

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja
Beograd, Republika Srbija

Analiza primene mera bezbednosti medicinskog karaktera u krivičnopravnom sistemu Republike Srbije

dr Janko Međedović • dr Boban Petrović • Nikola Vujičić

Beograd,
april 2019. godine

Naziv projekta: Analiza primene mera bezbednosti u krivičnom pravnom sistemu Republike Srbije

Ugovorne strane: Organizacija za evropsku bezbednost i saradnju - Misija u Srbiji (u nastavku: Oebs) i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja (u nastavku: Institut).

Broj projekta: 2400739 od 25.7.2018. godine.

Trajanje projekta: od 25.7.2018. do 25.12.2018. godine.

Rukovodilac projekta: dr Ivana Stevanović, viši naučni saradnik i direktor Instituta

Koordinator projekta: Nikola Vujičić MA

Autori Izveštaja - istraživački tim:

dr Janko Međedović • dr Boban Petrović • Nikola Vujičić MA

NAPOMENA: Sastavni deo ovog izveštaja je dokument koji je nastao iz rezultata dobijenih korišćenjem naučne metodologije i dokazima o osnovanosti nalaza koje su autori izneli u ovom tekstu.

Project title: Assessment of the Application of security measures in the Serbian Criminal Justice System

Contracting Parties: Organization for Security and Co-operation in Europe - Mission to Serbia (hereinafter: Osce Serbia) and Institute of Criminological and Sociological Research (hereinafter: Institute).

UB Project Number: 2400739 (date: 25/07/18)

Duration of the Project: from 25/07/18 to 25/12/18

Project Manager: Ivana Stevanović, PhD, Senior Research Fellow and Director of Institute

Project Coordinator: Nikola Vujičić, LL.M

Authors of the Report:

Janko Međedović, PhD • Boban Petrović, PhD • Nikola Vujičić, LL.M.

NOTE: An integral part of this report is a document with a scientific background and evidence of the merits of the findings written by the authors in this report.

Izdavač: Misija OEBS-a u Srbiji, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja

Dizajn i prelom: Milica Dervišević

Štampa: GRID Studio d.o.o.

Tiraž: 300

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

343.851(497.11)
343.222-056.34(497.11)
343.222-056.83(497.11)

МЕЂЕДОВИЋ, Јанко, 1981-

Analiza primene mera bezbednosti u krivičnom pravnom sistemu Republike Srbije / Janko Međedović, Boban Petrović, Nikola Vujičić. - Beograd : Organizacija za evropsku bezbednost i saradnju, Misija OEBS u Srbiji : Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, 2019 (Beograd : Grid studio). - graf. prikazi, tabele, 44 str. ; 30 cm
Tiraž 300. - Napomene i bibliografske reference uz tekst.

ISBN 978-86-80756-16-5 (IKSI)

1. Петровић, Бобан, 1978- [аутор] 2. Вујичић, Никола, 1989- [аутор] а) Здравствене установе -- Мере безбедности -- Србија б) Мере безбедности -- Кривично законодавство -- Србија

COBISS.SR-ID 276063500



Organizacija za evropsku
bezbednost i saradnju
Misija u Srbiji

Izradu i štampanje ove publikacije omogućila je Misija OEBS-a u Srbiji.

Izrečeni stavovi pripadaju isključivo autorima i ne predstavljaju nužno zvaničan stav Misije OEBS-a u Srbiji.

SADRŽAJ

UVODNE NAPOMENE	5
REZULTATI ISTRAŽIVANJA	11
1. KVANTITATIVNA ANALIZA	11
1.1. Opšti pogled	11
1.2. Podaci o krivičnom delu, primenjenoj meri bezbednosti i ranijoj osuđivanosti	13
1.3. Vrsta i broj mera bezbednosti u periodu 2013-2017. godine	20
1.4. Trajanje mera bezbednosti u praksi	23
1.5. Osnov prestanka mere	25
2. KVALITATIVNA ANALIZA	27
2.1. Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu (SZB)	27
2.2. Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Dr Slavoljub Bakalović", Vršac	30
2.3. Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Sveti Vračevi", Novi Kneževac	33
2.4. Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica	35
ZAKLJUČNA RAZMATRANJA	39
DODATAK:	43
PRIMENA MERA BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA NA SLOBODI U SPB GORNJA TOPONICA	43

UVODNE NAPOMENE

Mere bezbednosti u krivičnom pravnom sistemu Republike Srbije predstavljaju vrstu krivičnih sankcija čija je svrha da se otklone stanja ili uslovi koji mogu biti od uticaja da učinilac ubuduće ne vrši krivična dela. Krivičnim zakonikom Republike Srbije¹ (u nastavku: KZ) propisano je jedanaest vrsta mera bezbednosti, pri čemu se obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara, mogu okarakterisati kao mere medicinskog karaktera.²

Za razliku od kazne koja se izriče samo kao glavna krivična sankcija, mere bezbednosti medicinskog karaktera, posmatrano sa aspekta svoje prirode, mogu imati karakter i glavne i sporedne sankcije, u zavisnosti od ličnosti učinioca krivičnog dela. Uračunljivim učiniocima mera bezbednosti se izriče kao sporedna krivična sankcija, uz kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili u slučaju oslobođenja od kazne. Kod neuračunljivih učinilaca, mere bezbednosti, pre svega obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, predstavljaju osnovni način reagovanja na protivpravno delo, odnosno izriču se samostalno. Drugim rečima, u tom slučaju ne postoji subjektivni element u biću krivičnog dela, odnosno nedostaje krivica. Navedene dve mere, pod zakonom predviđenim uslovima, mogu se izreći i licu koje je krivično delo izvršilo u stanju bitno smanjene uračunljivosti, uz kaznu ili uslovnu osudu.

Iako zakonodavac polazi od jedinstvene svrhe izricanja mera bezbednosti, određene razlike među njima ipak postoje:

- › *Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi:* izriče se prevashodno učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, ako, s obzirom na učinjeno krivično delo i stanje duševne poremećenosti, sud utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini teže krivično delo i da je radi otklanjanja ove opasnosti potrebno njegovo lečenje u takvoj ustanovi. Pod istim uslovima, sud će izreći obavezno lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo. Trajanje ove mere je faktički neograničeno, odnosno sud će je obustaviti kada utvrdi da je prestala potreba za lečenjem i čuvanjem učinioca u zdravstvenoj ustanovi. Ukoliko je reč o učiniocu koji je krivično delo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti, mera može trajati i duže od izrečene kazne, a ako je

1 Krivični zakonik, *Sl. glasnik RS*, br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016).

2 Pored navedenih mera bezbednosti medicinskog karaktera, KZ predviđa i sledeće mere bezbednosti: zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti, zabrana upravljanja motornim vozilom, oduzimanje predmeta, proterivanje stranca iz zemlje, javno objavljivanje presude, zabrana približavanja i komunikacije sa oštećenim i zabrana prisustvovanja određenim sportskim priredbama.

osuđen na kaznu zatvora, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunava se u vreme trajanja izrečene kazne, pri čemu u slučaju da je vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi kraće od trajanja izrečene kazne, sud će, po prestanku mere bezbednosti, odrediti da se osuđeni uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uslovni otpust. U slučaju podnošenja molbe za uslovni otpust, sud je pored ocene ispunjenosti uslova iz čl. 46 KZ, u obavezi da naročito uzme u obzir uspeh lečenja osuđenog, njegovo zdravstveno stanje, vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi i ostatak kazne koju osuđeni nije izdržao.

- *Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi*: izriče se učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno delo određeno u zakonu kao krivično delo, ukoliko sud utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo i da je radi otklanjanja ove opasnosti dovoljno njegovo lečenje na slobodi. U praksi, ova mera se najčešće izriče kao supstitut meri obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi kada sud, na osnovu rezultata lečenja, utvrdi da više nije potrebno čuvanje i lečenje učinioca u takvoj ustanovi, nego samo njegovo lečenje na slobodi. Obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi može se izreći i učiniocu čija je je uračunljivost bitno smanjena, ako mu je izrečena uslovna osuda ili je po osnovu gore navedenog modela učinilac pušten na uslovni otpust. Ova mera traje dok postoji potreba lečenja, ali ne duže od tri godine. Takođe, ona se može povremeno sprovesti i u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako je to potrebno radi uspešnijeg lečenja, s tim da povremeno lečenje u ustanovi ne može neprekidno trajati duže od petnaest dana, niti ukupno duže od dva meseca. U slučaju da se učinilac ne podvrgne lečenju na slobodi ili ga samovoljno napusti ili i pored lečenja nastupi opasnost da ponovo učini protivpravno delo predviđeno u zakonu kao krivično delo, tako da je potrebno njegovo lečenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, sud može izreći obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u takvoj ustanovi.
- *Obavezno lečenje narkomana*: izriče se 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. Budući da je reč o učiniocu koji je izvršio krivično delo u objektivno-subjektivnom smislu (postojanje krivice) obavezno lečenje narkomana se izvršava 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. Ukoliko je ova mera bezbednosti izrečena uz kaznu zatvora, ona može trajati duže od vremena izrečene kazne, ali njeno ukupno trajanje ne može biti duže od tri godine, pri čemu se vreme provedeno u ustanovi za lečenje uračunava u kaznu zatvora. U slučaju da je ova mera izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne, ista se izvršava na slobodi i ne može trajati duže od tri godine. Ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne lečenju na slobodi ili lečenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.
- *Obavezno lečenje alkoholičara*: izriče se 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. Navedena mera se izvršava 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 se uračunava u kaznu zatvora, a kada je mera izrečena uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne izvršava se na slobodi i ne može trajati duže od dve godine. Za slučaj da se učinilac bez opravdanih razloga ne podvrgne lečenju na slobodi ili lečenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.

Iako bi se na prvi pogled moglo reći da su pravila jasno postavljena, postoji niz otvorenih pitanja u pogledu mera bezbednosti, na koja se sa pravom ukazuje u naučnoj i stručnoj javnosti i to ne samo od pravnika, već i od lica koja neposredno leče lica prema kojima se izvršava neka od navedenih mera bezbednosti medicinskog karaktera, poput lekara, psihijatara, psihologa itd. Većina spornih pitanja, uglavnom se odnose na mere koje se primenjuju prema neuračunljivim, odnosno bitno smanjeno uračunljivim učiniocima, odnosno na obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi. Neka od tih pitanja su: na koji način je moguće uspostaviti ravnotežu između interesa društva i interesa pojedinca, kada je reč o onim licima koja nisu svesna da su učinila krivično delo u objektivnom smislu, da li u sistemu krivičnih sankcija zadržati ili ne prinudno psihijatrijsko lečenje i ako da, u kom obimu i da li kod svih ili samo određenih - najtežih krivičnih dela, da li je potrebno ograničiti trajanje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, problemi određenih posebnih propisa, koji dovode do naglog uvećanja primena određenih mera bezbednosti u slučaju nasilja u porodici, pitanje saradnje i poverenja između suda i lica koja leče učinioce prema kojima se primenjuje neka od mera?

