

zbornici

# PROMIŠLJANJA AKTUELNIH DRUŠTVENIH IZAZOVA REGIONALNI I GLOBALNI KONTEKST

UREDNICI

Ivana Arsić  
Vladimir Mentus



---

**IZDAVAČ:**

Institut društvenih nauka

Beograd, 2020.

**ZA IZDAVAČA:**

dr Goran Bašić

**RECENZENTI:**

Dragan Todorović, Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu

Mirjana Dokmanović, Institut društvenih nauka, Beograd

Ankica Šobot, Institut društvenih nauka, Beograd

**EDICIJA**

Zbornici

**UREDNICHE EDICIJE:**

dr Natalija Mićunović

dr Mirjana Dokmanović

ISBN 978-86-7093-238-8

zbornici

# PROMIŠLJANJA AKTUELNIH DRUŠTVENIH IZAZOVA: REGIONALNI I GLOBALNI KONTEKST

UREDNICI

Ivana Arsić

Vladimir Mentus



INSTITUT  
Društvenih nauka  
BEOGRAD  
INSTITUTE  
OF SOCIAL SCIENCES  
BELGRADE

**JAGODA DRLJAČA**

Centar za pravna istraživanja

Institut društvenih nauka

jagoda.drljaca@yahoo.com

# Mere bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnom zakonodavstvu Republike Srbije<sup>1</sup>

## Apstrakt

Predmet ovog rada su četiri mere bezbednosti koje predstavljaju krivične sankcije zasnovane na opasnosti da će učinilac ponovo izvršiti krivično delo, odnosno protivpravno delo u zakonu predviđeno kao krivično delo, i koje kao takve imaju specijalno preventivna dejstva. Opasnost od ponovnog vršenja dela može imati svoje izvorište u mentalnoj poremećenosti, sklonosti ka preteranoj upotrebi alkohola ili psihоaktivnih supstanci, a može proizlaziti iz nekih okolnosti koje su imale poseban uticaj na pojedina lica da počine delo. Nalaz i mišljenje o psihičkom stanju lica daje psihijatar veštak, a konačnu odluku o (ne)uračunljivosti i ispunjenosti uslova za izricanje mere bezbednosti medicinskog karaktera donosi nadležni sudsija. Krivičnim zakonikom Republike Srbije propisano je 11 mera bezbednosti, od kojih su četiri mere medicinskog karaktera: mera bezbednosti obavezogn psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, mera bezbednosti obavezogn psihijatrijskog lečenja na slobodi, mera bezbednosti obavezogn lečenja narokomana i obavezogn lečenja alkoholičara. Cilj ovog rada je da se obrade ove četiri mere od njihovih istorijskih začetaka do danas, da se razloži njihova zakonska regulativa i ukaže na nedostatke postojeće legislative i savremene tendencije u razvoju ovih mera. S obzirom da se radi o mera- ma koje duboko zadiru u korpus ljudskih prava, a od njihovog uspostavljanja reformisane su samo jednom i u nedovoljnoj meri, analiza zakonskih rešenja ovih mera predstavlja samo prvi, teorijski korak i želju da se ukaže na potrebu njihovog reformisanja.

**Ključne reči:** krivične sankcije, mere bezbednosti medicinskog karaktera, neuračunljivost, opasnost od ponavljanja krivičnog dela, trajanje mere

<sup>1</sup> Rad je napisan u okviru Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2020. godinu koji podržava Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja.

## Istoriski razvoj i svrha mera bezbednosti medicinskog karaktera

■ Odnos društva prema psihičkim bolesnicima prošao je dug razvojni put kroz razne epohe do savremenog shvatanja. U primitivnim društvima smatralo se da duševne bolesti prouzrokuju natprirodne sile, da se u bolesnikovom telu nalaze demoni, te se taj demon isterivao različitim ritualima i čarolijama, kao i najsurovijim sredstvima prinude. „Međutim, već u IV veku p.n.e. počinje da prođe mišljenje da duševne bolesti nisu prouzrokovane natprirodnim silama, već da su to prirodne pojave.“ (Drakić 2007, 24). U rimsko doba dolazi do napretka, izvori spominju *furiosi, mente capti i dementes*, kao duševno bolesna lica koja se ne kažnjavaju, osim ukoliko je delo izvršeno u *intervalla sensu saniore*. Srednji vek donosi nazadovanje u poimanju duševne bolesti, ova lica se spaljuju na lomači da bi se ‘isterao’ đavo iz njih (Kapamadžija 1989, 140).

Razvoj krivičnog prava i osnov ljudske odgovornosti u odnosu na pravo i državu zasniva se na principu slobodne volje, prema Pufendorfovom učenju o imputaciji. Pufendorf kao predstavnik škole prirodnog prava je smatrao da je samo slobodan čovek odgovoran čovek. Njegovo učenje je izvršilo veliki uticaj ne samo na krivičnopravnu nauku, već i na sudsку praksu. Francuska buržoaska revolucija iz 1789. godine donosi novi napredak i humaniji pristup prema duševno bolesnim licima.

Devetnaesti vek, naročito druga polovina, predstavlja period napretka psihijatrije, njenog razvoja u pogledu psihijatrijskih kategorija koje mogu dovesti do oslobođanja od kazne zbog neuračunljivosti. Načini utvrđivanja neuračunljivosti prešli su dug razvojni put. Od primene isključivo biološke metode, zatim čisto psihološke, do danas najšire prihvaćene biološko-psihološke metode (psihološko-normativne). Biološko-psihološka metoda podrazumeva ocenu psihičkog stanja na dva nivoa, ukazujući na kompleksnost institucije neuračunljivosti. Uvođenjem uračunljivosti u pravne kategorije omogućen je nastanak i razvoj mera bezbednosti medicinskog karaktera u korpus krivičnih sankcija.

