

*Др Драгиша С. Дракић, ванредни професор
Универзитета у Новом Саду
Правни факултет у Новом Саду
ddrakic@pf.uns.ac.rs*

ПРИНУДНО ЗАДРЖАВАЊЕ ЛИЦА СА ДУШЕВНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА У КАЗНеноМ ПРАВУ СРБИЈЕ¹

Сажетак: У раду се обрађује питање принудног задржавања лица са душевним поремећајима у казненом праву Србије. При том, аутор се бави анализом као и односом одговарајућих одредаба из области кривичног права, прекршајног права, као и посебног Закона о заштити лица са менталним сметњама, те налашава да се односне одредбе овог последњег закона само условно и са резервом могу подвесити под израз казнено право.

У првом делу рада аутор образлаже предмет испраживања и наводи и објашњава циљеве до којих жели да дође у свом раду. У другом, претем и четвртном делу рада аутор размајтра поједине облике принудног задржавања у праву Србије, и то оно које се остварује у оквиру кривичног санкционисања, прекршајног санкционисања, односно које се остварује у посебном поступку на основу одредаба Закона о заштити лица са менталним сметњама.

У завршном делу аутор на детаљан начин најпре сумира оно о чему је до тада говорио, потом даје коначну оцену и доноси свој суд о свеобухватности и међусобној усклађености законских одредаба које се односе на предметну проблематику а припадају различитим областима права, и на крају предлаже одговарајућа решења у циљу побољшања правног положаја лица која представљају предмет проучавања у овом научном раду.

Кључне речи: принудно задржавање, лица са душевним сметњама, казнено право Србије.

¹ Рад је настао као резултат научног ангажовања на пројекту Правног факултета у Новом Саду под називом "Теоријски и практични проблеми стварања и примене права (ЕУ и Србија)" у 2015. години.

1. Уводно излагање

До принудног задржавања² душевно поремећених лица³ у праву Србије може доћи на основу одредаба кривичног права, прекршајног права или на темељу посебног Закона о заштити лица са менталним сметњама. Иако се одредбе последњег закона у начелу не могу сврстати у казнено право у ужем смислу, нема сумње да оне одредбе овог закона које се односе на принудно задржавање у здравственој установи лица са душевним сметњама несумњиво у себи садрже елементе репресије, јер се задржавање, које је по природи ствари повезано са ограничењем слободе кретања, спроводи још и без пристанка конкретне особе. Стога смо предметне одредбе, додуше само условно и уз изражену резерву, превасходно из практичних разлога, у наслову подвели под заједнички израз казнено право (у ширем смислу).

Задатак који смо пред себе поставили своди се на анализу услова сваког конкретног закона који се односе на принудно задржавање лица са душевних сметњама, као и њихово довођење у међусобну везу, како би се утврдило да ли су одредбе које се тичу ових услова међусобно усклађене и повезане у једну јединствену логичко-правну целину, или су пак неусклађене а можда чак и противречне. Од одговора на ово питање зависиће и суд о томе, да ли наш законодавац води ефикасну и промишљену политику када је у питању правна заштита ове нарочито осетљиве и рањиве популације становништва, али и популације од које се друштво не може другачије заштитити осим њиховим принудним задржавањем у здравственој установи у циљу лечења, јер се процењује да ће нашкодити себи или другима уколико до тога не дође.

Принудно задржавање душевно болесних и поремећених особа може се најпре изрећи поводом извршеног дела које је у закону прописано као кривично. Уколико ово дело изврши душевно болесно и поремећено лице њему се под одређеним условима, ако су за то испуњени законски услови, могу изрећи специфичне кривичне санкције - мере безбедности психијатријског карактера.

Занимљиво је истаћи да су мере безбедности као посебна врста кривичних санкција први пут уведене у наше кривично право Кривичним за-

² Када кажемо "принудно задржавање" душевно болесних и поремећених лица имамо у виду свако принудно стационирање у здравствену установу у дужем или краћем времену, на основу судске одлуке, без пристанка ових лица, с циљем њиховог психијатријског лечења, без обзира на то да ли је овакво принудно лечење формално проглашено за казнену санкцију или не.

³ У даљем тексту равноправно ћемо користити следеће изразе, који у себи обухватају идентичне појмовне садржаје: "душевно поремећена лица", "душевно болесна и поремећена лица", "лица са психичким сметњама" и "лица са менталним сметњама".

коником Краљевине Југославије из 1929. године⁴. Овај Законик увео је сложен систем мере безбедности (укупно девет⁵), а једна од њих је била Упућење у завод ради чувања и лечења⁶. Дакле, мера безбедности психијатријског карактера која је повезана са лишењем слободе спада у најстарије мере безбедности у нашем кривичном праву. Она није променила свој правни статус кроз целокупно време своје егзистенције у домаћем кривичном законодавству. Поред тога, треба напоменути да се иста од самог почетка примењивала, како на неурачунљиве, тако и на битно смањено урачунљиве учиниоце кривичних дела, што је за оно време несумњиво представљало прогресивно решење. Назив који данас носи – Обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи, предметна мера добила је доношењем Кривичног закона из 1976. године. Потребно је истаћи да је тим законом уведена први пут код нас и мера безбедности Обавезног психијатријског лечења на слободи. Увођење мере било је мотивисано хуманим разлозима, који су у оно време били образлагани напредним психијатријским сазнањима да се некада бољи резултати у лечењу душевно болесних и поремећених особа могу остварити када се то лечење спроводи амбулантно на слободи, а у поређењу са лечењем у здравственој установи затвореног типа које је неминовно повезано са негативним последицама лишења слободе. Како и код ове мере може под одређеним условима доћи до принудног задржавања у здравственој установи у краћем временском трајању, то ћемо и њој посветити одговарајућу пажњу у каснијем излагању. Иначе, од укупног броја од једанаест мера безбедности које познаје наш данашњи Кривични законик⁷ две од њих су напред поменуте мере психијатријског карактера.