Pobrojana, ali i mnoga druga pitanja, bila su razlog da Institut za kriminološka i sociološka istraživanja u saradnji sa Misijom Oebs u Republici Srbiji, sprovede istraživanje o primeni mera bezbednosti medicinskog karaktera u periodu od 2013. do 2017. godine, u sledećim ustanovama: Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu (u nastavku: SZB) Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Dr Slavoljub Bakalović“ Vršac (u nastavku: SPB Vršac) Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Sveti Vračevi“ Novi Kneževac (u nastavku: SPB Novi Kneževac) i Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici (u nastavku: SPB Gornja Toponica). Navedene ustanove su izabrane, budući da se najveći broj mera bezbednosti medicinskog karaktera upravo izvršava u njima, ali i iz razloga poređenja sistema rada u pobrojanim ustanovama, naročito ako se uzme u obzir da je SZB u nadležnosti Ministarstva pravde - Uprave za izvršenje krivičnih sankcija, dok su preostale ustanove pod nadležnošću Ministarstva zdravlja, odnosno Pokrajinskog sekretarijata za zdravstvo.

Osnovni ciljevi istraživanja:

- › Utvrđivanje vrste i ukupnog broja primenjenih mera bezbednosti iz čl. 79 st. 1 tač. 1-4 KZ, u gore navedenim ustanovama, u periodu od 2013. do 2017. godine.
- › Prosečna dužina trajanja svake mere bezbednosti, posmatrano po ustanovama.
- › Opšti podaci o krivičnom delu, tipu krivičnog dela (nasilna i nenasilna krivična dela) ranijoj osuđivanosti učinioca i sudu koji je izrekao meru.
- › Detaljno sagledavanje režima rada u navedenim ustanovama, uključujući analizu tretmana koji se sprovodi prema ispitanicima, te poštovanja njihovih osnovnih prava (kontakt sa spoljašnjim svetom, korišćenje vanzavodskih pogodnosti, dostupnost okupacione terapije, učešće ispitanika u ostalim aktivnostima i sl.).
- › Analiza kriterijuma koje lekari primenjuju prilikom ocene uspešnosti lečenja, te podnošenja sudu predloga da se izvrši obustava mere.
- › Sagledavanje mera koje se preduzimaju u cilju pripreme učinioca za otpust iz ustanove.
- › Problem postpenalnog prihvata.

Metodologija:

Istraživanje je koncipirano iz dva dela. Prvi deo je podrazumevao prikupljanje i analizu kvantitativnih podataka relevantnih za predmet ovog istraživanja, a koji su prisutni u bazama podataka kako SZB, tako i ostale tri ustanove u kojima je istraživanje realizovano. Na osnovu ovih podataka stekla se globalna slika o broju, strukturi itd. populacije lica koja su bila na izdržavanju mera bezbednosti tokom perioda 2013-2017. Drugi deo je podrazumevao prikupljanje i analizu kvalitativnih podataka, kroz seriju polustrukturiranih ekspertskih grupnih i individualnih intervjuja, koji su vođeni sa zaposlenima u četiri navedene ustanove. Ovi su podaci od značaja u smislu sticanja jedne globalne slike o praksama i dinamici sprovođenja mera bezbednosti u navedene četiri ustanove.

Prvi deo – kvantitativna analiza

Varijable: Iz baza podataka dostupnih u četiri navedene ustanove, pored osnovnih podataka o ustanovi u kojoj se izvršava mera bezbednosti i vrsti mere bezbednosti za svaku godinu u periodu od 2013-2017, prikupljeni su i sledeći podaci o licima na izdržavanju mera bezbednosti:

- › osnovni sociodemografski podaci: pol, starost, opština prebivališta, državljanstvo;
- › podaci o ranijoj osuđivanosti: postojanje i broj ranijih osuda;
- › podatak o izrečenoj meri pritvora i dužini trajanja pritvora (izraženo u mesecima);
- › podaci o krivičnom delu zbog kojeg je izrečena mera bezbednosti: krivično delo, tip krivičnog dela u odnosu na prisustvo elemenata nasilja, boj krivičnih dela i dužina izrečene kazne zatvora (izraženo u godinama);
- › podaci o mestu i vrsti suda koji je ispitaniku izrekao meru bezbednosti;
- › podaci o aktuelnoj meri: datum pravosnažnosti sudske odluke kojom je ispitaniku izrečena mera bezbednosti, datum početka primene mere, datum planiranog isteka kazne (kod uračunljivih i bitno smanjeno uračunljivih učinilaca), kao i datum otpusta iz ustanove (tj datum kada je završena primena mere bezbednosti) i osnov otpusta.

Ključni kriterijum za biranje podataka koji su se prikupljali jeste dostupnost podataka u SZB kao ustanovi sa ubedljivo najvećim brojem lica sa izrečenom merom bezbednosti.

Uzorak: Podaci su prikupljeni za ukupno 3.792 lica iz SZB, kao i SPB Vršac, SPB Novi Kneževac i SPB Gornja Toponica, kojima je izrečena neka od mera bezbednosti medicinskog karaktera, a koji su otpušteni sa izdržavanja mere u periodu od 2013-2017. godine. Od ovog ukupnog broja, 46 su lica kojima je izrečena mera lečenja na slobodi, međutim, pošto su podaci o ovim licima bili dostupni samo u SPB Gornja Toponica, i time nije moguće komparirati ustanove kada su u pitanju ova lica, podaci o njima su posebno obrađeni, tako da ukupni uzorak na kojem je istraživanje realizovano obuhvata 3.745 ispitanika. Detaljniji uvid u strukturu ispitanika može se steći kroz uvid u same rezultate istraživanja.

Pored analize deskriptivnih podataka za svaku ustanovu pojedinačno, izvršena je i komparacija ustanova i mera bezbednosti, kako bi se stekla jasnija slika o sličnostima i razlikama između ustanova.

Drugi deo – kvalitativna analiza

Kvalitativni podaci o načinu realizacije mera bezbednosti prikupljeni su putem polustrukturiranih grupnih i individualnih intervjuja, koji su realizovani sa ekspertima – medicinskim i drugim osobljem zaposlenim u svakoj od 4 ustanove u kojima se mere bezbednosti izvršavaju. U ovom delu istraživanja, prikupljeni su podaci o: procedurama uputa i prijema u ustanovu, režimu rada, tretmanu ispitanika, pravima ispitanika (kontakt sa spoljašnjim svetom, korišćenje vanzavodskih pogodnosti, dostupnost okupacione terapije, učesće ispitanika u ostalim aktivnostima i sl.), kriterijumima uspešnosti lečenja, procedurama i kriterijumima za otpust i obustavu mere, pripreme ispitanika za otpust, te mogućnosti za postpenalni prihvat. Posebna pažnja je poklonjena prikupljanju podataka koji opisuju probleme u radu sa kojima se suočavaju medicinski i stručni radnici koji sprovode tretman kao i sagledavanju problema pri ostvarivanju prava lica sa izrečenom merom bezbednosti.

Budući da je ovaj deo istraživanja zasnovan na dubinskim, polustrukturisanim ekspertskim intervjuima, u ovom delu istraživanja akcenat nije toliko stavljen na veličinu uzorka, koliko na precizno targetovanje onih pojedinaca koji mogu da, na osnovu svojih pozicija i iskustva u radu, daju najcelishodnije informacije u pogledu predmeta ovog istraživanja. U tom smislu, intervjui su vršeni uglavnom sa načelnicima odeljenja - psihijatrima, a pored njih, učestvovali su i drugi stručni radnici – psiholozi i socijalni radnici. Ovde je važno napomenuti da su intervjui vršeni odvojeno za meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

1. KVANTITATIVNA ANALIZA

1.1. Opšti pogled

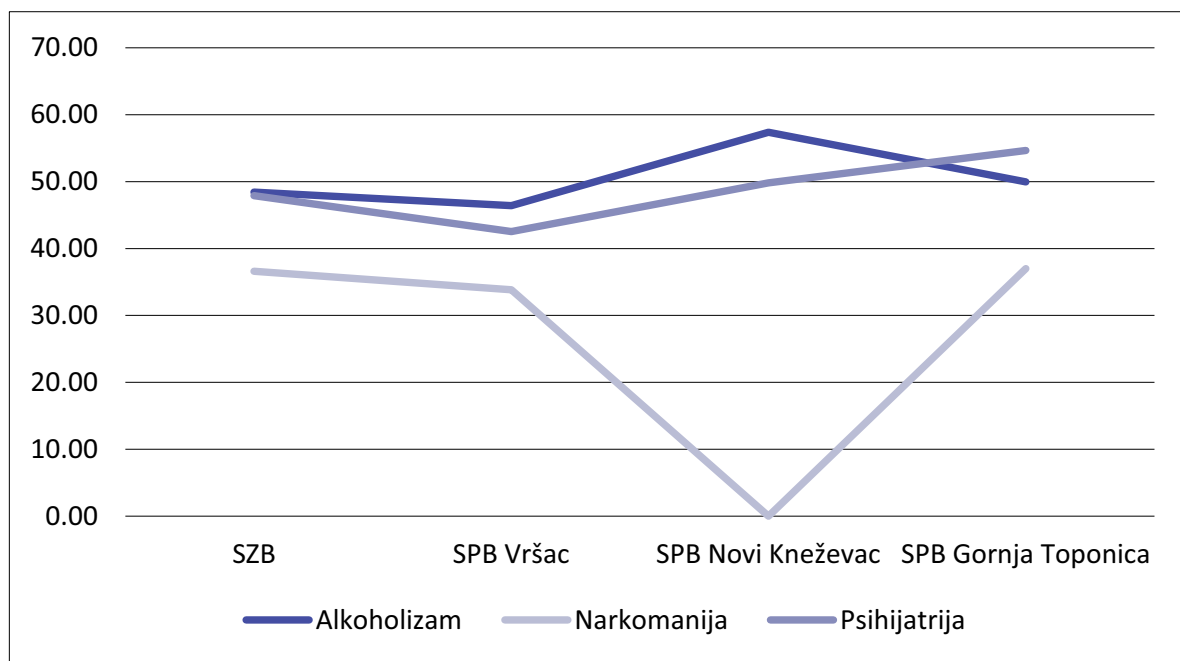
Podaci su prikupljeni za ukupno 3.745 lica prema kojima je u periodu od 2013. do 2017. godine primenjena neka od mera bezbednosti medicinskog karaktera.³ Prema 94% lica iz uzorka, mere bezbednosti su primenjene u SZB, a u svega 6% slučajeva u preostale tri ustanove. Ova razlika je na nivou statističke značajnosti ($\chi^2_{(6)}=305.20, p\leq.01$).