„lako se nekim merama bezbednosti ne može negirati izvesno generalno-preventivno dejstvo, a još manje kazni specijalno-preventivni učinak, ono što razlikuje dva tipa krivičnih sankcija jeste način ostvarivanja opšte svrhe krivičnih sankcija“ (Stojanović 2010, 299). Kazna na prvom mestu ima generalno-preventivno

dejstvo, predstavlja socijalno-etički prekor upućen učiniocu dela. Mere bezbednosti imaju prevashodno specijalno-preventivna dejstva, predstavljaju krivične sankcije zasnovane na opasnosti da će učinilac ponovo izvršiti krivično delo, odnosno protivpravno delo u zakonu predviđeno kao krivično delo. Za određene učinioce dela kazna ne predstavlja adekvatan odgovor, neophodno je izreći takvu krivičnu sankciju kojom će se otkloniti individualna opasnost od određenog lica. Opasnost od ponovnog vršenja dela može imati svoje izvorište u duševnoj poremećenosti, sklonosti ka preteranoj upotrebi alkohola ili psihoaktivnih supstanci, a može proizlaziti iz nekih okolnosti koje su imale poseban uticaj na pojedina lica da počine delo. Procena opasnosti zasniva se na prognozi budućeg ponašanja, pri čemu krivično delo predstavlja samo indikator za ocenu opasnosti učinjoca.

Opšta svrha mera bezbednosti definisana je: „u okviru opšte svrhe krivičnih sankcija (član 4. stav 2.), svrha mera bezbednosti je da se otklone stanja ili uslovi koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela“ (Krivični zakonik, čl. 78).

„Pod pojmom stanja podrazumevaju se psihička stanja učinjoca. Za izricanje mere bezbednosti traži se postojanje uzročne veze između njegovog psihičkog stanja i učinjenog krivičnog dela, kao i da takva stanja mogu voditi ponovnom vršenju dela. Pojam uslovi uobičajeno se tumači kao povezanost ličnosti učinjoca i njegove sredine i prilika. Za primenu mera bezbednosti se traži postojanje stanja ili uslova na osnovu kojih se sa visokim stepenom verovatnoće može zaključiti da će učinilac ponovo vršiti krivična dela, kao i da se merom bezbednosti mogu otkloniti ta stanja ili uslovi“ (Stojanović 2010, 300).

Mere bezbednosti nastale su krajem devetnaestog i prve polovine dvadesetog veka. Na nastanak mera bezbednosti uticalo je više faktora. Kazna kao osnovna i najefikasnija mera u suzbijanju kriminaliteta doživela je neuspeh. Nagli porast kriminaliteta u velikom broju zemalja u devetnaestom veku ukazao je da efikasnost ne mora nužno biti vezana za surovost kazne kao retributivne krivične sankcije. Postavljanje kriminalne politike na principe individualizacije krivične sankcije predstavlja ključni faktor koji je uticao na pojavu mera bezbednosti (Lazarević i Perić 1979, 21).

Naime, delinkventi ne predstavljaju homogenu celinu, naprotiv, radi se o masi najraznovrsnijih ličnosti sa različitim

biopsihičkim odlikama, iz različitih socijalnih sredina, različitih potreba i mogućnosti u postupku popravljanja. Neophodno je postojanje većeg broja krivičnih sankcija. Uvođenjem mera bezbednosti u nauci se pojavio dualitet (*genus*) krivične sankcije, na kazne i mere bezbednosti (*mesure de surete, sichernde Massnahme*) (Živanović 1986, 253). Nužnost dualiteta, odnosno postojanje mera bezbednosti pored kazne proizlazi iz cilja krivičnih sankcija. Ciljevi krivičnih sankcija su odmazda, moralna opomena, zastrašivanje, popravka i lečenje. Kazna za svoje specifične ciljeve ima odmazdu, moralnu opomenu i zastrašivanje. Mera bezbednosti, s druge strane, za svoj specifičan cilj ima popravku i lečenje učinilaca, što govori u prilog nedovoljnosti kazne u borbi protiv kriminaliteta.

Prvi put termin mera bezbednosti upotrebljen je u projektu Krivičnog zakonika Švajcarske koga je izradio švajcarski teoretičar Karl Štos, zbog čega nije preterano reći da se on može smatrati utemeljivačem dualizma krivičnih sankcija u krivičnom zakonodavstvu. Iako je Štosov projekat prvi akt u kome su izričito pomenute mere bezbednosti kao krivične sankcije, projekat je ozakonjen 1937. godine, dok je norveški Krivični zakonik, u kome se eksplicitno spominju mere bezbednosti, stupio na snagu ranije, 1902. godine.

## Mere bezbednosti u krivičnom zakoniku Republike Srbije

Srpskim krivičnim zakonodavstvom predviđeno je jedanaest mera bezbednosti: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana, obavezno lečenje alkoholičara, zabrana poziva, delatnosti i dužnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom, oduzimanje predmeta, proterivanje stranca iz zemlje, javno objavljivanje presude, zabrana približavanja i komunikacije sa oštećenim, i zabrana prisustvovanja određenim sportskim priredbama. Mogu se podeliti na mere medicinskog karaktera i ostale, mere ličnog i mere stvarnog karaktera, na mere bezbednosti sa i bez lišenja slobode, obavezne i fakultativne, mere koje se izriču samostalno ili uz neku drugu krivičnu sankciju. Njihovo izricanje nesumnjivo počiva na načelu legaliteta: „Nikome ne može biti izrečena ne samo kazna, već i druga krivična sankcija za delo koje, pre nego što je učinjeno, nije zakonom bilo određeno kao krivično delo, niti mu

se može izreći kazna ili druga krivična sankcija koja zakonom nije bila propisana pre nego što je krivično delo učinjeno” (Krivični zakonik, čl. 1). Mere medicinskog karaktera su: mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, mera obaveznog lečenja narkomana i mera obaveznog lečenja alkoholičara. Mere bezbednosti su dopunskog karaktera, osim dve mere psihijatrijskog karaktera koje se izriču samostalno neuračunljivim učiniocima protivpravnih dela u zakonu predviđenih kao krivična dela.

## Mere bezbednosti medicinskog karaktera

Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi propisuje ovu meru:

Učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti sud će izreći obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako, s obzirom na učinjeno krivično delo i stanje duševne poremećenosti, utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini teže krivično delo i da je radi otklanjanja ove opasnosti potrebno njegovo lečenje u takvoj ustanovi .

Ako su ispunjeni uslovi iz stava 1. ovog člana, sud će izreći obavezno lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo predviđeno zakonom kao krivično delo (Krivični zakonik, čl. 81).