До принудног задржавања душевно болесних и поремећених лица у нашем праву може доћи и поводом извршеног прекршаја. С тим у вези, уколико су испуњени одређени услови предвиђени нашим новим Законом о прекршајима⁸, може им се изрећи прекршајна санкција која се назива

⁴ О еволуцији идеје кривичног санкционисања и разлозима увођења мера безбедности у савремена кривична законодавства видети, Тома Живановић, Дуалитет кривичних санкција, казне и мере безбедности, *Основни проблеми кривичног права и друге студије*, Београд 1986, 219-253.

⁵ Видети, *Кривични законик за Краљевину Југославију* од 27. јануара, 1929. год., са изменама и допунама од 9. октобра 1931. год., Издавачка књижарница Геце Кона, Београд 1932, 25-30.

⁶ Видети чл.53,56 Кривичног законика, *ibid.*, 27,28.

⁷ *Кривични законик Републике Србије*, Службени гласник Републике Србије, бр.85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012.

⁸ *Закон о прекршајима Републике Србије*, Службени гласник Републике Србије, бр.65/2013. О неким новинама у овом закону видети, Иван Милић, Нови закон о прекршајима и стари проблеми са заштитном мером обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, 1/2014, 263-266.

Обавезно психијатријско лечење. Овакву могућност ранији прекршајни закон није познавао. Као и када је у питању амбулантна психијатријска мера као кривична санкција, тако се и ова прекршајна санкција по правилу извршава на слободи, с тим што је изузетно законом прописана могућност да се иста спроведе принудно у здравственој установи у краћем временском трајању. С обзиром на то да у овим ситуацијама такође долази до принудног задржавања, с том разликом што се сада принудно задржава душевно болесни или поремећени учинилац прекршаја, и овој санкцији посветићемо одговарајућу пажњу у свом раду.

Конечно, до принудног задржавања душевно болесних и поремећених лица у правном систему Републике Србије може доћи и када нису извршили кривично или прекршајно дело. Ову могућност предвиђа и регулише наш нови Закон о заштити лица са менталним сметњама⁹. Стога ћемо одредбама овог закона које се односе на материју која представља предмет проучавања у нашем раду посветити дужну пажњу у каснијем излагању.

С обзиром на то да су, како наш нови прекршајни закон, тако и неказнени закон који пружа правну заштиту лицима са душевним поремећајима донети недавно - током 2013. године, нема сумње да је овде реч о веома актуелној проблематици, којој међутим, барем до сада, није посвећена одговарајућа пажња у нашој научној и стручној, правној и психијатријској литератури.

2. Принудно задржавање путем кривичног санкционисања

а) Мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи може се изрећи неурачунљивом, као самостална кривична санкција, или битно смањено урачунљивом учиниоцу кривичног дела, једино уз казну затвора ако, с обзиром на учињено дело и стање душевне поремећености, постоји "озбиљна опасност" да ће учинити "теже" кривично дело и да је ради отклањања ове опасности потребно његово лечење у таквој установи¹⁰.

Може се закључити да се ова мера изриче уколико су испуњена три услова: 1. Да је противправно дело које је у закону предвиђено као кривично, односно кривично дело, извршило неурачунљиво односно битно смањено урачунљиво лице; 2. Да постоји озбиљна опасност да ће извршилац учинити неко теже кривично дело; 3. Да је у циљу отклањања ове опасности неопходно његово лечење у здравственој установи. Када су испуњени законски услови суд је у обавези да изрекне ову меру, а не би могао по

⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, Службени гласник Републике Србије, бр.45/13.

¹⁰ Видети чл.81 КЗРС.

сопственом нахођењу, као што је случај код већине других мера безбедности, одлучивати о целисходности њеног изрицања.

Што се тиче првог услова, потребно је нагласити да су предметне мере безбедности једине кривичне санкције у нашем кривичном праву које се као самосталне санкције могу изрећи неурачунљивим учиниоцима. Као што је познато, неурачунљивост, а то важи и за битно смањену урачунљивост, у основи којих се налази неки законом прописани душевни поремећај, везани су за временски тренутак извршења дела и за конкретно дело. Душевна болест или тешка поремећеност од које је патио учинилац пре, али не и за време извршења дела, односно од којих је учинилац оболео након извршења дела, нису с тим у вези кривично-правно релевантни и не могу довести до изрицања мере.

Други законски услов за примену ове мере захтева да на страни учиниоца у време изрицања исте постоји "озбиљна опасност" од вршења "тежег" кривичног дела. У нашој теорији кривичног права заузет је став да се под "озбиљном опасношћу" подразумева "висок степен вероватноће" вршења дела у будућности, док би се под израз "теже дело" могла подвести сва очекивана кривична дела за која би се могла изрећи казна затвора од пет или више година¹¹. Истиче се да природа ове мере и њено неограничено трајање не дају основа да се иста примени када не постоји довољно висок степен вероватноће од вршења дела у будућности, нити пак када се очекује вршење било каквих, али не и тежих дела. У том смислу указује се да је "прецизирање и извесно сужавање услова за примену ове мере безбедности у КЗ на линији оправдане тежње јачања и остваривања гарантивне функције кривичног права и у области мера безбедности"¹².