Od ukupnog broja ispitanika, najviše je onih prema kojima je primenjena mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana - 1.652 (44,1%) potom mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara - 1.431 (38,2%) dok je prema najmanjem broju lica primenjena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi - 662 (17,7%). Budući da se mera bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi primenjuje kako prema bitno smanjeno uračunljivim licima (*postojanje krivice*) tako i prema neuračunljivim učiniocima (*nepostojanje krivice*) od navedenih 662 lica, njih 173 (26%) su bitno smanjeno uračunljivi. Drugim rečima, oko 3/4 ispitanika na meri iz čl. 81 su neuračunljivi učiniooci. Važno je naglasiti da se u SPB Vršac, SPB Novi Kneževac i SPB Gornja Toponica najčešće sprovodi mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, potom mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, dok je mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana najmanje zastupljena - u SPB Novi Kneževac je u posmatranom periodu i nema.

Polna struktura: na nivou ukupnog uzorka, 94,3% lica su osobe muškog, dok je u 5,7% slučajeva reč o osobama ženskog pola. Ukoliko se polna struktura stavi u kontekst vrste mere bezbednosti, primetne su značajne razlike: obavezno lečenje narkomana (muškarci: 42,8% / žene: 65%), obavezno lečenje alkoholičara (muškarci: 40,1% / žene: 7%) i obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi (muškarci: 17,1% / žene: 28%). Može se konstatovati da kod osoba muškog pola postoji ujednačenost između primene mere obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara, koje mere su primenjene u više od 4/5 slučajeva, dok je kod osoba ženskog pola dominantna mera obavezno lečenja narkomana - oko 2/3 ispitanica.

3 U ovom delu prikaza rezultata istraživanja, isključivo je reč o sledećim merama bezbednosti: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi (čl. 81 KZ) obavezno lečenje narkomana (čl. 83 KZ) i obavezno lečenje alkoholičara (čl. 84 KZ). Drugim rečima, sintagma „mere bezbednosti medicinskog karaktera”, koristi se za navedene tri mere bezbednosti. Kako je u uvodnom delu objašnjeno, podaci za mere bezbednosti koje podrazumevaju lečenje na slobodi, bili su dostupni samo za SPB Gornja Toponica, usled čega nije bilo moguće njihovo poređenje po ustanovama, te su ti podaci prikazani u zasebnoj celini.

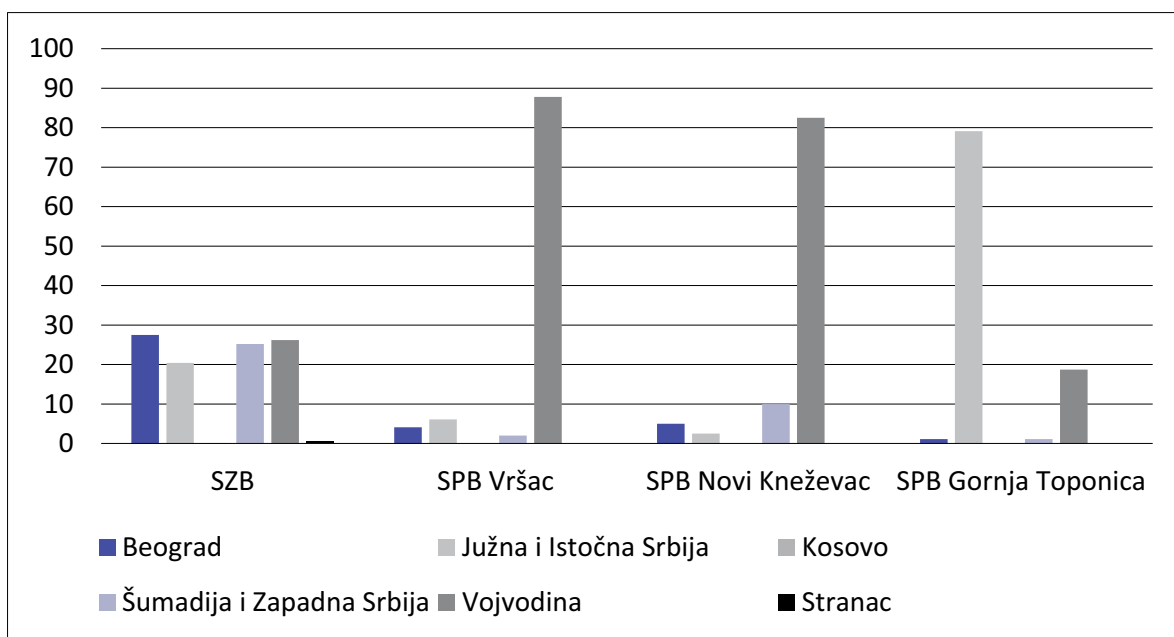
Starosna struktura: Lica su u proseku stara oko 43 godine, pri čemu najmlađi ispitanik ima 16, a najstariji 93 godine. Rezultati prikazani na Grafikonu 1, pokazuju da su ispitanici na meri bezbednosti obaveznog lečenja narkomana statistički značajno mlađi (*prosek:* 36 godina) u odnosu na one ispitanike na meri bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara (*prosek:* 48 godina) i meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (*prosek:* 48 godina). Takođe, lica u SZB i SPB Vršac su statistički značajno mlađa od onih u SPB Novi Kneževac i SPB Gornja Toponica.



Grafikon 1. Starosna struktura ispitanika po bolnicama i merama bezbednosti

Prebivalište lica: Teritorijalna distribucija je sagledana u skladu sa sistematikom koju primenjuje Republički zavod za statistiku, koji pravi razliku između sledećih statističkih jedinica: *sever* (obuhvata grad Beograd i Vojvodinu) *jug* (sa jedne strane obuhvata Šumadiju i zapadnu Srbiju, a sa druge južnu i istočnu Srbiju) i *AP Kosovo*.⁴ U skladu sa navedenim, primetno je da postoji regionalno gravitiranje - u SPB Vršac i SPB Novi Kneževac u preko 80% slučajeva dolaze lica čije je prebivalište na teritoriji Vojvodine, dok se prema 80% lica čije je prebivalište na teritoriji južne i istočne Srbije mera bezbednosti izvršava u SPB Gornja Toponica, što je i bilo očekivano. Ovaj odnos, koji je prikazan na Grafikonu 2, znatno je ujednačeniji kada je u pitanju SZB, u koju ustanovu podjednako dolaze lica iz svih regiona Srbije.

⁴ Uzorkom je obuhvaćeno i 35 stranih državljana, ali njihovo učešće u ukupnoj strukturi nije od statističkog značaja.



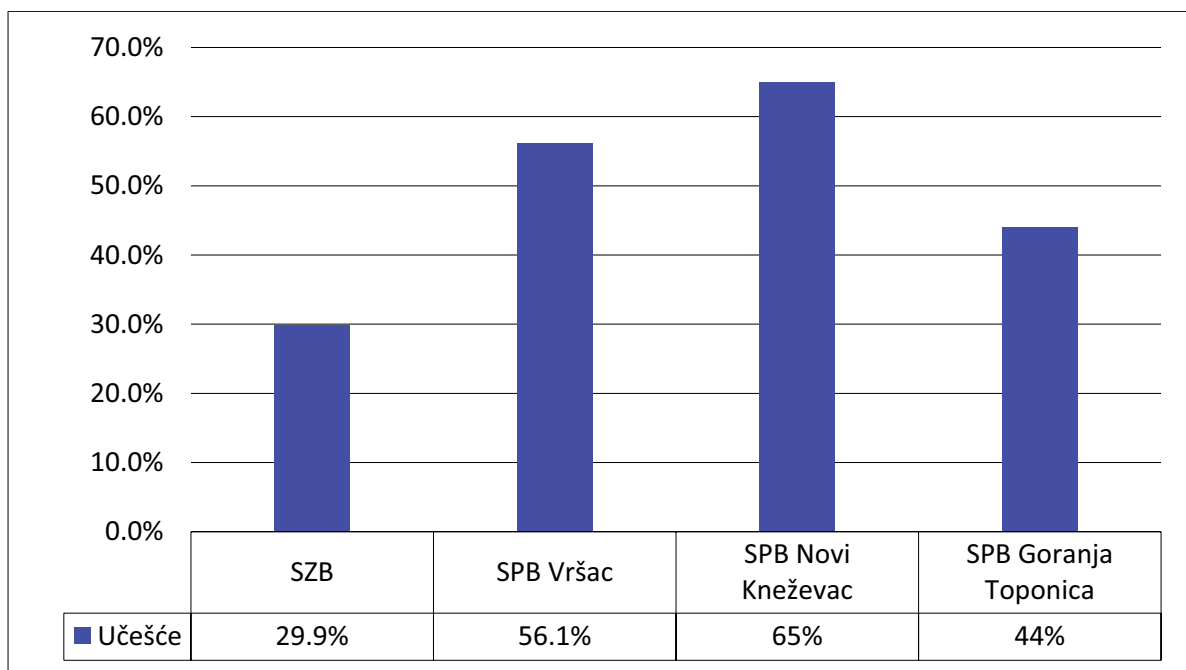
Grafikon 2. Struktura uzorka po prebivalištu ispitanika, po bolnicama, u procentima

1.2. Podaci o krivičnom delu, primenjenoj meri bezbednosti i ranijoj osuđivanosti

Prema najvećem broju ispitanika, sud je izrekao neku od mera bezbednosti usled izvršenja krivičnog dela⁵ **nasilje u porodici** iz čl. 194 KZ - ukupno 1.173 lica (31,3%). Pored navedenog krivičnog dela, kao najčešća krivična dela, pojavljuju se i: **teška krađa** iz čl. 204 KZ - 561 lice (15%), **neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga** iz čl. 246 KZ - 433 lica (11,6%), **razbojništvo** iz čl. 206 KZ - 283 lica (7,6%), **neovlašćeno držanje opojnih droga** iz čl. 246a KZ - 244 lica (6,5%), **krađa** iz čl. 203 KZ - 205 lica (5,5%), **ubistvo** iz čl. 113 KZ - 123 lica (3,3%), **ugrožavanje sigurnosti** iz čl. 138 KZ - 114 lica (3%), **nasilničko ponašanje** iz čl. 344 KZ - 53 lica (1,4%), **laka telesna povreda** iz čl. 122 KZ - 51 lice (1,4%), napad na službeno lice u vršenju službene dužnosti iz čl. 323 KZ - 50 lica (1,3%), **teška telesna povreda** iz čl. 121 KZ - 50 lica (1,3%) i **nedozvoljena proizvodnja, držanje, nošenje i promet oružja i eksplozivnih materija** iz čl. 348 KZ - 46 lica (1,2%). Pojedinačno učešće preostalih 60 krivičnih dela u ukupnoj strukturi dela je ispod 1%, te samim tim neinformativno, te su ta krivična dela iz dalje analize isključena.

