезног лечења наркомана

Појава мера безбедности усмерених ка зависницима произашла је из става да је заш-

10 Од пет до десет дана после уношења супстанца се појављује у длаци и то у близини корена. Како длака расте, супстанца која остаје у истом том делу длаке, растењем се удаљава од корена. Сечењем длаке на делове дужине од по 1цм може се процени-ти у ком периоду је особа унела супстанцу, с обзиром на просечну брзину раста длаке код људи.

11 Овим одредбама учињено је одступање од општег правила о кривичној одговорности. Душевно стање алкохоличара и наркомана или лица под утицајем дроге или алкохола, не процењује се по времену извршења кривичног дела, као код осталих извршилаца, већ се та процена помера за једну фазу унапред, у време које предходи извршењу кривичног дела. Потребно је да је сам извршилац себе свесно и вољно довео у стање неурачунљивости или битно смањене урачунљивости, употребом опојних средстава, а не да је у исто дошло услед заблуде, принуде, више силе, или на неки други начин и потом да је кривично дело које ће учинити било обухваћено његовим умишљајем, или нехатом.

12 Посебно издвајање ове фазе произилази из искуства у судско-медицинској пракси. Наиме, било је неопходно направити разлику између апстиненцијалног синдрома и страха од апстиненцијалне кризе, у околностима које за последицу имају различите квалификације урачунљивости, а које неретко прати покушај злоупотребе наводног постојања апстиненцијалне кризе наркомана у ситуацијама у којима она није наступила.

тита друштва путем казне недовољна и да је неопходно и наметање могућности лечења зависника вољом друштва. Предлагање и изрицање мере безбедности обавезног лечења наркомана из члана 83. Кривичног законика¹³, захтева пуну сарадњу судског психијатра и судије. Судски психијатар има задатак да осветли проблем из медицинско-психијатријског угла, са понудом модела разрешења, док судија проблем сагледава из угла модерне кривично-правне, пеналне политике у одмеравању друштвене санкције. Судски психијатар и судија у приступу и разумевању овог проблема и адекватном санирању морају испољити значајни степен међусобног разумевања, са заједничим циљем усмереним ка добробити самог зависника и друштва.

Генерално, мере безбедности имају двојну улогу: лечење зависности и превенција. Основ за њихово изрицање јесте процена и постојање могућности да ће извршилац поново извршити кривично дело. Прогноза о поновном извршењу кривичних дела простиче из опште оцене личности извршиоца и извршеног дела, при чему су неке околности од великог значаја (да ли је и раније вршио кривична дела, да ли су та дела била у каузалном односу са зависношћу, да ли је извршилац раније подвргаван мери безбедности, колики је интензитет зависности и др.). Предлагање мере безбедности обавезног лечења наркомана подразумева позитивно изјашњавање о постојању зависности и изјашњавање о могућности лечења зависника. Чињеница која се мора уважавати јесте и то да је лечење наркоманије дуготрајан и комплексан процес који траје и по неколико година, за неке и више деценија, да има више етапа и да подразумева интеграцију различитих облика лечења. Најчешће се комбинују фармакотерапија (медикаменти) са психосоциотерапијом. Прва фаза у лечењу је обично детоксикација, тј. чишћење организма од токсичних метаболита дрога. Упоредо са тим, јавља се и апстиненцијална криза, која се лечи различитим лековима, зависно од тога од које дроге је особа зависна. После ове фазе наставља се

са психотерапијом, у коју је укључен не само пацијент, већ и његова породица, па је члановима породице наркомана потребна помоћ у превазилажењу проблема које наркоманија носи са собом. Основни циљеви у лечењу јесу промена животног стила ка животу без дрога, прихватање позитивних вредносних опредељења и промена личности наркомана. Ово је захтеван и друштвено врло оправдан захват, а до позитивних резултата долази се упорним и стрпљивим трудом пацијента, његове породице и терапеута. Наркоманија је болест која се тешко и споро лечи, али успеси су могући уколико су и пацијент и његова породица у томе упорни. Вештак се руководи искључиво медицинским процењивањем када предлаже амбулантно или болничко лечење.

Закључак

Различити аспекти медицинског вештачења везани за злоупотребу психоактивних супстанци манифестују се као: медицинска вештачења и примена метода утврђивања конзумирања психоактивних супстанци, односно постојања зависности од дрога; медицинска вештачења у случају насилног умирања, односно повређивања наркомана и као медицинска вештачења у смртним случајевима повезаним са наркоманијом; медицинска вештачења урачунљивости наркомана; медицинска вештачења и предлагање мера безбедности обавезног лечења код наркомана. Општи принципи и препоруке које морају бити заступљене у програмима рада и у стручно-методолошкој доктрини свих учесника у програму борбе против наркоманије, а пре свега здравствених радника и представника осталих институција државне управе, подразумевају и: стандардизовање и прикупљање епидемиолошких података, који омогућавају адекватно сагледавање социјалне и медицинске димензије наркоманије, и евалуацију/процену ефикасности законских мера и активности које се предузимају на овом пољу; потпуно покривање превенције,

13 Сл. гласник РС 85/05, 88/05, 107/05 и 72/09.

раног откривања, дијагностике, лечења и рехабилитације, односно социјалне реинтеграције зависника; стално праћење достигнућа у науци и струци у другим срединама и организовање сопственог истраживачког рада; евидентирање свих учесника у борби против наркоманије, прецизно дефинисање њихових улога, задатака и одговорности и спровођење узајамног обавештавања о раду и резултатима рада свих учесника; јасно прецизирање улоге, задатака и

одговорности управних органа (нормативни оквир, буџет); успостављање доброг механизма кооперације и координације и блиске сарадње, пре свега између надлежних министарстава, здравствених установа, удружења грађана, невладиних организација; предузимање свих расположивих мера на доследном спровођењу постојећих закона у овој области; предузимање активности на хармонизацији постојећих закона у овој области са европским законима.

Литература

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision, American Psychiatric Association (APA) to correspond with codes from the International Classification of Diseases, 1994.
2. Европски центар за праћење дрога и зависности од дрога (EMCDDA), 2007.
3. Међународна класификација болести и сродних проблема, Десета ревизија, ICD-10, СЗО, 1992.
4. Жарковић М., Бјеловук И., Нешић Ј.: Научни докази и улога вештака у кривичном поступку – европски стандарди квалитета. У: *Сузбијање криминала и европске интеграције*, Зборник радова, Криминалистичко-полицијска академија и Ханс Зајдел Фондација, Београд, 2010.