У основи овакве опасности налази се иста она душевна болест или поремећеност која је довела до неурачунљивости или битно смањене урачунљивости учиниоца којем се изриче мера. Другим речима, не само да је болест или поремећеност била главни узрочник већ извршеног кривичног дела, већ је она, по процени суда, истовремено и потенцијални узрочник вршења неког тежег дела од стране истог учиниоца у будућности. Она се дакле као криминогено извориште јавља и у време суђења у вези са још неизвршеним, али очекиваним, будућим кривичним делом конкретног учиниоца.

Процена испуњености овог услова у првом реду захтева испитивање врсте и карактера болести или поремећености и њиховог утицаја на психичко функционисање учиниоца у време извршења дела, а такође и стања

¹¹ Видети, Зоран Стојановић, *Кривично право – ошћи део*, двадесето издање, Београд 2013, 354.

¹² З. Стојановић, *ibid.*, 354, 355.

његових психичких функција односно структуре психопатолошких синдрома и доживљавања у време суђења. Пожељно је правилно проценити и динамику развоја дотичног болесног процеса у блиској будућности. Све то треба довести у везу са особеностима, тежином и природом већ извршеног дела, као и евентуалних, будућих дела. Ово све с циљем правилне процене криминогености, како оних психопатолошких садржаја који су се већ испољили, тако и оних чије се испољавање тек очекује. За обављање овог тешког задатка може нам корисно послужити и анализа резултата препсихотичне структуре личности учиниоца, уколико овим подацима уопште располажемо. Као допунски критеријуми могу се евентуално узети у обзир и могућност увида учиниоца у сопствену болест и степен његове мотивисаности за лечење. Али и стање његове личности када је у питању поимање моралних норми, као и његов осећајни и нагонски сегмент. Могу се наравно узети у обзир и размотрити и све друге околности које могу бити значајне за свестрано и потпуно разјашњење конкретног случаја. Само уколико се узму у обзир све напред наведене околности и доведу на исправан начин у међусобну везу могло би се доћи до одговора на питање да ли на страни учиниоца у време суђења постоји "озбиљна опасност" од вршења "тежег" кривичног дела, или овај степен и квалитет предметне опасности не постоји.

Последњи услов за изрицање мере – "да је у циљу отклањања ове опасности неопходно његово лечење у здравственој установи", логички се надовезује на претходни услов, тако да његово експлицитно законско навођење и није неопходно. С тим у вези, како се ова мера изриче душевно болесном или тешко душевно поремећеном учиниоцу, његова психопатолошка својства личности несумњиво захтевају лечење. Даље, зато што постоји висок степен вероватноће да ће он услед таквог свог стања у будућности извршити неко теже кривично дело, не би било криминално-политички, социјално-етички а ни безбедносно основано да се лечење таквог учиниоца спроводи амбулантно на слободи. Стога се изрицање психијатријске мере стационарног типа оваквом учиниоцу намеће као логично и једино могуће. Изричитим законским прописивањем "неопходности његовог лечења у здравственој установи" оптерећује се законски текст и ствара привид да је реч о новом формалном законском услову за изрицање мере, који очигледно то није, јер проистиче из претходних услова и чије се постојање, ако су ови претходни услови испуњени, несумњиво и безусловно претпоставља.

Без обзира на то да ли се ова мера изриче неурачунљивом учиниоцу као самостална санкција, или битно смањено урачунљивом учиниоцу дела уз казну затвора, иста је апсолутно неодређеног трајања јер се унапред, ни у закону ни у судској одлуци, не одређује колико ће она трајати. Суд меру обуставља када престане потреба за лечењем и чувањем учиниоца у здрав-

ственој установи, а када ће та потреба престати не може се по природи ствари унапред знати, нити се то може предвидети. Ово дакле важи и када се мера изриче битно смањено урачунљивом лицу, јер она може трајати и дуже од казне затвора уз коју је иста изречена. У овом последњем случају, како се време које је учинилац провео у установи на лечењу урачунава у казну затвора, уколико је учинилац у установи за извршење ове мере провео исто или дуже време у односу на време за које му је изречена казна затвора, сматра се да је ову казну на тај начин издржао. У супротном, суд ће, наком што узме у обзир околности о којима је на основу законске обавезе дужан да води рачуна, одлучити да ли ће га упутити на издржавање остатка времена за које је изречена казна затвора или ће га пустити на условни отпуст¹³.

б) Мера безбедности Обавезног психијатријског лечења на слободи¹⁴ може се такође изрећи неурачунљивом, као самостална кривична санкција, или битно смањено урачунљивом учиниоцу кривичног дела, једино ако му је уз њу изречена условна осуда или је пуштен на условни отпуст у вези са издржавањем претходне мере, уз услов да постоји "озбиљна опасност" да ће учинити било које кривично дело, као и да је за отклањања ове опасности довољно његово лечење на слободи.