Nasilje u porodici je ujedno i najfrekventnije krivično delo u svim ustanovama, posebno onim pri Ministarstvu zdravlja, dok je u SZB primetna raznovrsnost krivičnih dela usled čijeg izvršenja je sud izrekao meru bezbednosti medicinskog karaktera. Na Grafikonu 3, dat je prikaz procentualnog učešća krivičnog dela nasilje u porodici u ukupnoj strukturi dela, po ustanovama.

5 Sintagma „izvršenje krivičnog dela“ obuhvata kako one učinioce koji su izvršili krivično delo u objektivno-subjektivnom smislu (postojanje krivice) tako i ona lica koja su izvršila samo krivično delo u objektivnom smislu, odnosno protivpravno delo koje je u zakonu predviđeno kao krivično delo (nepostojanje krivice, usled neuračunljivosti kao osnova isključenja). U cilju manje opterećenosti teksta, navedena sintagma će biti korišćena kao skupni pojam za sva lica prema kojima je primenjena neka od mera bezbednosti.



Grafikon 3. Procentualno učešće krivičnog dela nasilje u porodici u ukupnoj strukturi dela, po bolnicama

Ne postoje značajne statističke razlike, ukoliko se krivična dela posmatraju po ustanovama, u kontekstu vrsta mera bezbednosti. Ipak, istraživanje je pokazalo da se mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi najčešće izriče licima koja su izvršila krivično delo nasilje u porodici (33,9%), mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana onima koji su izvršili krivično delo neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga (25,4%) pri čemu nije zanemarljiv podatak da se ona u velikoj meri izriče i za tešku krađu (24,7%), dok je mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara u najvećem broju slučajeva izricana onim ispitanicima koji su izvršili krivično delo nasilje u porodici (60,2%).

Tip dela: podaci prikazani u Tabeli 1, ukazuju da je više lica koja su izvršila krivična dela sa elementima nasilja (52,1%) u odnosu na ona kod kojih postoji odsustvo nasilja (47,9%).

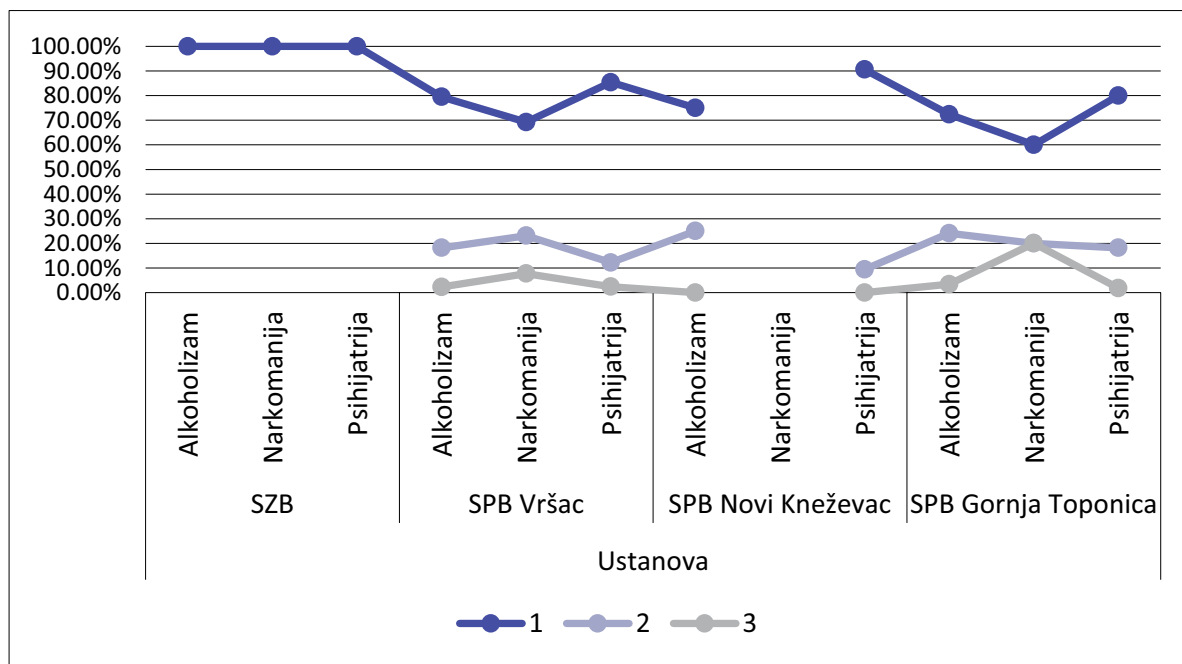
Tip krivičnog dela			Ustanova				Ukupno
			SZB	Vršac	Novi Kneževac	Gornja Toponica	
OBAVEZNO LEČENJE ALKOHOLIČARA	Bez elemenata nasilja	f	271	4	1	4	280
		%	20,50	9,10	12,50	13,80	20,00
	Sa elementima nasilja	f	1051	40	7	25	1123
		%	79,50	90,90	87,50	86,20	80,00
	Ukupno	f	1322	44	8	29	1403
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
OBAVEZNO LEČENJE NARKOMANA	Bez elemenata nasilja	f	1286	8		2	1296
		%	78,80	61,50		40,00	78,60
	Sa elementima nasilja	f	345	5		3	353
		%	21,20	38,50		60,00	21,40
	Ukupno	f	1631	13		5	1649
		%	100,00	100,00		100,00	100,00
OBAVEZNO PSIHIJATRIJSKO LEČENJE I ČUVANJE U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI	Bez elemenata nasilja	f	161	11	7	22	201
		%	30,50	26,80	21,90	41,50	30,70
	Sa elementima nasilja	f	367	30	25	31	453
		%	69,50	73,20	78,10	58,50	69,30
	Ukupno	f	528	41	32	53	654
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ukupno	Bez elemenata nasilja	f	1718	23	8	28	1777
		%	49,40	23,50	20,00	32,20	47,90
	Sa elementima nasilja	f	1763	75	32	59	1929
		%	50,60	76,50	80,00	67,80	52,10
	Ukupno	f	3481	98	40	87	3706
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabela 1. Tip krivičnog dela u odnosu na vrstu mere bezbednosti, po ustanovama

Lica prema kojima su primenjene mere bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno lečenje alkoholičara su statistički značajno češće izvršila krivična dela sa elementima nasilja, u odnosu na ona lica sa merom bezbednosti obaveznog lečenja narkomana. U tom pogledu, nema statistički značajnih razlika između bolnica. Na nivou ukupnog uzorka, postoji statistički značajna razlika ($\chi^2_{(3)}=47.46, p \leq .01$) između bolnica kada se ima u vidu tip dela. Naime, u SPB Vršac, SPB Novi Kneževac i SPB Gornja Toponica na merama se češće nalaze ona lica koja su izvršila krivična dela sa elementima nasilja, dok u SZB postoji ujednačenost u pogledu tipa krivično dela (približno oko 50%).

Broj izvršenih krivičnih dela: u odnosu na najveći broj ispitanika, mera bezbednosti je primenjena usled jednog izvršenog krivičnog dela. Kod onih ispitanika koji su izvršili dva krivična dela, ne postoje značajne statističke razlike u odnosu na vrstu mere bezbednosti. Statistički značajna razlika, uočena je kod onih lica koja se na meri nalaze zbog tri izvršena krivičnih dela, u kom slučaju je najčešće primenjivana mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana.

Grafički prikaz navedenog odnosa, dat je na Grafikonu 4.



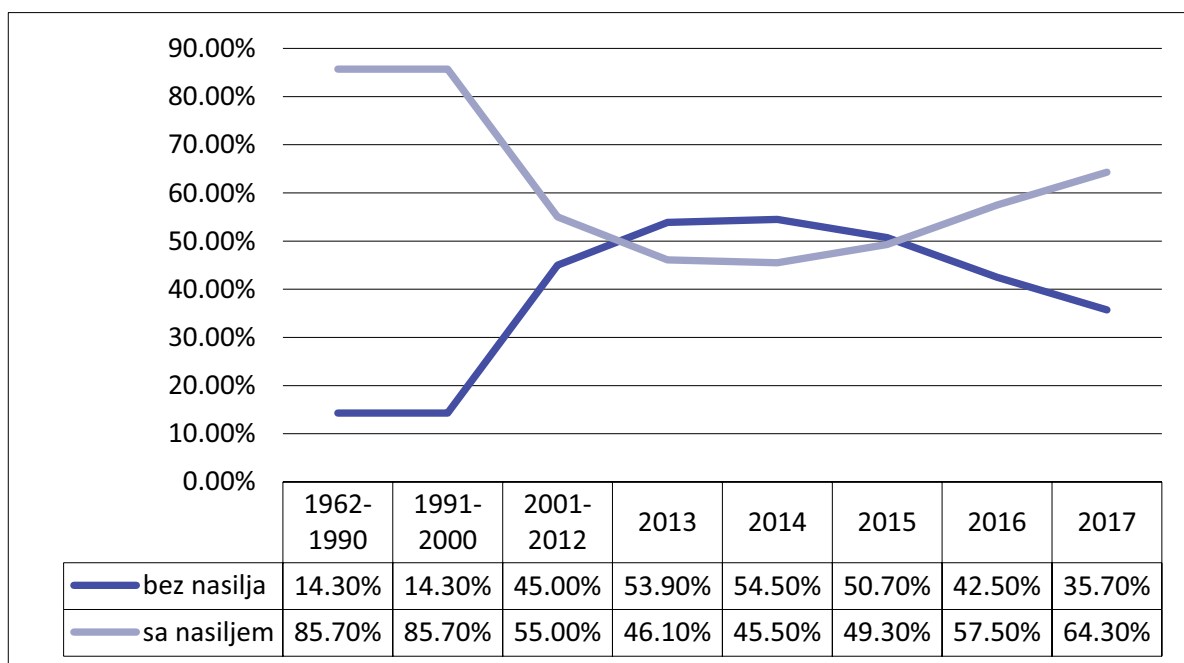
Grafikon 4. Broj krivičnih dela, u odnosu na vrstu mere bezbednosti, po ustanovama.