Iz zakonske definicije proizlazi da su uslovi primene:

1. Postojanje krivičnog dela
2. Neuračunljivost ili bitno smanjena uračunljivost u trenutku izvršenja dela
3. Opasnost za okolinu
4. Potreba lečenja i čuvanja učinioca u zdravstvenoj ustanovi radi otklanjanja „opasnosti za okolinu“

### **1. Postojanje krivičnog dela**

Predstavlja zajednički uslov i neophodnu zakonsku prepostavku za izricanje bilo koje krivične sankcije, pa tako i mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (Drakić 2005, 75). Preddeliktne mere (*ante delictum*) mogli bismo

nazvati preventivnim merama u apsolutnom smislu, za razliku od mera bezbednosti koje bi se, s obzirom na to da su usmerene na sprečavanje povrata, mogle nazvati preventivnim merama u relativnom smislu (Tomašević 1986, 99). Krivični zakonik iz 2006. godine prihvata subjektivni pojam krivičnog dela, za razliku od ranijeg Osnovnog krivičnog zakona. Razlika se sastoji u tome što raniji propis pojmom krivičnog dela ne obuhvata krivicu. Važeći propis iz 2006. godine pravi distinkciju između bitno smanjeno uračunljivih lica i neuračunljivih lica, govoreći o počinjenom krivičnom delu bitno smanjeno uračunljivih lica i protivpravnom delu u zakonu prihvaćenom kao krivično delo neuračunljivih lica, u skladu sa savremenim tendencijama u razvoju krivičnopravne nauke. Uračunljivost predstavlja sposobnost za krivicu, stoga neuračunljivo lice ne može biti počinilac krivičnog dela. Počinjeno delo (njegova težina i priroda) treba da bude ne samo obavezan uslov, već kriterijum za izricanje i trajanje mere bezbednosti.

## **2. Neuračunljivost i bitno smanjena uračunljivosti (Krivični zakonik, čl. 23):**

„Nije krivično delo ono delo koje je učinjeno u stanju neuračunljivosti.“

„Neuračunljiv je onaj učinilac koji nije mogao da shvati značaj svoga dela ili nije mogao da upravlja svojim postupcima usled duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, zaostalog duševnog razvoja ili druge teže duševne poremećenosti.“

„Učiniocu krivičnog dela čija je sposobnost da shvati značaj svoga dela ili sposobnost da upravlja svojim postupcima bila bitno smanjena usled nekog stanja iz stava 2. ovog člana (bitno smanjena uračunljivost) može se ublažiti kazna.“

Iz odredbe Krivičnog zakonika proizlazi da je uračunljivost definisana negativno. Polazi se od pretpostavke da je odrasli učinilac dela uračunljiv, da poseduje ispravan psihički aparat. Proveri se pristupa ukoliko se javi osnovana sumnja u uračunljivost, zasnovana na činjeničnom stanju. Za postojanje ovog instituta potrebno je utvrditi dve komponente - psihičku i normativnu.

Psihičku komponentu neuračunljivosti čine psihopatološka stanja ili procesi koji mogu da utiču na sposobnost rasuđivanja ili odlučivanja, a koji predstavljaju: duševna bolest, privremena duševna poremećenost, zaostali duševni razvoj ili druga teža duševna poremećenost.

„Duševne bolesti (psihoze) su psihopatološki procesi koji se ispoljavaju u poremećajima većine psihičkih funkcija“ (Jevtić 1966, 8). „Poremećaj psihičkog stanja psihičkih funkcija u oblasti svesti, volje, mišljenja, opažanja, inteligencije, afekata, emocije i raspoloženja. Sve psihičke funkcije moraju se posmatrati jedinstveno, jer one čine celinu duševnog života jednog lica. Ipak, potrebno je izdvajanje pojedinih psihičkih funkcija, da bi se posebnim posmatranjem pojedinih funkcija mogla dati ocena opšteg duševnog stanja kao celine“ (Blagojević 1970, 230).

Endogene (funkcionalne) psihoze nastaju iz nepoznatih unutrašnjih razloga, a u njih spadaju shizofrenija, manično-depresivna psihoza i paranoja.

Shizofrenija (naziv je prvi put upotrebio E. Blojler, želeći da podvuče osnovnu karakteristiku ove duševne bolesti, rascep celokupne ličnosti) jeste poremećaj koji zahvata većinu psihičkih funkcija i nastaje u drugoj ili trećoj deceniji života, ređe kasnije. Razmatrajući podatke iz prakse, shizofrenija predstavlja najčešće duševno oboljenje i osnov isključenja uračunljivosti. Oboleli se javljaju kao izvršioc teških krivičnih dela, kao što su krivična dela protiv života i tela.

Manično-depresivna psihoza (bipolarni poremećaj) ispoljava se u dva vida. U maničnoj fazi javlja se stanje euforije, izražen je nagon za govorom, pojačana je psihomotorika. Depresivnu fazu karakteriše usporen govor, gestikulacija, tuga i potištenost. Krivičnopravni značaj manične faze ogleda se u tome što je euforičan, hiperaktivan čovek istovremeno i razdražljiv, podložan afektima i najčešće čini dela protiv života i tela. Depresivni sindrom karakteriše autodestruktivni nagon, i može dovesti do samoubistva ili ubistva sa samoubistvom, samooptuživanja i podmetanja požara.

Paranoja predstavlja duševno oboljenje gde se kod obolelog javljaju sumanute misli da je progonjen. Za dijagnostikovanje veliku poteškoću predstavlja granica između normalnog i „patološkog“. Okolnost da su sumanute misli formalno-logične, konzistentne, pravi dodatni problem za utvrđivanje da se radi o ovoj duševnoj bolesti.

Distinkcija između paranoje i paranoidne shizofrenije ogleda se u tome što se kod shizofrenije javljaju i drugi simptomi oboljenja i poremećaja, a paranoidne ideje nisu u tolikoj meri razrađene i realistične. Neuračunljivi su samo za dela obuhvaćena sumanutim mislima.

Egzogene psihoze, poznate i pod nazivom simptomatske (predstavljaju simptom neke druge bolesti telesne prirode), su duševni poremećaji koji nastaju iz spoljašnjih razloga. „Spoljašnji uzroci koji najčešće izazivaju telesne bolesti i njihove simptome, egzogene psihoze, su najčešće razne infektivne i druge bolesti, kao i razna trovanja“ (Drakić 2005, 113). Traju kraći vremenski period, nekoliko sati, dana, nedelja, najviše do godinu dana. S obzirom da je svest pomućena, javljaju se kao izvršioci najrazličitijih delikata, kao što su ubistva, razbijanja, paljotine..., za koje su po pravilu neuračunljivi.