И за изрицање ове мере неопходно је да буду испуњена три законска услова: 1. Да је противправно дело које у закону предвиђено као кривично, односно кривично дело, извршило у првом случају неурачунљиво, а у другом битно смањено урачунљиво лице; 2. Да постоји озбиљна опасност да ће учинилац извршити било које кривично дело у будућности; 3. Да је ради отклањања ове опасности довољно његово лечење на слободи. И ову меру суд је дужан да изрекне када су испуњени сви законом прописани услови, те не би могао по сопственом нахођењу одлучивати о целисходности њене примене у сваком конкретном случају.

Пошто су услови за примену предметне мере, као и њена садржина, слични условима изрицања и садржини стационарне мере у даљем тексту нећемо се упуштати у непотребна понављања онога о чему смо већ говорили код претходне мере, а што важи и за ову. Акцент ћемо ставити једино на она питања која су релевантна за предмет наше расправе у раду.

Сходно томе, док се за изрицање психијатријске мере безбедности стационарног типа у закону захтева "озбиљна опасност" од вршења "тежих" кривичних дела, код ове мере довољна је "озбиљна опасност" од вршења било каквих кривичних дела у будућности. Из тога би се могао извести закључак, да се законски услови за изрицање ових мера не разли-

¹³ Видети чл.81, ст.3,4,5 КЗ-а.

¹⁴ Видети чл.82 КЗ-а.

кују по степену опасности учиниоца од вршења кривичних дела у будућности. У оба случаја захтева се да та опасност буде "озбиљна". Да би се изрекла, било једна било друга мера, потребно је дакле да суд установи да на страни учиниоца постоји висок степен опасности, у смислу велике вероватноће да ће он вршити кривична дела у будућности. По чему се онда разликују услови за примену ових мера? По томе што се код стационарне мере мора радити о вероватноћи вршења "тежих", док се код амбулантне мере закон задовољава вероватноћом вршења било којих кривичних дела, што по логици ствари може једино значити дела лакше или евентуално средње тежине.

За разлику од претходне мере, мера безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи је релативно неодређеног трајања. С једне стране, суд у судској одлуци унапред не одређује време њеног трајања, с обзиром на то да се у тренутку њеног изрицања не може знати када ће престати потреба за лечењем, а сходно томе ни када ће се отклонити "озбиљна опасност" од вршења кривичних дела у будућности. С друге стране, међутим, закон је ограничио време њеног најдужег трајања, тако да иста не би могла трајати дуже од три године. Овде је законодавац очигледно био мишљења да је време од три године по правилу довољно да се душевно болесни или поремећени учиниоци којима се изриче ова мера излече или залече и као такви не буду више опасни за своју околину, уопште или свакако у мери која захтева њихово лечење у оквиру кривичне санкције.

Ипак, законодавац је истовремено био свестан да је реч о једној веома осетљивој и деликатној ситуацији, да је здравствено стање пацијента променљива категорија, да су могуће судско-психијатријске грешке у првобитној процени, те је предвидео да се ова мера у случају потребе може заменити мером стационарног типа, под условом да се здравствено стање учиниоца на слободи погоршало и његова опасност увећала, тако да је самим тим неопходно његово стационарање. То би био први случај принудног задржавања душевно болесних и поремећених учинилаца, који произлази из првобитне примене мере безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи, а спроводи се у формалним оквирима мере стационарног типа.

Другу могућност принудног задржавања у затвореној здравственој установи ових лица закон предвиђа када прописује да се предметна мера може заменити мером обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи – "ако се учинилац без оправданих разлога не подвргне лечењу на слободи или лечење самовољно напусти"¹⁵. За разлику од претходне ситуације где за накнадно спровођење стационарног третмана, на-

¹⁵ Видети чл.82, ст.6 КЗ-а.

кон неуспелог покушаја амбулантног лечења на слободи, постоје објективни кривичноправно-психијатријски разлози, овде се стационарање врши практично једино ради "дисциплиновања" непослушног пацијента који не сарађује у процесу сопственог лечења.

Коначно, закон је полазећи од искустава у лечењу психијатријских пацијената предвидео и могућност да се "обавезно психијатријско лечење на слободи може повремено спроводити у одговарајућој здравственој установи, ако је то потребно ради успешнијег лечења, с тим да повремено лечење у установи не може непрекидно трајати дуже од петнаест дана, нити укупно дуже од два месеца"¹⁶. Ово стационарање не одвија се, као у претходна два случаја, у оквиру мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, већ представља модалитет у спровођењу мере обавезног психијатријског лечења на слободи. Премда је реч о веома кратком временском трајању стационарања душевно поремећених учинилаца, и овде можемо говорити о њиховом принудном задржавању, јер као прво, оно не зависи од њиховог пристанка, а као друго, праћено је ограничењем слободе кретања ових лица.

3. Принудно задржавање путем прекршајног санкционисања

Прекршајна мера Обавезног психијатријског лечења¹⁷ може се изрећи неурачунљивом, као самостална санкција, или битно смањено урачунљивом учиниоцу прекршаја, ако му је као главна санкција изречена новчана казна, рад у јавном интересу, опомена или је пак ослобођен од казне. Суд ће изрећи ову меру ако утврди да постоји "озбиљна опасност" да учинилац понови прекршај, а ради отклањања опасности потребно је његово психијатријско лечење¹⁸.

Обавезно психијатријско лечење на слободи траје док постоји потреба за лечењем, али не може трајати дуже од једне године. Ту се основано може поставити питање, да ли је рок од једне године довољан да се ефикасно спроведе третман лечења од неке душевне болести или поремећаја и тиме отклони "озбиљна опасност" од вршења прекршаја у будућности. Чини се да поменути рок у већини случајева неће бити довољан да се отклони иоле озбиљнија болест односно поремећај. Шта је онда наше ново прекршајно право добило тиме што је увело ову нову, несумњиво хуману меру, ако се њеним практичним спровођењем не може по правилу остварити

¹⁶ Видети чл.82, ст.4 КЗ-а.