Struktura krivičnih dela u odnosu na godinu početka primene mere bezbednosti, po ustanovama: u ovom delu istraživanja, sagledana je struktura krivičnih dela, odnosno da li je moguće utvrditi određene pravilnosti na nivou statističke značajnosti, kada se godina početka primene mere bezbednosti poredi sa konkretnim krivičnim delom, tipom i brojem izvršenih krivičnih dela. Kako je glavni kriterijum odabira ispitanika bio taj da je u periodu od 2013. do 2017. godine završena primena mere, podaci su detaljno sagledani za svaku od navedenih godina, dok su raniji periodi za ona lica iz uzorka koja su na meru upućena pre 2013. godine, u cilju lakšeg komparisanja podataka, podeljeni u tri kategorije: 1962-1990, 1991-2000 i 2001-2012. godina.⁶

Na nivou svih bolnica, poslednjih godina je primetan znatan porast broja lica koja se na meri bezbednosti medicinskog karaktera nalaze usled učinjenog krivičnog dela nasilje u porodici iz čl. 194 KZ. Veza je statistički značajna ($\chi^2(91)=626.72, p \leq .01$). Ovaj nagli porast kod krivičnog dela nasilje u porodici, naročito je uočljiv u poslednje dve posmatrane godine, kada je u ukupnoj strukturi dela nasilje u porodici učestvovalo sa 39,5% (2016. godina) odnosno 50,4% (2017. godina). U pogledu broja izvršenih dela, ne postoji statistički značajna razlika.

Kada se posmatra vreme stupanja u ustanovu i tip krivičnog dela, u periodu 2013-2015 godine, u ukupnoj strukturi dela, blagu prednost su imala ona bez elemenata nasilja (53,9% / 54,5% / 50,7%). Međutim, od 2016. godine je zabeležen nagli porast nasilnih krivičnih dela, da bi taj trend bio nastavljen i u 2017. godini, u kojoj su nešto manje od 2/3 krivičnih dela činila ona sa elementima nasilja. Navedeni odnos, prikazan je na Grafikonu 5.

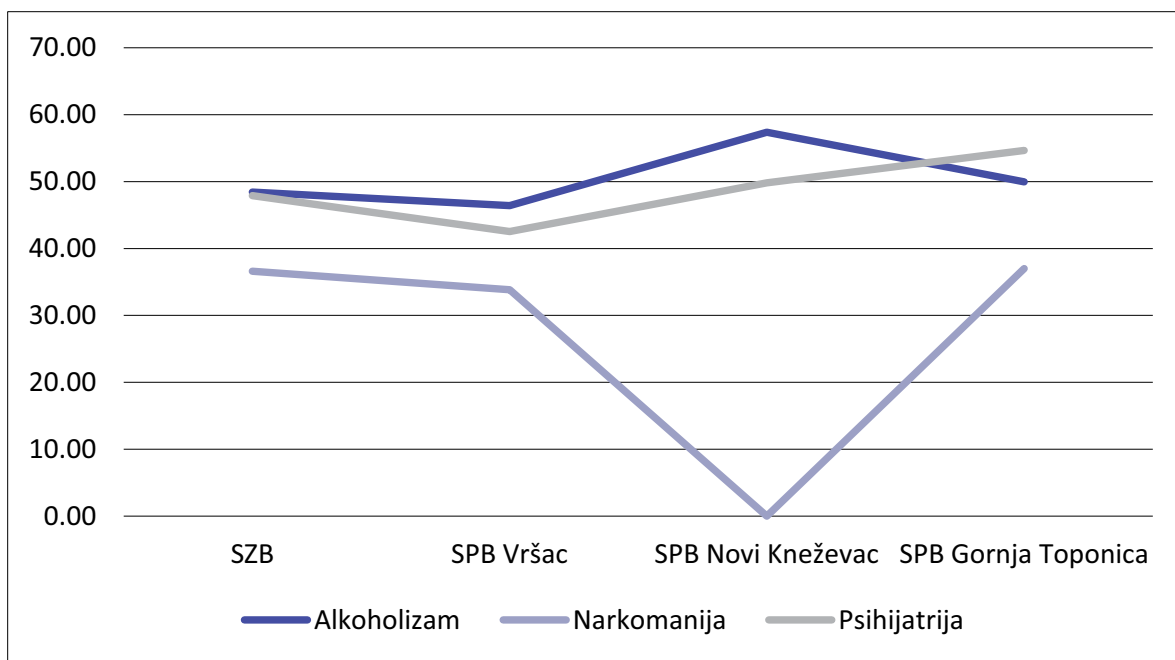
⁶ Razlog za grupisanje ranijih perioda u tri kategorije, ogleda se pre svega u činjenici da je prema najmanjem broju lica iz uzorka početak primene mere bezbednosti otpočet pre 2013. godine, odnosno u tom slučaju, uglavnom je reč o neuračunljivim učiniocima, kod kojih mera bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi faktički može trajati neograničeno.



Grafikon 5. Tip krivičnog dela po godinama

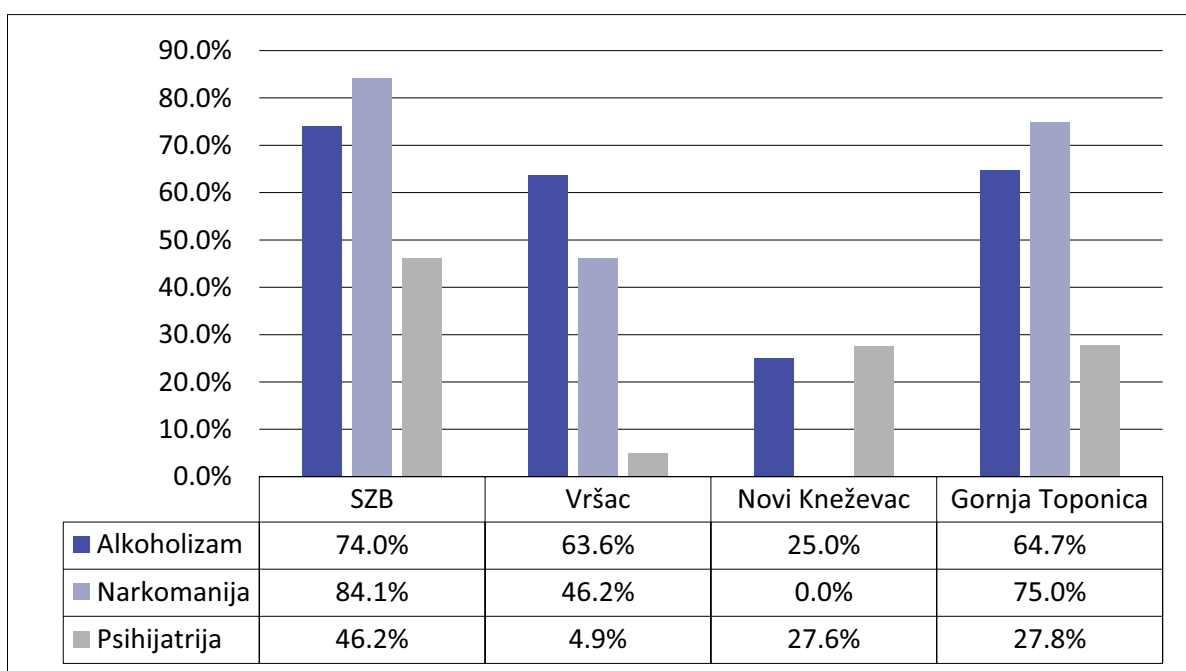
U **SZB** kao ustanovi u kojoj se primenjuje najveći broj mera, nema odstupanja u odnosu na opštu sliku: u ukupnoj strukturi, poslednjih godina je primetan porast nasilnih krivičnih dela, uz značajno učešće krivičnog dela nasilje u porodici u ukupnoj strukturi dela. Za **SPB Vršac**, karakteristično je da nasilje u porodici u ukupnoj strukturi dela u svim posmatranim godinama učestvuje sa preko 50%, pri čemu je od 2015. godine, kada je navedeno delo u ukupnoj strukturi dela učestvovalo sa čak 72,2%, primetan pad na 67,7% u 2016. odnosno na 53,8% u 2017. godini.

Za razliku od prethodne dve ustanove, u **SPB Gornja Toponica**, nisu uočene bilo kakve statistički značajnosti, u pogledu zadatih kriterijuma. Međutim, u pogledu **SPB Novi Kneževac**, postoji značajno gravitiranje kada su u pitanju krivična dela sa, odnosno bez elemenata nasilja. Naime, iako u poslednje navedenoj ustanovi, u petogodišnjem periodu u ukupnoj strukturi dela primat imaju ona sa elementima nasilja - 80%, u 2014. godini nijedan ispitanik koji je stupio na meru, nije učinio krivično delo sa elementima nasilja. Takođe, u 2013. i 2015. godini, u ustanovu nije primljeno nijedno lice koje je izvršilo krivično delo bez elemenata nasilja. Ipak, kao što se može primetiti na Grafikonu 6, od 2016. godine primetan je blagi porast krivičnih dela bez elemenata nasilja, čije je ukupno učešće u 2017. godini iznosilo 33,3%.



Grafikon 6. SPB Novi Kneževac: tip krivičnog dela po godinama

Ranija osuđivanost: Najveći broj ispitanika (72,5%) imalo je istoriju ranijih osuda, pri čemu je procentualno učešće najveće kod lica prema kojima je primenjena mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana (83,8%), potom mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara (73,3%) dok je donekle blaža slika kada su u pitanju lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (41,7%). Ove razlike su statistički značajne. Na Grafikonu 7. prikazani su podaci o ranijoj osuđivanosti lica, sagledano po vrsti mere bezbednosti i ustanovi u kojoj se konkretni ispitanik nalazio u toku izvršenja mere bezbednosti.



Grafikon 7. Ranija osuđivanost, po bolnicama i vrsti mere bezbednosti

Podatak o sudu koji je izrekao meru bezbednosti: u najvećem broju slučajeva, meru bezbednosti su izricali osnovni sudovi (76%), potom viši sudovi (23,8%) dok je u svega po 0,1% slučajeva pravnosnažnu odluku doneo Apelacioni, odnosno Viši sud u Beogradu - Posebno odeljenje. Struktura sudova, po bolnicama, prikazana je u Tabeli 2.

Vrsta suda		Ustanova				Ukupno
		SZB	Vršac	Novi Kneževac	Gornja Toponica	
APELACIONI SUD	f	0	3	0	0	3
	Vrsta_suda %	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
	Bolnica %	0,0	3,1	0,0	0,0	0,1
OSNOVNI SUD	f	2635	84	39	89	2847
	Vrsta_suda %	92,6	3,0	1,4	3,1	100,0
	Bolnica %	74,9	85,7	97,5	97,8	76,0
VIŠI SUD	f	878	11	1	2	892
	Vrsta_suda %	98,4	1,2	0,1	0,2	100,0
	Bolnica %	25,0	11,2	2,5	2,2	23,8
VIŠI SUD BG - POSEBNO ODELJENJE	f	4	0	0	0	4
	Vrsta_suda %	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Bolnica %	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Ukupno	f	3517	98	40	91	3746
	Vrsta_suda %	93,9	2,6	1,1	2,4	100,0
	Bolnica %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 2. Vrsta suda, po ustanovama

Ukoliko se vrsta suda posmatra u odnosu na konkretnu vrstu mere bezbednosti medicinskog karaktera, osnovni sudovi su najčešće izricali meru bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara, u čak 90,4% slučajeva i meru bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi - 81,3%. Kada je reč o meri bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, nju su takođe najčešće izricali osnovni sudovi - 61,4%, međutim navedenu meru su u značnom broju izricali i viši sudovi - 38,4%. Može se konstatovati da u statistički značajnom broju, osnovni sudovi imaju primat, bez obzira na to da li se komparacija vrši u odnosu na ustanove ili u odnosu na vrstu mere bezbednosti.