Privremena duševna poremećenost postoji „kada su svest i orijentacija lica u vremenu i prostoru, kao i sećanje na prošle događaje teško pogođeni, obično za kratko vreme“ (Kobal 2007, 218). Kao uzročnici privremene duševne poremećenosti javljaju se afekti, intoksikacije, premorenost, bunovnost, mesečarstvo, otrovi, telesne bolesti i povrede mozga, nebolesna sumračna stanja (npr. epileptičarska). Njeno trajanje je ograničeno na trajanje dejstva uzročnika, nakon čega se psihičko stanje vraća u prvobitno, pri čemu je ponekad potrebna medicinska intervencija. „Ukoliko se psihičko stanje učinjoca nakon dejstva uzročnika ne vrati u prvobitno stanje, već nastupe organske promene, ili ostanu neki defekti u psihičkom funkcionisanju, tada je reč o duševnoj bolesti ili nekom drugom obliku duševnog poremećaja“ (Drakić 2007, 87).

Zaostali duševni razvoj (oligofrenija) predstavlja duševni poremećaj kod kojeg su pogodžene intelektualne sposobnosti, usled zaostalosti u duševnom razvoju ili gubitka inteligencije koja je bila razvijena. Prema klasifikaciji Svetske zdravstvene organizacije, spada u korpus duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja i razlikuju se 4 nivoa zaostalosti u duševnom razvoju: laka duševna zaostalost (IQ 69-50), umerena duševna zaostalost (IQ 49-35), teška duševna zaostalost (IQ 34- 20) i duboka duševna zaostalost kao najteži oblik, IQ je ispod 20, na nivou deteta uzrasta ispod 3 godine.

Druga teža duševna poremećenost obuhvata neuroze, nagonске poremećaje, piromaniju, kleptomaniju, seksualne zavisnosti, slučajeve bolesne zavisnosti od igara na sreću itd. Ne radi se o duševno bolesnim licima, niti o licima zaostalog duševnog razvoja, već o licima kod kojih postoji „patološka baza koja predstavlja pogodno tlo za neadekvatno reagovanje, koje može doseći i u oblast krivičnog prava“ (Drakić 2007, 92). Od svih drugih težih duševnih poremećenosti

najveće interesovanje privlače antisocijalni poremećaji ličnosti.<sup>2</sup> Prvi, koji je još davne 1835. godine uočio zasebnu grupu nestabilnih, razdražljivih, asocijalnih ličnosti, nazivajući ih moralno oligofrenim, bio je Pričard (Prichard). Radi se o licima čije poimanje realnosti nije ometeno, koji su prosečnih ili natprosečnih intelektualnih sposobnosti, a čije se teškoće javljaju u sferi socijalnog prilagođavanja, međuljudskoj interakciji, sposobnosti da koriste svoje pređašnje iskustvo i prihvate odgovornost za svoje postupke. Radi se o jednoj od najkontroverznijih kategorija u psihijatriji, sa istovremeno velikim krivičnopravnim značajem zbog njihove procentualne zastupljenosti među učiniocima krivičnih dela, i to najtežih, kao što su dela kojima se ugrožava život, telesni ili polni integritet itd.

Druga teža duševna poremećenost kao osnov isključenja uračunljivosti uvedena je tek Krivičnim zakonikom iz 2006. godine, s obzirom na do tada uvreženo shvatanje da kod ovih učinilaca, u prvom redu lica sa antisocijalnim poremećajem ličnosti, uračunljivost nije isključena, te da se od njih opravданo može očekivati da suzbiju svoje nagone. Uvođenjem druge teže duševne poremećenosti, kao posebne kategorije, postupljeno je u skladu sa savremenim tendencijama u komparativnim zakonodavstvima. Nije se nastojalo široko postaviti ekskulpirajuće dejstvo, s obzirom da se odnosi samo na najteže oblike duševne poremećenosti koji imaju „vrednost bolesti“.

Krivični zakonik čl. 23, stav 3 definiše bitno smanjenu uračunljivost. Ona podrazumeva iste osnove koji su pretpostavka za neuračunljivost: duševna bolest, privremena duševna poremećenost, zaostali duševni razvoj i druga teža duševna poremećenost. Distinkcija se ogleda u tome što ovi osnovi ne isključuju sposobnost rasuđivanja ili sposobnost odlučivanja, već je bitno umanjuju. Treba podvući da je mogućnost blažeg kažnjavanja data fakultativno (sudija može, ali ne mora, da ublaži kaznu licu koje je počinilo krivično delo u stanju bitno smanjene uračunljivosti).

Normativna komponenta neuračunljivosti sastoji se u nemogućnosti lica da shvati značaj svoga dela ili nemogućnosti da upravlja svojim postupcima.

---

<sup>2</sup> Kada se govori o grupi lica sa antisocijalnim poremećajem ličnosti, misli se na tzv. psihopate, iako ta terminologija nije zastupljena u savremenim medicinskim klasifikacijama.

Nemogućnost rasuđivanja odnosi se na nemogućnost lica da shvati stvarni (prirodni) i društveni značaj svoga dela. Drugim rečima, uračunljiv je učinilac koji je u mogućnosti da shvati šta radi i šta će radnjom prouzrokovati, bez obzira da li je tu mogućnost koristio. Društveni značaj dela obuhvata „predstavu o značaju dela kao društvenog fakta i društvenoj oceni vrednosti toga dela, da li je delo društveno korisno, društveno štetno, odnosno društveno indiferentno“ (Tahović 1961, 108). Kada je sposobnost rasuđivanja isključena, ne pristupa se preispitivanju sposobnosti odlučivanja. U suprotnom, ispituje se da li je, usled nekog od navedenih duševnih poremećaja, sposobnost lica da upravlja svojim postupcima bila isključena. Takođe je moguće da učinilac, koji shvata značaj svoga dela, ne može sa se odupre impulsu izvršenja dela jer su mu odbrambeni mehanizmi veoma oslabljeni.