¹⁷ Видети чл.60 Закона о прекршајима.

¹⁸ С тим у вези видети, Стефан Самарцић, Иван Милић, Контрадикторности закона о прекршајима у области санкција према малолетницима са посебним освртом на мере медицинског карактера, *Зборника радова Правног факултета у Новом Саду*, 3/2014, 381-393.

унапред зацртани циљ? Стога би било корисно када би се рок њеног максималног трајања продужио најмање за још једну годину.

Као што јој само име говори, ова мера спроводи се амбулантно, на слободи. Међутим, у циљу успешнијег лечења може се одредити да се лечење повремено спроведе у здравственој установи, "с тим да непрекидно лечење у установи не може трајати дуже од петнаест дана, а може бити предузето највише два пута у току године"¹⁹. Из тога следи да за време максималног трајања мере од једне године овакво стационарање не би смело непрекидно да траје дуже од тридесет дана.

Поред горепоменутог принудног задржавања у краћем временском периоду с циљем успешнијег спровођења терапије, наш Закон прописује још једну могућност оваквог краткорочног стационарања душевно болесног или поремећеног учиниоца прекршаја којем је изречена ова мера. Она је прописана по угледу на решење Кривичног законика у вези са мером Обавезног психијатријског лечења на слободи. С тим у вези, уколико се учинилац не подвргне лечењу на слободи или га самовољно напусти суд може одредити да се предметна заштитна мера спроведе у здравственој установи у максималним роковима из претходног пасуса²⁰. Стационарању психијатријских болесника из чисто дисциплинских разлога може се упутити приговор са сличном аргументацијом као код амбулантне мере као кривичне санкције, тако да све што смо о томе рекли на одговарајућем месту у раду важи и овде. И у свему другом важи оно што смо већ говорили код психијатријских мера безбедности као кривичних санкција, тако да се на овом месту нећемо упуштати у сувишна понављања.

4. Принудно задржавање по Закону о заштити лица са менталним сметњама

Закон о заштити лица са менталним сметњама²¹ не заокупља нашу пажњу само због тога што је новијег датума, већ пре свега и у првом реду зато што представља први закон код нас који на једном месту, системски регулише једну веома деликатну и осетљиву материју на коју се односи. "Овим законом ближе се уређују основна начела, организовање и спровођење заштите менталног здравља, начин и поступак, организација и усло-

¹⁹ Видети чл.60, ст.5 Закона о прекршајима.

²⁰ Видети чл.60, ст.6 Закона о прекршајима.

²¹ Мишљења смо да је текст овог закона, стилистичко-лингвистички али и правно-технички, веома лош. За ову тврдњу могли бисмо изнети на десетина примера. Ипак, како то није предмет нашег истраживања у раду у даљем тексту нећемо се у ово доказивање упуштати, остављајући могућност да анализи овог закона и његовој усклађености са сродним одредбама других закона посветимо посебну пажњу у неком од наших наредних научних текстова.

ви лечења и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у стационарне и друге здравствене установе"²². Ступањем на снагу Закона о заштити лица са менталним сметњама престале су да важе оне одредбе Закона о ванпарничном поступку које се односе на део материје која је регулисана односним законом²³. Ми ћемо се у даљем излагању ограничити само на услове и поступак принудног задржавања лица са душевним сметњама.

С тим у вези, "лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите..."²⁴. Овакво задржавање долази у обзир само када је то једини начин да се обезбеди неопходна медицинска мера и траје само док трају здравствени разлози за задржавање²⁵.

Поступак за принудно задржавање могу иницирати готово сва заинтересована лица. Првобитну одлуку о задржавању доноси лекар специјалиста из области психијатрије, ако задржавање захтевају "здравствени разлози"²⁶. Коначну одлуку о задржавању, најкасније првог наредног²⁷ радног дана након што је лице са менталним сметњама задржано у здравственој установи, доноси конзилијум здравствене установе. Своју одлуку о задржавању, заједно са целокупном документацијом, психијатријска установа дужна је да у року од 24 часа од дана конзилијарног прегледа достави надлежном суду на подручју на којем се налази та психијатријска установа²⁸. Суд је дужан да у року од три дана од дана пријема обавештења о задржавању одржи рочиште у психијатријској установи у којој је задржано лице са менталним сметњама²⁹, те на основу налаза и мишљења вештака-психијатра донесе мериторну одлуку³⁰ о потреби задржавања. Уколико донесе

²² Видети чл.1 Закона о заштити лица са менталним сметњама.

²³ Видети чл.67 Закона.

²⁴ Видети чл.21, ст.1 Закона.

²⁵ Видети чл.21, ст.3 Закона.

²⁶ Видети чл.24, ст.1 Закона.

²⁷ У законском тексту учињена је омашка јер је изостављена реч "наредног", па се интенција законодавца по питању овог рока може протумачити на различите начине. Видети чл.24, ст.4 Закона.

²⁸ Видети чл.25, ст.2 Закона.

²⁹ Видети чл.29, ст.1 Закона.