Slično teritorijalnoj distribuciji u pogledu prebivališta ispitanika, koja je opisana u opštem delu istraživanja, u ovom delu su svi sudovi sa teritorije Republike Srbije podvedeni pod jedan od četiri apelaciona suda (Beograd, Novi Sad, Kragujevac i Niš) u skladu sa Zakonom o sedištim i područjima sudova i javnih tužilaštava⁷, odnosno podvedeni su pod AP Kosovo, u slučaju da je odluku doneo neki od sudova koji se nalaze u navedenoj pokrajini. U tom smislu, pokazano je da regionalna struktura odražava i pripadnost apelacionom sudu. Kao što se može videti u Tabeli 3, u 72,4% slučajeva u SPB Vršac, odnosno 85% u SPB Novi Kneževac, meru bezbednosti medicinskog karaktera je izrekao neki od sudova sa područja Apelacionog suda u Novom Sadu, dok je 78% ispitanika na izvršenje mere bezbednosti u SPB Goranja Toponica upućeno na osnovu pravnosnažne odluke suda koji pripada Apelacionom sudu u Nišu. Statistički značajne razlike nisu upćene u SZB, u koju se upućuju lica sa teritorije cele zemlje.

⁷ Zakon o sedištim i područjima sudova i javnih tužilaštava, *Sl. glasnik RS*, br. 101/13.

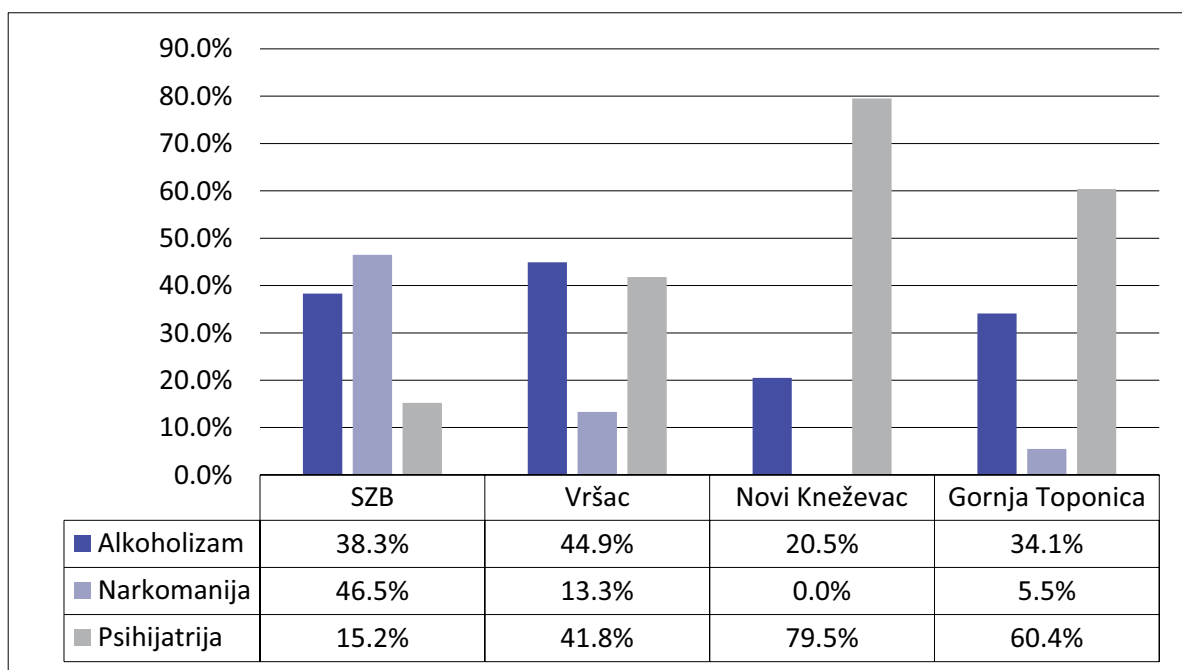
Pripadnost apelacionom sudu		Ustanova				Ukupno
		SZB	Vršac	Novi Kneževac	Gornja Toponica	
AP Kosovo	f	2	0	0	0	2
	%	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10
Beograd	f	1507	19	2	2	1530
	%	42,80	19,40	5,00	2,20	40,80
Kragujevac	f	728	8	3	18	757
	%	20,70	8,20	7,50	19,80	20,20
Niš	f	527	0	1	71	599
	%	15,00	0,00	2,50	78,00	16,00
Novi Sad	f	753	71	34	0	858
	%	21,40	72,40	85,00	0,00	22,90
Ukupno	f	3517	98	40	91	3746
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabela 3. Pripadnost apelacionom sudu

1.3. Vrsta i broj mera bezbednosti u periodu 2013-2017. godine

Kao što je pomenuto na samom početku, u periodu od 2013. do 2017. godine, od ukupnog broja ispitanika, najviše je onih prema kojima je primenjena mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana - 1.652 (44,1%) potom mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara - 1.431 (38,2%) dok je prema najmanjem broju lica primenjena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi - 662 (17,7%).

Podaci prikazani na Grafikonu 8, ukazuju da postoje bitne razlike između ustanova, ukoliko se u petogodišnjem periodu mere sagledaju samostalno, unutar svake ustanove. Naime, u SZB se kao najdominantnija mera javlja obavezno lečenje narkomana - 1.634 lica (46,5%) potom obavezno lečenje alkoholičara - 1.348 (38,3%) dok je najmanje prisutno obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi - 535 lica (15,2%). U SPB Vršac, postoji relativna ujednačenost između mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara - 44 ispitanika (44,9%) i mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi - 41 ispitanik (41,8%) pri čemu je najmanje prisutna mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana - 13 ispitanika (13,3%). Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, najčešće je primenjena mera u SPB Novi Kneževac - 31 lice (79,5%) dok je mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara prisutna kod 8 ispitanika (20,5%). Nijedan ispitanik u ovoj ustanovi nije bio na meri obaveznog lečenja narkomana. Najzad, u SPB Gornja Toponica, obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi je najčešća mera koja je primenjena u 55 slučajeva (60,4%), potom obavezno lečenje alkoholičara - 31 lice (34,1%) dok je mera bezbednosti obavezno lečenja narkoma primenjena u svega 5 slučajeva (5,5%).



Grafikon 8. Mere bezbednosti u periodu od 2013. do 2017. godine, po ustanovama

U nastavku teksta, dati su tabelarni prikazi broja primenjenih mera - frekventnosti (f) za svaku konkretnu meru, po godinama i ustanovama, te ukupno procentualno učešće (%) svake pojedine mere na nivou konkretne ustanove, ali i na nivou celokupnog uzorka.

Mera bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi - posmatrano po godinama, zabeležen je rast u primeni navedene mere (101 : 119 : 127 : 156 : 158). U proseku, navedena mera je na godišnjem nivou izvršena u 132 slučaja (vid. Tabelu 4).

Godina otpusta	Mera bezbednosti	Ustanova				Ukupno
		SZB	Vršac	Novi Kneževac	Gornja Toponica	
2013	f	79	5	5	12	101
	%	10.5%	83.3%	83.3%	80.0%	12.9%
2014	f	100	6	3	10	119
	%	13.2%	46.2%	100.0%	58.8%	15.0%
2015	f	110	7	5	5	127
	%	17.8%	41.2%	83.3%	33.3%	19.4%
2016	f	126	7	7	16	156
	%	18.0%	36.8%	77.8%	80.0%	20.9%
2017	f	120	16	11	11	158
	%	17.5%	37.2%	73.3%	47.8%	20.6%
UKUPNO	f	535	41	31	55	662
	%	15.2%	41.8%	79.5%	60.4%	17.7%

Tabela 4. Obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi - čl. 81 KZ

Mera bezbednosti obavezno lečenje narkomana - iako se ova mera primenjuje u najvećem obimu (prosečna vrednost u ptogodišnjem periodu je 330) primetan je znatan pad u broju izvršenih mera od 2015. do 2017. godine, kada je u poslednje posmatranoj godini navedena mera primenjena u 242 slučaja (vid. Tabelu 5).

Godina otpusta	Mera bezbednosti	Ustanova				Ukupno	
			SZB	Vršac	Novi Kneževac		Gornja Toponica
2013	OBAVEZNO LEČENJE NARKOMANA	f	400	0	0	1	401
		%	53.1%	0.0%	0.0%	6.7%	51.4%
2014		f	405	3	0	1	409
		%	53.3%	23.1%	0.0%	5.9%	51.6%
2015		f	297	3	0	1	301
		%	48.1%	17.6%	0.0%	6.7%	46.0%
2016		f	298	1	0	0	299
		%	42.6%	5.3%	0.0%	0.0%	40.0%
2017		f	234	6	0	2	242
		%	34.1%	14.0%	0.0%	8.7%	31.5%
UKUPNO	f	1634	13	0	5	1652	
	%	46.5%	13.3%	0.0%	5.5%	44.1%	

Tabela 5. Obavezno lečenje narkomana - čl. 83 KZ

Mera bezbednosti obavezno lečenje alkoholičara - u proseku, na godišnjem nivou je izvršena u 286 slučaja, pri čemu je najveći porast u primeni zabeležen u toku 2017. godine, kada je mera primenjena u odnosu na 368 lica (vid. Tabelu 6).

Godina otpusta	Mera bezbednosti	Ustanova				Ukupno	
			SZB	Vršac	Novi Kneževac		Gornja Toponica
2013	OBAVEZNO LEČENJE ALKOHOLIČARA	f	274	1	1	2	278
		%	36.4%	16.7%	16.7%	13.3%	35.6%
2014		f	255	4	0	6	265
		%	33.6%	30.8%	0.0%	35.3%	33.4%
2015		f	210	7	1	9	227
		%	34.0%	41.2%	16.7%	60.0%	34.7%
2016		f	276	11	2	4	293
		%	39.4%	57.9%	22.2%	20.0%	39.2%
2017		f	333	21	4	10	368
		%	48.5%	48.8%	26.7%	43.5%	47.9%
UKUPNO	f	1348	44	8	31	1431	
	%	38.3%	44.9%	20.5%	34.1%	38.2%	

Tabela 6. Obavezno lečenje alkoholičara - čl. 84 KZ

1.4. Trajanje mera bezbednosti u praksi

Mera bezbednosti *obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi* traje najduže, u proseku oko 27.63 meseci, pri čemu postoji velika varijabilnost, pre svega u pogledu odnosa maksimalne i minimalne dužine trajanja mere. U pogledu navedene mere, najduže trajanje je iznosilo blizu 53 godine, dok je minimum iznosio nešto više od 4 meseca. Prosečno trajanje mere bezbednosti *obavezno lečenje narkomana* iznosi 4.54 meseca, sa zabeleženim minimumom od 9 dana i maksimum od 3 godine, što ujedno predstavlja i najduži mogući rok trajanja mere u skladu sa odredbama KZ. Slično kao i prethodna mera, mera bezbednosti *obavezno lečenje alkoholičara* je u proseku trajala nešto duže od 4 meseca (4.27) pri čemu je minimum iznosio 9 dana, a maksimum oko 2 godine i 7 meseci. U onim slučajevima gde je lice na meri provelo preko dve godine, što prema KZ predstavlja najduže trajanje ove mere, reč je o tome da je u toku trajanja mere, doneta druga pravnosnažna sudska odluka, kojom je određena nova mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara.