Odluka da li se poštovanje norme, s obzirom na stanje psihičkih funkcija, moralo očekivati je normativne prirode i donosi je sudija. Institut neuračunljivosti je pravni institut, u isključivoj ingerenciji sudije nakon sprovedene detaljne empirijsko-normativne analize.

### ***3. Opasnost za okolinu***

Javlja se kao sledeći uslov za izricanje ove mere bezbednosti. Radi se o ozbiljnoj opasnosti od ponovnog vršenja dela, koja može proizlaziti iz psihopatoloških procesa i stanja kod učinjoca, sklonosti ka preteranoj upotrebi alkohola ili psihoaktivnih supstanci, poremećaja ličnosti, kao i nekih okolnosti koje su naročito uticale na učinjoca da vrše krivična dela (protivpravna dela u zakonu predviđena kao krivična). Zakonodavac naglašava da nije dovoljan bilo kakav intenzitet opasnosti za izricanje ove mere, već je neophodno da opasnost bude ozbiljna, u smislu visokog stepena verovatnoće da će delo biti ponovljeno. Još jedno pitanje koje je dugo izazivalo dileme u praksi, a koje je razrešeno važećim Krivičnim zakonikom, je da li treba da postoji opasnost od vršenja bilo kog dela ili samo od težih dela. Zakonodavac eksplicitno navodi da se mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izriče samo ako postoji visok stepen verovatnoće da će lice počiniti neko teže delo. Kao kriterijum bi se mogla koristiti ista ona zaprečena kazna koja je uslov za kažnjavanje

pokušaja krivičnog dela (pet godina ili teža kazna)" (Stojanović 2010, 303). „Opravdanim se čini shvatanje prema kojem bi se mogućnost izricanja ove mere bezbednosti temeljila na opasnosti od vršenja težih krivičnih dela koja, prije svega, predstavljaju opasnost za okolinu, kao što su npr. krivična dela kojima se ugrožava život, telesni ili polni integritet, teža dela protiv imovine, zatim protiv sigurnosti ljudi i imovine ili recimo sva dela sa elementima nasilja" (Babić 1997, 277).

#### ***4. Potreba lečenja i čuvanja učinioca u zdravstvenoj ustanovi radi otklanjanja opasnosti***

Javlja se kao poslednji uslov za izricanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja. Istovremeno predstavlja i kriterijum na osnovu kojeg se pravi odabir koja će se od mera bezbednosti medicinskog karaktera izreći kad se radi o neuračunljivom učiniocu. Od krucijalnog je značaja stručno mišljenje veštaka da li se može očekivati da će lice ponovo vršiti dela ukoliko ostane na slobodi.

Mera bezbednosti psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi je neograničenog trajanja, što je opravdano okolnošću da se ne može unapred predvideti koliko će vremena biti potrebno da lice prestane biti „opasno za okolinu“. Sam termin „opasnost za okolinu“ nije precizan, s obzirom da će cilj ove mere bezbednosti biti postignut ne samo kada se ta opasnost otkloni, već kada se smanji, te bude dovoljno njegovo lečenje na slobodi. Iz neograničenosti njenog trajanja proizlazi da učinilac može doživotno da bude na lečenju u zdravstvenoj ustanovi kako neuračunljiv, tako i bitno smanjeno uračunljiv, bez obzira na dužinu izrečene kazne. Krivični zakonik (čl. 81, stav 4) propisuje da ova mera izrečena uz kaznu zatvora može trajati i duže od izrečene kazne. „Dok se u odnosu na neuračunljive učinoce ova mera bezbednosti izriče kao samostalna sankcija, bitno smanjeno uračunljivim učiniocima se izriče uz kaznu i izvršava pre kazne (*vikarijski sistem*). Ukoliko je takav učinilac proveo duže ili isto vreme u ustanovi za izvršavanje ove mera od dužine izrečene kazne zatvora, time je ujedno izdržao i kaznu. Ako je to vreme kraće, sud će odlučiti da li će ga uputiti na izdržavanje ostatka kazne ili će ga pustiti na uslovni otpust (Krivični zakonik, čl. 81, stav 5)" (Stojanović 2014, 155).

Mera bezbednosti lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi u Republici Srbiji se sprovodi u: Specijalnoj zatvorskoj bolnici pri Okružnom zatvoru u Beogradu, specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović“ Vršac, „Gornja Toponica“ Niš, „Sveti Vračevi“ Novi Kneževac, kao i u delu klinike za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ Beograd.

Prema podacima iz 2016. godine o licima na izdržavanju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u Specijalnoj zatvorskoj bolnici u blokovima A i B, od 234 profilisana pacijenta 214 (91.5%) su muškarci, a 20 (8.5%) žene (Ljubičić 2016, 66).

Među hospitalizovanim (234 pacijenta) najfrekventniji psihički poremećaji su: paranoidna shizofrenija 43,2% lica, paranoidna psihoza 28,2%, laka mentalna zaostalost sa psihičkom dekompenzacijom 3,8%, shizoafektivni poremećaj licnosti 3,4% i manično-depresivna psihoza 3,4%. Kada su u pitanju počinjena dela, na istom uzorku, značajan ideo ubistvo 43,2%, izazivanje opšte opasnosti 12,4%, nasilje u porodici 9,8%, pokušaj ubistva 9% i teško ubistvo 5,6% (Ljubičić 2016, 74-75).

Prema analizi podataka koje sam prikupila januara 2019. godine pri istraživačkom boravku u Specijalnoj zatvorskoj bolnici na uzorku od 355 profilisanih lica, najveće promene u odnosu na podatke iz 2016. godine čine dela za koja su profilisana lica na izdržavanju kazne: nasilje u porodici 30,4%, ubistvo 18%, ugrožavanje sigurnosti 11,5%, pokušaj ubistva 7,6%, teško ubistvo 7,3%. Dve najveće tendencije, kao što se vidi iz priloženih podataka, su porast broja lica na izdržavanju ove mere, uprkos nedovoljnim smeštajnim kapacitetima i deficitu medicinskog i bezbednosnog osoblja. Takođe, dok se ova mera ranije izričala restriktivno samo za najteža dela zbog izrazito represivnog karaktera, nova tendencija je da je u strukturi smeštenih u Specijalnoj zatvorskoj bolnici sve više lica koja su počinila lakša dela.