³⁰ Без обзира на то што све одлуке које се тим поводом доносе немају исту тежину и не производе једнако правно дејство, Закон у сва три случаја користи исту формулацију - "одлука". Стога би се првобитно одлучивање лекара-психијатра пре могло назвати *иницијативом*, одлука колегијума здравствене установе има правни значај и функцију *предлоја*, док би се једино судско одлучивање конкретном приликом могло назвати *одлуком*.

одлуку да се конкретно лице задржи, у тој одлуци суд одређује и време задржавања у психијатријској установи³¹, које не може бити дуже од тридесет дана, рачунајући од дана када је психијатар донео привремену одлуку о задржавању након првог пријема³². Суд ипак може, пре истека времена које је одређено за задржавање, да одлучи, на основу налаза и мишљења вештака-психијатра, да се задржано лице отпусти из психијатријске установе, "ако утврди да се здравствено стање тог лица побољшало у толикој мери да су престали здравствени разлози за његово даље задржавање без пристанка"³³. Ако међутим конзилијум здравствене установе у којој се извршава мера процени да лице треба да остане на болничком лечењу и наком истека времена задржавања које је одређено судском одлуком, конкретна здравствена установа је дужна да пет дана пре истека времена одређеног у решењу суда предложи суду доношење одлуке о продужењу задржавања³⁴. О овом предлогу суд је дужан да одлучи без одлагања, а најкасније до истека времена одређеног за задржавање. Уколико прихвати предлог здравствене установе, суд ће донети одлуку о продужењу задржавања којом ће одредити време продужења које не може бити дуже од три месеца, почев од истека времена које је одређено првобитном одлуком. Свако даље задржавање може се такође продужити на исти начин, с тим што у сваком новом случају продужења оно може трајати најдуже шест месеци³⁵.

Закон садржи и главу која се односи на "поступак према лицима са менталним сметњама, учиниоцима кривичних дела или прекршаја"³⁶, која готово да и не регулише ништа од онога што је у наслову ове главе назначено и на шта би иста требало да се односи. У ових неколико одредаба углавном се, и то сасвим непотребно, упућује на одредбе других закона које се у конкретним ситуацијама имају применити, односно на одредбе самог Закона о заштити лица са менталним сметњама. О ономе о чему је законодавац овде морао да се изјасни и што је било од изузетног практичног значаја, а то је питање односа одредаба овог закона које се односе на принудно задржавање и одредаба Кривичног законика, односно Закона о прекршајима, које се односе на неке специфичне ситуације које могу резултирати (не)изрицањем мера безбедности психијатријског карактера, односно заштитне прекршајне психијатријске мере, у Закону није ни поменуто а камоли решено. Стога ћемо у завршном делу рада тим поводом изнети

³¹ Видети чл.30 Закона.

³² Видети чл.33 Закона.

³³ Видети чл.31 Закона.

³⁴ Видети чл.34, ст.1 Закона.

³⁵ Видети чл.34, ст.2,3,4 Закона.

³⁶ Видети чл.58,59,60 Закона.

неке дилеме и предложити могућа решења. Коначно, одредбе ове главе су толико лингвистички непрецизне, логички неусклађене и правно-технички некоректне, да је веома тешко доћи до закључка каква је била интенција законодавца када је исте формулисао. Могло би се слободно рећи да је то пример како законске одредбе не би требало да изгледају³⁷. Коначно, њихов опстанак може се довести у питање и са аспекта начела законитости.

5. Закључна разматрања

Може се приметити да у нашем правном систему постоје три различите могућности за принудно лечење путем стационарања душевно болесних или поремећених лица. Прве две могућности резултирају из извршења кривичног односно прекршајног дела и правно су утемељене и уређене одредбама кривичног односно прекршајног права. Трећа могућност принудног задржавања ових лица није условљена извршењем казненог деликта и базира се на одговарајућим одредбама Закона о заштити лица са менталним сметњама. Док се њихово принудно задржавање у кривичном и прекршајном праву остварује, обавезно или факултативно, у оквирима кривичних санкција (две мере безбедности) односно, факултативно, у вези са прекршајном санкцијом (заштитна мера), Закон о заштити лица са менталним сметњама познаје специфичну могућност принудног задржавања душевно поремећене особе с циљем предупређења могућег самоповређивања или повређивања других лица од стране овакве особе.

Кривичноправна амбулантна мера безбедности, као и прекршајно-правна заштитна мера, спроводе се примарно на слободи. Принудно задржавање, стационарањем у сврху лечења, лица којима су ове мере изречене може уследити једино као могућност, која се реализује само у случају потребе, на начин и под условима који су одређени односним законима. За разлику од њих, кривичноправна стационарна мера безбедности, као и задржавање без пристанка као мера поменутог здравствено-социјалног закона, спроводе се стационарно. Док се код прве мере време задржавања унапред не одређује у судској одлуци, код друге се време трајања унапред утврђује, и то у краћим временским интервалима, на начин и према динамици како је то предвиђено Законом³⁸.

³⁷ На неадекватну законску употребу израза унутар једне групе кривичних дела указао је, Бранислав Ристивојевић, О оправданости укидања увреде и клевете: криминална (не)политика српског законодавца, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, 1/2014, 157,158. О томе како су се некада код нас доносили закони видети, Гордана Дракић, Унификација кривичног права у Краљевини Срба, Хрвата и Словенаца, *Хармонизација српској и мађарској љави са љавом Европске Уније* (тематско зборник), Нови Сад 2013.

³⁸ Видети о томе у одговарајућем делу рада.