Imajući u vidu značaj blagovremenosti primene mere, sagledan je odnos datuma pravnosnažnosti odluke kojom je sud izrekao meru bezbednosti i datuma početka primene mere (prijema u ustanovu). Na primenu mere, najduže su čekala lica na meri bezbednosti obaveznog lečenja narkomana (*prosek*: 8.71 meseci), potom oni na meri obaveznog lečenja alkoholičara (*prosek*: 5.06 meseci) dok je prema licima na meri obaveznog psihijatrijskog lečenja u zdravstvenoj ustanovi primena mere otpočeta najranije (*prosek*: 3.88 meseci).

SZB - Podaci prikazani u Tabeli 7, pokazuju da je prosečno trajanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi 23.27 meseci, pri čemu se ona lica koja su bila bitno smanjeno uračunljiva, a prema kojima je primenjena mera bezbednosti iz čl. 81 st. 1 KZ i kojima je izrečena kazna zatvora, upućuju na izdržavanje preostalog dela kazne, uz uračunavanje vremena provedenog u ustanovi. U tom smislu, prosečna dužina trajanja preostalog dela kazne zatvora iznosi 8.82 meseci. Prosečna dužina trajanja mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana iznosi 4.46 meseca, dok preostala dužina kazne zatvora u proseku iznosi 17.04 meseci. Obavezno lečenje alkoholičara traje približno isto kao i prethodna mera 4.11 meseci, pri čemu je prosečna dužina preostalog dela kazne zatvora 11.01 meseci.

Ustanova	Mere bezbednosti	Min	Max	Prosek	
SZB	PSIHIJARIJA	trajanje mere	,07	335,17	23,37
		kazna zatvora, po isteku mere	-43,13	386,23	8,82
	NARKOMANIJA	trajanje mere	,03	36,10	4,46
		kazna zatvora, po isteku mere	-8,23	332,53	17,04
	ALKOHOLIZAM	trajanje mere	,03	21,33	4,11
		kazna zatvora, po isteku mere	-2,27	412,00	11,01

Tabela 7. SZB: dužina trajanja mere bezbednosti i kazne zatvora nakon izvršene mere

SPB Vršac - Prosečno trajanje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi iznosi 31.14 mesec (oko osam meseci duže nego u SZB). Obavezno lečenje narkomana u ovoj ustanovi u proseku traje oko 14.37 meseci, a mera bezbednosti obavezno lečenje alkoholičara 8.65 meseci. Detaljnije vid. Tabelu 8.

Ustanova	Mere bezbednosti		Min	Max	Prosek
SPB	PSIHIJATRIJA	trajanje mere	1,70	142,10	31,14
		kazna zatvora, po isteku mere			
VRŠAC	NARKOMANIJA	trajanje mere	4,67	36,50	14,37
		kazna zatvora, po isteku mere	,00	,00	0,00
VRŠAC	ALKOHOLIZAM	trajanje mere	,87	32,30	8,65
		kazna zatvora, po isteku mere	,00	,00	0,00

Tabela 8. SPB Vršac: dužina trajanja mere bezbednosti i kazne zatvora nakon izvršene mere

SPB Novi Kneževac - Kao što se može videti u Tabeli 9, prosečno trajanje mere bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi iznosi 21.03 mesec, dok je prosečno trajanje mere obaveznog lečenja alkoholičara 4.96 meseci. Kako je ranije navedeno, mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, u ovoj ustanovi nije izvršavana u periodu od 2013. do 2017. godine.

Ustanova	Mere bezbednosti		Min	Max	Prosek
SPB	PSIHIJATRIJA	trajanje mere	-4,33	117,47	21,03
		kazna zatvora, po isteku mere			
NOVI KNEŽEVAC	ALKOHOLIZAM	trajanje mere	1,97	11,27	4,96
		kazna zatvora, po isteku mere	,00	,00	0,00

Tabela 9. SPB Novi Kneževac: dužina trajanja mere bezbednosti i kazne zatvora nakon izvršene mere

SPB Gornja Toponica - Najduže prosečno trajanje mere bezbednosti iz čl. 81 KZ, upravo je zabeleženo u ovoj ustanovi i ono iznosi 70.21 mesec. Kada je reč o preostale dve mere, mera obaveznog lečenja narkomana u proseku traje 5.56, a obavezno lečenje alkoholičara 5.19 meseci, što je prikazano u Tabeli 10.

Ustanova	Mere bezbednosti		Min	Max	Prosek
SPB	PSIHIJATRIJA	trajanje mere	1,03	635,07	70,21
		kazna zatvora, po isteku mere			
GORNJA	NARKOMANIJA	trajanje mere	,97	10,33	5,56
		kazna zatvora, po isteku mere	,00	,00	0,00
TOPONICA	ALKOHOLIZAM	trajanje mere	,30	19,53	5,19
		kazna zatvora, po isteku mere	,00	,00	0,00

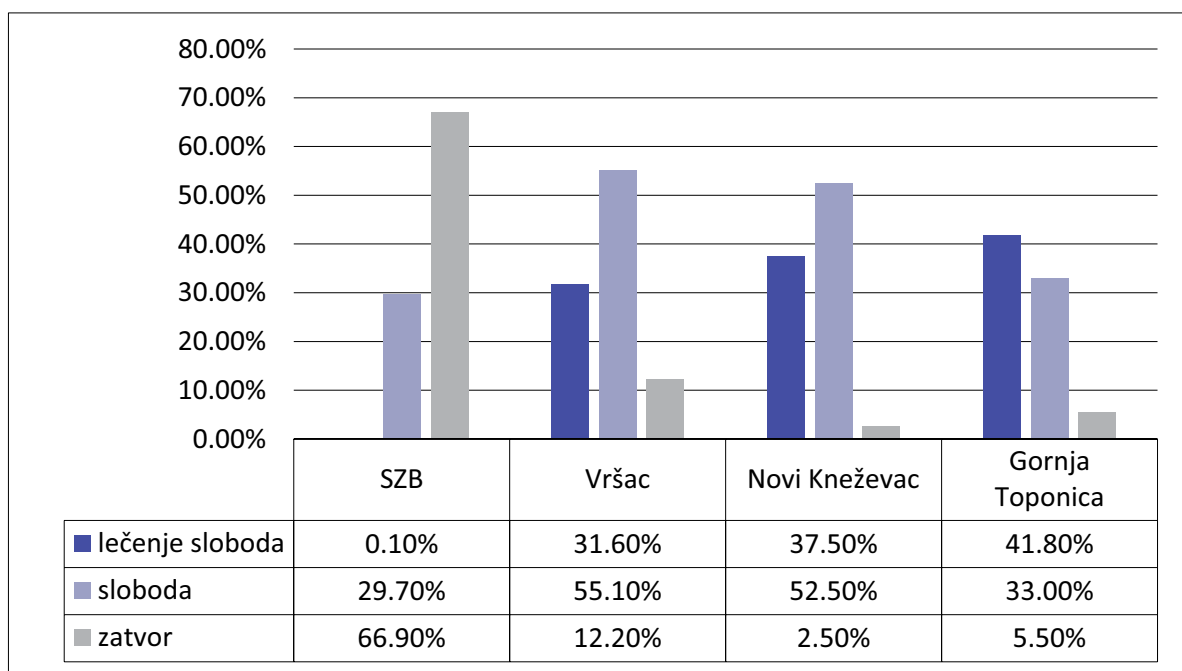
Tabela 10. SPB Gornja Toponica: dužina trajanja mere bezbednosti i kazne zatvora nakon izvršene mere

1.5. Osnov prestanka mere

Kao što se može primetiti u prethodnoj celini, za lica prema kojima je mera primenjena u nekoj od ustanova pri Ministarstvu zdravlja, nije bilo moguće utvrditi dužinu trajanja preostalog dela kazne zatvora. Iz navedenog razloga, za sve ustanove je posebno sagledan osnov prestanka mere bezbednosti, te mesto otpusta, na koji način je utvrđen broj lica koji su po isteku mere pušteni na slobodu, kojima je mera zamenjena lečenjem na slobodi, odnosno koji su upućeni u kazneno-popravnu ustanovu u cilju izvršenja preostalog dela kazne zatvora.

Istraživanje je pokazalo da je obustava (82%) najčešći osnov otpusta iz ustanove u kojoj je izvršena mera bezbednosti. Od značaja su i sledeći osnovi: redovan istek kazne (14,3%) smrt lica (1,7%) ukidanje presude (0,6%) i uslovni otpust (0,5%). Iako se pominje i petnaest drugih osnova, oni su nisko frekventni i kao takvi nepodobni za analizu. Iako je obustava najčešći osnov otpusta u svim bolnicama, postoje i određene razlike između njih - redovan istek je sledeći najčešći osnov otpusta u SZB (i to kod mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara) dok je u SPB Novi Kneževac i pre svega u SPB Gornja Toponica relativno čest osnov otpusta - smrt lica.

Kategorijom *mesto otpusta*, precizirano je šta se desilo sa ispitanikom po obustavi mere i to u kontekstu tri osnovne mogućnosti: (1) puštanje na slobodu, (2) zamena mere lečenja u ustanovi, merom lečenja na slobodi i (3) upućivanje u zatvor na izdržavanje preostalog dela kazne zatvora. Posmatrano po merama bezbednosti, lica prema kojima je primenjena mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara po obustavi mere su najčešće upućena u kazneno-popravnu ustanovu (59,5%) na izdržavanje ostatka kazne zatvora, dok se kao drugi najčešći osnov pojavljuje sloboda (39,3%). Uočljivo je da su lica prema kojima je ova mera primenjena u okviru ustanova pri nadležnosti Ministarstva zdravlja, u preko 80% slučajeva po isteku mere puštena na slobodu, što nije slučaj sa SZB u kojoj se lica po isteku mere najčešće upućuju na izdržavanje ostatka kazne zatvora (62,4%). Po isteku mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, lica se u 83,4% slučajeva upućuju u kazneno-popravnu ustanovu, pri čemu najveći deo ispitanika čine lica koja su bila u SZB. Sa druge strane, 15,1% ispitanika je po isteku mere pušteno na slobodu. Na slobodu se češće puštani ispitanici prema kojima je mera bila primenjena u SPB Vršac, odnosno SPB Gornja Toponica. Najzad, obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi je mera kod koje se kao najčešći osnov otpusta pojavljuje sloboda (51,3%) potom upućivanje u zatvor (21,7%) što je slučaj sa bitno smanjeno računljivim učiniocima i zamena mere iz čl. 81 KZ, merom iz čl. 82 KZ - obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi (11,9%). Takođe, važno je istaći da su po obustavi mere u SZB lica najčešće upućivana na izdržavanje ostatka kazne zatvora, dok su u ostalim ustanovama najčešće puštena na slobodu (vid. Tabelu 9).