#### *4.1. Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi propisuje ovu meru:*

Učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo određeno u zakonu kao krivično delo, sud će izreći obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, ako utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini protivpravno delo koje je u zakonu

predviđeno kao krivično i da je radi otklanjanja ove opasnosti dovoljno njegovo lečenje na slobodi.

Mera iz stava 1. ovog člana može se izreći i neuračunljivom učiniocu prema kome je određeno obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi kad sud, na osnovu rezultata lečenja, utvrdi da više nije potrebno njegovo čuvanje i lečenje u takvoj ustanovi, nego samo njegovo lečenje na slobodi.

Pod uslovima iz stava 1. ovog člana sud može izreći obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi i učiniocu čija je uračunljivost bitno smanjena, ako mu je izrečena uslovna osuda ili je na osnovu člana 81. stav 5. ovog zakonika pušten na uslovni otpust (Krivični zakonik, čl. 82).

„lako se formalno radi o posebnoj mjeri, ona je svojevrsni derivat mere iz čl. 81, jer se kao primarna sankcija pojavljuje samo u slučajevima iz st. 1. čl. 82, dakle kada se izriče neuračunljivom učiniocu prvi put kao jedina sankcija. U preostala dva slučaja iz st. 2. i 3, ona je sukcesivna krivična sankcija, jer se izriče naknadno, tj. pošto je već bila izrečena prethodna mera“ (Babić 1997, 279-280). Radi se o krivičnoj sankciji koja predstavlja samo jednu fleksibilnu varijaciju mere bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Izriče se licima koja su u vreme izvršenja dela bila neuračunljiva ili bitno smanjeno uračunljiva, a ne licima koja naknadno obole i postanu procesno nesposobna.

U skladu je sa modernim psihijatrijskim tendencijama da institucionalni tretman treba izbegavati kada god je to moguće, što opravdava postojanje ove mere. Za primenu treba da budu ispunjena još dva uslova. Prvi, da postoji ozbiljna opasnost da će učinilac počiniti neko krivično delo, tj. protivpravno delo u zakonu predviđeno kao krivično, koje se ogleda u višem ili nižem stepenu verovatnoće da će ponoviti delo. Neophodno je, ipak, da ta opasnost bude manja nego kod prethodne mere i da se može otkloniti ambulantnim lečenjem.

Sami kriterijumi procene stepena opasnosti nisu dovoljno egzaktni, svode se na prognozu budućeg ponašanja, te se u praksi često uzimaju kriterijumi poput odnosa porodice prema lečenju na slobodi, ako mu je oduzeta poslovna sposobnost, socioekonomiske prilike itd.

Dovoljno je da postoji opasnost da će izvršiti bilo koje krivično delo, čime se ova mera ne ograničava na teža dela, kao mera

bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

Krivični zakonik (čl. 82, stav 4) propisuje da se ova mera može povremeno sprovoditi i u zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja. Povremeno lečenje u zdravstvenoj ustanovi ne može trajati duže od petnaest dana neprekidno, niti ukupno duže od dva meseca.

Krivični zakonik (čl. 82, stav 5) propisuje da mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi traje dok postoji potreba lečenja, ali ne duže od tri godine.

Zakonik o krivičnom postupku (čl. 534) propisuje mogućnost zamene ove mere merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi: „Sud (član 534. stav 1) može, po službenoj dužnosti ili na predlog zdravstvene ustanove u kojoj se okrivljeni leči ili je trebalo da se leči, izreći meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi okrivljenom prema kome je primenjena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi.“<sup>60</sup>

Razlozi koje navodi zakonodavac, a koji se odnose na situacije da se učinilac ne podvrgne lečenju ili da ga samovoljno napusti, ne bi se mogli kriminalno-politički ni medicinski prihvatići s obzirom na suštinsku distinkciju u načinu lečenja između ove dve mere. Odluka o neophodnosti institucionalnog lečenja, odnosno da je dovoljno ambulantno lečenje učinioca, zavisi od stepena njegove opasnosti i procene kojim načinom se ta opasnost može efikasno otkloniti. Okolnost da se lice kome je određen ambulantni tretman nije njemu podvrglo, odnosno da je samostalno napustilo lečenje, ne čini ga automatski opasnijim po okolinu, niti podobnim za institucionalni tretman. Zamena mere ambulantnog lečenja merom lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi opravdana je samo u slučaju da učinilac postane toliko opasan za okolinu da je neophodna njegova hospitalizacija.

#### *4.2 Mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana propisuje ovu meru:*

Učiniocu koji je učinio krivično delo usled zavisnosti od upotrebe opojnih droga i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti i dalje da vrši krivična dela, sud će izreći obavezno lečenje.

Mera iz stava 1. ovog člana izvršava se u zavodu za izvršenje kazne ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za lečenjem, ali ne duže od tri godine.

Kad je mera iz stava 1. ovog člana izrečena uz kaznu zatvora, ona može trajati duže od vremena izrečene kazne, ali njeno ukupno trajanje ne može biti duže od tri godine.

Vreme provedeno u ustanovi za lečenje uračunava se u kaznu zatvora.

Kad je mera iz stava 1. ovog člana izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsку opomenu ili oslobođenje od kazne, izvršava se na slobodi i ne može trajati duže od tri godine (Krivični zakonik, čl. 83).

Aktuelnim Krivičnim zakonikom iz 2006. godine uvedena je novina u vidu razgraničenja mere bezbednosti lečenja narkomana i lečenja alkoholičara. Prema ranijem rešenju to je bila jedinstvena mera bezbednosti. Za razliku od dve prethodne mere, gde je uslov izricanja opasnost učinioča usled određenog psihičkog procesa, mera obaveznog lečenja narkomana se izriče licima koja su počinila delo usred zavisnosti od upotrebe opojnih droga.

Uslovi za izricanje ove mere su da je osoba počinila krivično delo usled zavisnosti od upotrebe opojnih droga i da postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti ponovo vršiti krivična dela. Kao što se vidi iz zakonske formulacije, potrebno je postojanje opasnosti od ponovnog izvršenja krivičnog dela, a ne govori se o protivpravnom delu u zakonu predviđenom kao krivično delo.