За изрицање кривичноправних мера безбедности неопходно је да је душевно болесни или поремећени учинилац у време суђења, услед своје болести или поремећености био "озбиљно опасан" за друге, у смислу високог степена вероватноће да ће извршити неко "теже" кривично дело (стационарна мера), односно било које друго кривично дело (амбулантна мера). Изрицање прекршајноправне заштитне мере нужно захтева постојање "озбиљне опасности" да ће учинилац поновити прекршај. Када је у питању преостала мера принудног задржавања, за њено изрицање захтева се да лице са душевним сметњама, услед тих сметњи, "озбиљно и директно угрожава" сопствени или туђи живот, здравље односно безбедност.

Оно што новим Законом о заштити лица се менталним сметњама није регулисано то је управо однос одредаба које се тичу задржавања без пристанка које је предвиђено овим законом, са одговарајућим одредбама које се односе на овакво задржавање у оквиру предметних кривичних санкција односно прекршајне санкције.

С тим у вези, остало је нејасно да ли се здравствено-заштитна мера принудног задржавања може изрећи душевно болесним или поремећеним учиниоцима кривичних односно прекршајних дела, под условом да нису испуњени сви законски услови за изрицање мера безбедности психијатријског лечења у кривичном, односно заштитне мере у прекршајном поступку. Такође, Законом није решено ни питање, да ли би се мера Задржавања без пристанка лица са менталним сметњама могла изрицати након издржане кривичне санкције односно прекршајне мере психијатријског карактера, ако су за њено изрицање испуњени сви законски услови.

У првој ситуацији, може се догодити да је душевно болесно односно поремећено, неурачунљиво односно битно смањено урачунљиво лице извршило неко кривично дело, али да у време суђења оно није "озбиљно опасно" за друге - у смислу високог степена вероватноће да ће извршити неко кривично дело у будућности. Како за изрицање психијатријских мера као кривичних санкција Кривични законик захтева "озбиљну опасност", оваквим учиниоцима, с обзиром на то да овај законски услов није испуњен, не би се могле изрећи предметне мере безбедности. Овде се отвара дилема, да ли је могуће покренути судски поступак пред некривичним судом по Закону о заштити лица са менталним сметњама, ако су овакви, недовољно "друштвено опасни" или у том смислу "безопасни" учиниоци и даље душевно болесни или поремећени, а нашли су се на слободи, било због тога што је донета ослобађајућа пресуда због њихове неурачунљивости, или ако то није био случај, зато што су осуђени на неку кривичну санкцију која се извршава на слободи³⁹. Ово питање постаје актуелно пре свега у ситуаци-

³⁹ У овим случајевима требало би решити и питање редоследа и начина њиховог извршења, јер на једној страни имамо кривичну санкцију, а на другој некривичну меру принудног задржавања у циљу лечења. Премда би правна логика захтевала да се најпре извр-

цији када би постојала "озбиљна опасност" да ће односни учинилац кривичног дела који се нашао на слободи угрозити сопствени живот, здравље или безбедност, али се не процењује да постоји већа могућност да истовремено угрози и живот, здравље односно безбедност других лица.

У вези са претходно реченим, може се замислити и таква ситуација у којој се учиниоцу кривичног дела, који уз то може чак бити и "озбиљно опасан" за друге, не може изрећи психијатријска мера, не због тога што не постоји висок степен вероватноће да ће извршити неко кривично дело у будућности, већ зато што није био неурачунљив или битно смањено урачунљив у време извршења дела и у односу на дело. Потреба да се пропише могућност изрицања мере принудног задржавања по Закону о заштити лица са менталним сметњама урачунљивом или смањено урачунљивом душевно поремећеном учиниоцу кривичног дела, након што се кривични поступак оконча доношењем осуђујуће пресуде⁴⁰, под условом, наравно, да њоме није осуђен на казну затвора, и овде се несумњиво намеће као хумано и логично решење.

Сличне дилеме јављају се и поводом извршеног прекршаја од стране лица које пати од неког душевног поремећаја. Тако, уколико није испуњен законски услов који мора бити испуњен у време суђења у прекршајном поступку, да наиме на страни учиниоца постоји "озбиљна опасност" да ће поновити прекршај, оваквом учиниоцу не би се могла изрећи прекршајна заштитна психијатријска мера. Могуће је да у том смислу он уопште, или свакако у већој мери није "опасан за друге", али да због психичког стања у којем се налази "озбиљно и директно угрожава" сопствени живот, здравље или безбедност. Овде би такође било оправдано да се Законом о заштити лица са менталним сметњама и у таквом следу догађаја, након окончања прекршајног поступка, пропише могућност изрицања овим лицима предметне здравствено-заштитне мере⁴¹.

Чини се да је потреба за прописивањем могућности изрицања Задржавања без пристанка лица са менталним сметњама највећа у ситуацијама када се окончава примена психијатријске амбулантне мере као кривичне

шава кривична санкција, овде би предност требало дати разлозима хуманости који говоре у прилог томе да се најпре извршава некривична, здравствено-заштитна мера, а потом кривична санкција, чије би се извршење обустављало (ово не важи у случају ако је учиниоцу кривичног дела изречена судска опомена која се извршава фактички самим чином њеног изрицања) док траје ова мера, и започињало односно настављало када се лечење у оквиру мере оконча.

⁴⁰ О редоследу њиховог извршења важи све што смо рекли у претходној фусноти.