Kada govorimo o zavisnosti od opojnih droga, možemo razlikovati psihičku i fizičku zavisnost. Psihička zavisnost predstavlja veliku želju i naviku da se uzme supstanca radi rasterećenja, otklanjanja stresa i nelagode i radi osećaja zadovoljstva. „To se dešava kod onih koji svoje neurotične ili druge psihičke tegobe, a na prvom mestu strah i depresiju, potiskuju ili otklanjaju (privremeno ili sa svim) uzimanjem droge“ (Kapamadžija 1989, 107, 108). Prestankom konzumacije ne nastupaju fizički apstinencijalni sindromi, za razliku od fizičke zavisnosti, koja je znatno teža. Kada po prestanku konzumacije postoji fizička zavisnost, osim psihičkih tegoba nastupaju i ozbiljni fizički simptomi: bolovi u kostima i mišićima, prekomerno znojenje, groznicu. Organizam se u potpunosti navikao i uključio konzumiranu supstancu u metaboličke procese, te je ona postala

neophodna za funkcionisanje organizma. Izricanje ove mere bezbednosti naročito dobija na značaju kod težih oblika zavisnosti, pre svega fizičke zavisnosti, s obzirom da je svrha ove mere zalečenje od zavisnosti koja predstavlja opasnost da lice ponovo vrši krivična dela. Ova mera se može izreći samo uračunljivim i bitno smanjeno uračunljivim licima, s obzirom da je po samoj zakonskoj formulaciji isključeno njeno izricanje učiniocima protivpravnih dela u zakonu predviđenih kao krivična. Neuračunljivim licama mogu se izreći neke od mera bezbednosti psihijatrijskog karaktera. Dakle, ova mera obuhvata grupu lica koja svesno i voljno vrše krivična dela kako bi pribavili opojne droge ili sredstva za njihovu kupovinu, kao prvog preduslova za izricanje mere. Drugi preduslov za izricanje ove mere je da postoji ozbiljna opasnost od ponovog vršenja krivičnih dela. Pojam ozbiljna opasnost podrazumeva u sebi visok stepen verovatnoće da će lice ponovo izvršiti krivično delo.

Za razliku od mera bezbednosti psihijatrijskog karaktera, koje se mogu izreći samostalno učiniocu, mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana nije samostalna krivična sankcija. Kada se izriče uz kaznu zatvora, izvršava se u odgovarajućoj ustanovi u trajanju do 3 godine (zakonski maksimum). Ukoliko je kazna zatvora izrečena u dužem trajanju, lice se po isteku perioda od 3 godine upućuje u kaznenu ustanovu. Ova mera može se izreći i uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne, i tada se izvršava na slobodi (ambulantni tretman) u trajanju do 3 godine. Postavlja se pitanje šta se dešava ako svrha ove mere nije ispunjena, ako je lice uprkos tretmanu i dalje zavisno od opojnih droga i zavisnost i dalje predstavlja ozbiljnu opasnost za izvršenje krivičnih dela? Mera se obustavlja nezavisno od procene stučnih lica da opasnost nije otklonjena najkasnije protekom tri godine. S obzirom da opasnost kod lica zavisnih od opojnih droga vrlo često ne može efikasno da se leči na slobodi (ako nije izrečena uz kaznu zatvora), u zakonu стоји могућност да се ова мера спроведе принудно у одgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.

#### *4.3. Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara propisuje ovu meru:*

Učiniocu koji je učinio krivično delo usled zavisnosti od upotrebe alkohola i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti i dalje da vrši krivična dela, sud će izreći obavezno lečenje.

Mera iz stava 1. ovog člana izvršava se u zavodu za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za lečenjem, ali ne duže od izrečene kazne zatvora.

Vreme provedeno u ustanovi za lečenje uračunava se u kaznu zatvora.

Kad je mera iz stava 1. ovog člana izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsку opomenu ili oslobođenje od kazne, izvršava se na slobodi i ne može trajati duže od dve godine (Krivični zakonik, čl. 84).

Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, iako odvojena od mere obaveznog lečenja narkomana postojećim krivičnim zakonodavstvom, ima istovetne uslove koje je neophodno ispuniti da bi bila izrečena: zavisnost od upotrebe alkohola učinioca, usled čega postoji visok stepen verovatnoće da ponovo izvrši krivično delo. Zavisnost od upotrebe alkohola - alkoholizam treba razgraničiti od izvršenja dela u stanju alkoholisanosti. Stanje alkoholisanosti nije dodatni uslov za izricanje mere, kao što ni izvršenje mere u stanju alkoholisanosti ne podrazumeva apriori da je počinilac zavisnik od alkohola, npr. krivična dela u saobraćaju vikendom nakon ili za vreme noćnih izlazaka. Postoji veći broj tipova zavisnosti od alkohola i, iako nije navedeno restriktivno na koje tipove alkoholizma se ova mera odnosi, pre svega se misli na najteže oblike psihičke i fizičke zavisnosti. Kao najteži oblik apstinencijalne krize usled zavisnosti uzima se delirium tremens koji podrazumeva: konfuznost, dezorientaciju (najčešće u vremenu i prostoru), halucinatorne doživljaje (najčešće optičke halucinacije u vidu dugih konaca, mreža, paučine, sitnih životinja, kao što su miševi, bube i sl.), psihomotornu uznemirenost, intenzivni strah, nesanicu, oštećenje pamćenja. Pored prvog uslova, kao drugi uslov se javlja ozbiljna opasnost, odnosno visok stepen verovatnoće da će lice ponovo izvršiti krivično delo.

Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara se ne može izreći samostalno, kao ni mera lečenja narkomana, već se

izriče uz kaznu zatvora, novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne. Suštinska razlika u legislativi u odnosu na meru lečenja narkomana ogleda se u trajanju ove mere kada je izrečena. Kada je izrečena uz kaznu zatvora, izvršava se u zavodu za izvršenje kazne zatvora. Mera se izriče na period dok se ne otkloni štetno stanje (zavisnost) od alkohola, a najduže na period za koji je izrečena kazna zatvora. Kada se izriče uz druge krivične sankcije, izvršava se na slobodi (ambulantni tretman) i njeno trajanje je ograničeno na period od najviše 2 godine.

Ova mera može da se sproveđe pravilno u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili drugoj specijalizovanoj ustanovi ukoliko se lice kome je izrečena ne podvrgne lečenju na slobodi ili ga samovoljno napusti.

## Zaključak

Iz analize zakonskih rešenja može se uočiti jedna zajednička slaba tačka svih mera bezbednosti, a tičе se vremena na koje se izriču. Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi predstavlja jedinu meru bezbednosti kod koje trajanje nije unapred određeno. Opravdano je da trajanje mere bude uslovljeno popravljanjem psihičkog stanja učinjoca. U praksi, međutim, usled nedovoljne saradnje psihijatrijskih ustanova specijalizovanih za izvršavanje ove mere i sudija koji odlučuju o meri, lica ostaju hospitalizovana tokom veoma dugog perioda, vrlo često i doživotno, nezavisno od eventualnog popravljanja psihičkog stanja lica. Postoje određeni stavovi u naučnim krugovima da se trajanje ove mere zakonski ograniči uz mogućnost produženja njenog trajanja, ukoliko je neophodno, po uzoru na regulativu svih država EU. Kada su u pitanju druge mere medicinskog karaktera, propisan je zakonski maksimum njihovog trajanja, bez mogućnosti produženja po proceni stručnog lica. Time se ograničava mogućnost ispunjenja svrhe u slučajevima kada je za otklanjanje stanja i uslova, koji predstavljaju opasnost da lice ponovo počini krivično delo, neophodan duži vremenski period od propisanog. Kada su u pitanju sve mere medicinskog karaktera, potrebno bi bilo vremenski ih ograničiti, uključujući i najrepresivniju meru, meru pravilne hospitalizacije, uz mogućnost da se sve mere mogu produžiti istekom roka ukoliko

nije ispunjena njihova svrha. Na isti način poboljšanje psihičkog stanja lica opravdava ukidanje izrečene mere pre isteka vremena na koji je izrečena. Uslov za prevremeno ukidanje u velikoj meri zavisi od saradnje zdravstvenih ustanova i sudova, koja se pokazala da u praksi nije na zadovoljavajućem nivou. Potrebno je u okviru reformi mera bezbednosti iznaći rešenje kako bi izvršenje mera medicinskog karaktera ispunilo svoju svrhu u svakom konkretnom slučaju, kroz poboljšanje psihičkog stanja ili otklanjanje zavisnosti lica. Radi se o posebnom tipu individualizovanih krivičnih sankcija koje su primarno okrenute ka počiniocu dela, a tek sekundarno ka zaštiti društva, za razliku od drugih krivičnih sankcija.

## LITERATURA

- Babić, Miloš. 1997. *Mere bezbednosti medicinskog karaktera*. Novi Sad: Glasnik advokatske komore Vojvodine.
- Blagojević, Borislav. 1970. *Pravni leksikon*. Beograd: Savremena administracija.
- Drakić, Dragiša. 2005. *Mere bezbednosti psihijatrijskog karaktera u krivičnom pravu Srbije*. Novi Sad: Prosveta.
- Drakić, Dragiša. 2007. *Neuračunljivost*. Novi Sad: Školska.
- Jevtić, Dušan. 1966. *Sudska psihopatologija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Kapamadžija, Borislav. 1989. *Forenzička psihijatrija*. Novi Sad: Dnevnik.
- Kobal, Miloš. 2007. *Psihopatologija za varnostno in pravno področje*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.
- Krivični zakonik. *Službeni Glasnik Republike Srbije* br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016.
- Lazarević, Ljubiša i Perić, Obrad. 1979. *Krivično pravo: Posebni deo: skripta za studente Sv.2*. Novi Sad: Institut pravnih nauka, Pravni fakultet.
- Ljubičić, Milana. 2016. „Karakteristike lica smještenih u Specijalnu zatvorsku bolnicu u Beogradu.“ *Crimen VII*, 1(2016): 58- 81,  
[http://www.ius.bg.ac.rs/crimenjournal/articles/crimen\\_001-2016/Pages%20from%20Crimen%202016-1-4.pdf](http://www.ius.bg.ac.rs/crimenjournal/articles/crimen_001-2016/Pages%20from%20Crimen%202016-1-4.pdf) (preuzeto 03.05.2019.)
- Stojanović, Zoran. 2010. *Krivično pravo - opšti deo*. Beograd: Službeni glasnik.
- Stojanović, Zoran. 2014. „Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja: prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija“ *Crimen V*, 2(2014): 145- 172, UDK: 343.221-056.34. 343.852.
- Tahović, Janko. 1961. *Krivično pravo - Opšti deo*. Beograd: Savremena administracija.
- Tomašević, Goran. 1986. *Mjere sigurnosti u krivičnom pravu*. Split: Književni krug.
- Zakonik o krivičnom postupku. *Službeni Glasnik Republike Srbije* br. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13, 55/14 i 35/19.
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija. *Službeni glasnik Republike Srbije* br. 55/2014 i 35/2019.
- Živanović, Toma. 1986. *Dualitet krivičnih sankcija, kazne i mere bezbednosti*. Beograd: Službeni list SFRJ.

Jagoda Drlića

## MEDICAL SECURITY MEASURES IN THE CRIMINAL LEGISLATION OF THE REPUBLIC OF SERBIA

### Abstract

The subject of this paper are the four security measures that represent criminal sanctions based on the risk that the perpetrator will re-commit the crime, that is, the unlawful act envisaged in the law as a criminal offense, that as such have a special preventive function. The risk of reoffending may have its source in a mental disorder, tendency to overuse alcohol or psychoactive substances, and may arise from some circumstances that have had a particular effect on individuals to commit the act. The findings and opinion on the mental health of a person are given by an expert psychiatrist, and the final decision on the (in)accountability and fulfillment of conditions for declaring a safety measure of a medical character is within the competence of the judge. The Criminal

Code of the Republic of Serbia prescribes 11 security measures, four of which are of medical nature: security measure of mandatory psychiatric treatment and care in a healthcare institution, security measure of mandatory psychiatric treatment without institutionalization, security measure of mandatory drug treatment and mandatory treatment of alcoholics. The aim of this paper is to study these four measures from their historical beginnings, to the present, explain the relevant legislation and point out the shortcomings of the existing legislation and current tendencies in the development of these measures. Given that these are measures that deeply affect human rights, and since they have been amended only once and insufficiently so, the analysis of the legal solutions concerning these measures represents only the first, theoretical step, in the effort to emphasize the need of their amendment.

**Keywords:** criminal sanctions, medical security measures, unaccountability, risk of a repeat offense, duration of the measure