⁴¹ О редоследу сукцесивног извршења прекршајне санкције и односне мере задржавања важи углавном оно што смо већ о томе рекли у тридесет осмој фусноти, тако да на овом месту нећемо то посебно образлагати.

санкције, односно заштитне психијатријске мере као прекршајне санкције, због истека њиховог максималног законског трајања. Као што је познато, ове санкције трају релативно кратко – најдуже три (мера безбедности) односно једну годину (заштитна мера), и не могу се више продужавати. Ово време некада није довољно да се учинилац кривичног дела односно прекршаја потпуно излечи или залечи и као такав не буде више уопште опасан за друга лица, а нарочито за самог себе. Може се стога догодити да овакав учинилац, након истека максималног законског трајања ових мера, није више "озбиљно опасан" – у смислу вероватноће вршења неког кривичног дела или прекршаја, али ова "опасност" није у потпуности отклоњена. Било какав ризик поновљеног делинквентног понашања овде би се евентуално могао отклонити прописивањем могућности изрицања овим лицима здравствено-заштитне мере Задржавања по Закону о заштити лица са менталним сметњама. Но, све и да је у конкретном случају "опасност за друге" у потпуности отклоњена, могуће је да постоји процена да би ова особа могла озбиљно наудити самој себи уколико се не подвргне даљем психијатријско-психолошком третману у краћем трајању у здравственој установи, те је и у тим случајевима целисходно прописивање наведене могућности.

На основу свега што смо до сада рекли могло би се закључити да у нашој земљи постоје различите правне могућности принудног задржавања душевно болесних и поремећених лица, како оних који су извршили неки казнени деликт, тако и оних који никада нису дошли у сукоб са законом, али се на основу њиховог тренутног здравственог стања основано може очекивати да ће наудити себи или другом. Како примарни циљ овог задржавања није да се они изолирају, већ да се лече - да би се њихова "опасност" по себе и друге неутралисала или барем свела на подношљиву меру, могло би се говорити о хуманој природи мера задржавања. Ово се може рећи без обзира на то да ли је у питању мера безбедности као кривична санкција, заштитна мера као прекршајна санкција, или посебна мера задржавања без пристанка која је предвиђена Законом о заштити лица са менталним сметњама.

Полазећи од чињенице да је реч о истој категорији лица, која се налазе или би се могла наћи у сличној правној ситуацији, неминовно је да предметне мере буду усклађене, да се допуњују, и по потреби међу собом отклањају недостатност у резултатима примене друге, односно других мера. Овакву, условно речено корективну и кохезиону улогу посебно би требало да одигра здравствено-заштитна мера задржавања. Ипак, законодавац очигледно није на адекватан начин узео у обзир и размотрио сродну материју из области кривичног и прекршајног права када је конципирао меру Задржавања без пристанка лица са менталним сметњама приликом доно-

шења одговарајућег Закона, чиме је пропуштена шанса да се овом мером у потпуности оствари напред поменути улога. Јер, она с једне стране има за циљ, да се лечењем душевно болесних или поремећених лица путем њиховог краћег стационарања у психијатријској установи превентивно утиче на њих, с циљем да њихове тек манифестоване агресивне тенденције проузроковане психичким поремећајем у будућности не резултирају извршењем неког казненог деликта. Међутим, то није, или барем не би требало да буде, њен једини циљ. Ако је наиме душевно болесно или поремећено лице ипак извршило неко кривично или прекршајно дело, тада би циљ поменуте мере могао бити да допуни ефекте кривичноправних мера безбедности или прекршајноправне мере, на начин и под условима како смо то описали у завршном делу рада. А управо о овом последњем законодавац није водио рачуна када је конципирао меру Задржавања без пристанка лица са менталним сметњама. Стога се може закључити да би правни положај ове веома осетљиве категорије лица, у области једне деликатне правне материје којом се регулише питање њиховог принудног лечења уз задржавање у психијатријској установи, био још бољи да је предметни закон у једном свом делу био обухватнији и усклађенији са сродном материјом из казних закона.

*Dragiša S. Drakić, Ph.D., Associate Professor
University of Novi Sad
Faculty of Law Novi Sad*

Forced Detention of Persons with Mental Disorders in the Serbian Criminal Law⁴²

Abstract: *In this article the author deals with an issue of forced detention of persons with mental disorders in the Serbian criminal law. The author provides analysis of this issue as well as of the relationship between criminal law, misdemeanor law and the Law on Protection of Persons with Mental Disorders, and points out that provisions of this Law can only conditionally, and with reservation, be considered as part of the criminal law.*

In the first part of the article the author discusses the subject matter of his research and lists and explains the aims he wishes to attain by this article. In the second, third, and fourth part of the article the author examines individual forms of forced detention in the Serbian law, which covers detention prescribed by criminal law, misdemeanor law, as well as detention regulated by provisions of the Law on Protection of Persons with Mental Disorders.

In the last part of the article the author provides a detail summary of the issues he covered in the article, followed by his evaluation and judgment on the scope and correlation between legal norms that regulate this subject matter in different areas of the law, and finally gives certain proposals that would put persons with mental disorders in a more favorable legal position.

Key words: *forced detention, persons with mental disorders, Serbian criminal law.*

Датум пријема рада: 11.09.2015.

⁴² This article is a result of participation in the project of the Novi Sad Faculty of Law titled “Theoretical and Practical Problems associated with Creation and Application of Law (EU and Serbia)” in 2015.