Grafikon 9. Obustava mere bezbednosti

2. KVALITATIVNA ANALIZA

2.1. Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu (SZB)

Na osnovu odredbe čl. 195 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija (*u nastavku: ZIKS*)⁸ obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi se izvršava u Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu, pri čemu je istom odredbom predviđeno da se u „izuzetnim“ slučajevima izvršenje može sprovesti i u drugim ustanovama. Drugim rečima, ZIKS primat daje SZB. U trenutku prikupljanja podataka na odeljenju za obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje se nalazilo 350 lica; njihov tretman vodi šest lekara i stručnih saradnika. Lica dolaze na zatvorenu meru psihijatrijskog lečenja sa slobode ili iz pritvora. To znači da ona moraju imati pravnosnažno rešenje suda ili da borave u privremenom smeštaju dok mera ne postane pravnosnažna. Nakon što lice dođe u ustanovu prvi pregled obavlja dežurni psihijatar, a zatim se uključuju psiholog i socijalni radnik. Lica već imaju postavljenju dijagnozu koju je dao sudski veštak. Problem uslova rada u ustanovi se vidi i u činjenici da SZB nema prijemno odeljenje – lice sa sudskom merom se pri stizanju u ustanovu smešta onde gde smeštajni kapaciteti dozvoljavaju i u okviru prvih mesec dana se vrši preliminarna dijagnostika sa ciljem daljeg razvrstavanja i tretmana. Kada je u pitanju ova mera lica se nalaze u zatvorenom ili poluotvorenom odeljenju (otvoreno odeljenje, koje zakon takođe predviđa, ne postoji u SZB). U poluotvorenom odeljenju, koje kao i u kazneno-popravnim zavodima, podrazumeva određene pogodnosti, nalaze se lica koja su napredovala u lečenju, lica sa boljim psihosocijalnim funkcionisanjem, odnosno lica za koja je procenjeno da ne predstavljaju opasnost po sebe i druge. Terapijski rad sa ovim licima se pre svega oslanja na grupni rad – individualna psihoterapija i savetovanje je praktično nemoguća zbog manjka osoblja u odnosu na broj lica sa merom. Čak je i sprovođenje grupne terapije otežano, ponovo zbog premalog broja osoblja i uslova u ustanovi (deljenje terapije, deljenje doručka, stražari koji moraju da budu prisutni i da otključavaju i zaključavaju ćelije a kojih je takođe premalo). Velika pažnja se poklanja održavanju socijalnih kontakata i uključivanje porodice u tretman pacijenata. Posete su omogućene jednom nedeljno. Izlazak pacijenata van ustanove je otežan zbog manjka vaspitača koji bi mogli da izlaze u grad sa licima koja nemaju podršku porodice. Ustanova omogućava izlazak u dvorište, pacijenti izlaze u grupama u pratnji radnog terapeuta. Ciljevi lečenja su pre svega fokusirani na uspostavljanje stabilne remisije – smanjenje odnosno redukovanje psihopatoloških sadržaja i uspostavljanje adekvatnog funkcionisanja.

U trenutku prikupljanja podataka u SZB je bilo 123 lica sa sudskom merom obaveznog lečenja alkoholičara i 119 lica sa merom obaveznog lečenja narkomana. Za njihov tretman je zaduženo 15 medicinskih radnika

8 Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, *Sl. glasnik RS*, br. 55/2014.

i stručnih saradnika. Lica na merama obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara pri dolasku u ustanovu popunjavaju informacioni upitnik i bivaju pregledana od strane dežurnog lekara. Zatim se lice upućuje na prijemno odeljenje na kome provodi najviše 30 dana (prijemna odeljenja za narkomane i alkoholičare su odvojena). Tokom tog vremena lice prolazi kroz psihijatrijsko-psihološki dijagnostički tretman i njegovo ponašanje biva evaluirano od pripadnika službe obezbeđenja - ovaj proces se završava predlaganjem tretmana i daljim razvrstavanjem lica u okviru ustanove. Primenjena dijagnostika uključuje i podatke o somatskom funkcionisanju, biohemijske parametre, EKG, itd (za svako od ovih testiranja potreban je pisani informisani pristanak od strane pacijenta). Pored zamenske terapije, proces lečenja uključuje i individualni i grupni rad, psihosocijalni program zasnovan na kognitivno-bihejvioralnoj terapiji. Ukoliko lice pokaže visoku motivaciju za lečenje i pri tom se pridržava pravila tretmana ono biva raspoređeno u druge grupe gde su životni uslovi bolji i gde tretman nastavlja zajedno sa licima koja su takođe pokazala napredak. Kriterijumi pomoću kojih se evaluira uspešnost tretmana su pre svega uspostavljanje stabilne apstinencije i osnaživanje kapaciteta za njeno održavanje kroz uvid i znanje o bolesti, održavanje dobrih interpersonalnih odnosa, pre svega sa porodicom.

Ključni problem kod lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi se pojavljuje kada lice nema socijalni prihvata – odnosno kada nema porodičnu podršku bilo iz razloga da porodica ne postoji ili ne želi da prihvati lice nakon završetka mere (*problem postpenalnog prihvata*). Ovo poslednje se najčešće dešava u slučajevima kada je lice izvršilo protivpravno delo, gde je neko od članova porodice bio žrtva, što nije redak slučaj. Jedan od kriterijuma pomoću kojih sud prihvata predlog o preinačenju mere iz čl. 81 KZ u meru iz čl. 82 KZ - obavezno psihijatrijsko lečenje sa slobode jeste da postoji socijalni prihvata. U izostanku istog sud najčešće odbija predlog o preinačenju mere i lice ostaje u bolnici. Stručni tim navodi da u ovakvim slučajevima najčešće dolazi do pogoršanja zdravstvenog stanja tog lica odnosno, ubrzano se razvija hospitalizam i drugi negativni aspekti lečenja u ustanovi. Takođe, izostanak socijalnog prihvata nije problem koji se lako rešava, te stoga ova lica ostaju u ustanovi jako dugo nakon što postignu stabilnu remisiju. Nedostatak socijalnog prihvata je još u većoj meri ometajući faktor kod lica koja su izvršila teška krivična dela (npr. ubistvo): kod ovih lica je sud pogotovo nemotivisan da se saglasi sa preinačenjem mere iako je postignuto zadovoljavajuće zdravstveno stanje kod konkretnog lica. Implicitno ili eksplicitno, sud bi želeo da dobije garanciju da lice neće ponovo izvršiti krivično delo – međutim, ovakvu je predikciju, naravno, nemoguće dati kada je u pitanju konkretna osoba. Najzad, bila eksplicitna ili implicitna, ovakav nalog suda se kosi sa relevantnim odredbama KZ, koje nalažu da se mera obustavlja onda kada potreba za lečenjem više ne postoji. Potencijalna prepreka za preinačenje ili obustavljanje mere može postojati i kod nadležnih službi za socijalni rad. Sud pri odluci o preinačenju mere uvažava i mišljenje nadležnog centra za socijalni rad. Međutim, ukoliko ove službe procene da lice predstavlja opasnost po okolinu, one neće dati pozitivno mišljenje o prihvatu. Problem je naravno što ovo mišljenje može biti posledica nepoželjnosti konkretnog lica u socijalnoj zajednici, kao posledica krivičnog dela koje je to lice izvršilo, dakle posledica socijalne stigme. Kao posledica dešava se da lice sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja ostane u ustanovi i daleko duže nego lice koje je za isto krivično delo dobilo kaznu zatvora bez mere bezbednosti. Za razliku od lica na meri bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, problem socijalnog prihvata nije toliko prisutan kod lica na merama obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara.

Stručni tim ističe da postoji diskrepanca između statusa lica kojima je određena mera bezbednosti i odredaba ZIKS, po kojem su oni obavezni da postupaju. Lica sa izrečenom sudskom merom predstavljaju psihijatrijske pacijente i prvenstvena funkcija mere je njihovo lečenje; sa druge strane, zakon nema specifična rešenja koja se odnose na ova lica i tretira ih kao i ostala lica koja su izvršila krivična dela. Ovo se odnosi i

na dijagnostiku, odnosno početnu procenu lica kako bi se odredilo razvrstavanje u ustanovi i tretman. Dok stručni timovi u kazneno-popravnim zavodima koriste standardizovane instrumente u ove svrhe (*Upitnik za procenu rizika*) u SZB se ne koriste instrumenti koji su razvijeni specifično za ovu svrhu. Osoblje koristi već postojeću psihijatrijsko-psihološku dijagnostiku ali ona je prilagođena licima sa psihološkim smetnjama koja nisu istovremeno i prekršila zakon, te se nameće potreba za razvojem instrumenta za procenu lica koja se nalaze u ovom specifičnom položaju (činjenje protivpravnog dela od strane lica koje ima razvijenu mentalnu bolest ili retardaciju).

Medicinsko osoblje i stručni timovi koji rade na lečenju lica sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja naglašavaju da zbog odredbe čl. 195 ZIKS, sudovi prvenstveno određuju SZB kao ustanovu gde se sprovodi lečenje. Ovo samim tim dovodi do toga da je ogroman broj lica smešten u SZB po ovoj meri i da taj broj lica u ovom trenutku daleko premašuje kapacitete same ustanove. Zbog toga se na prvom mestu sugeriše izmena ovog člana zakona. Treba napomenuti da stručni tim navodi i da je premeštanje lica u druge bolnice u poslednje vreme takođe otežano i da se kao razlog navodi popunjenost kapaciteta i u drugim ustanovama gde se mere sprovode.

SZB je pre svega ustanova koja funkcioniše kao kazneno-popravni zavod, a ne kao zdravstvena ustanova što predstavlja problem *per se*, ali pogotovu kada se lica koja izdržavaju meru u SZB uporede sa licima sa istom merom koja tretman dobijaju u drugim ustanovama u Srbiji. Lica koja se nalaze na tretmanu u SZB zapravo se nalaze u "težem režimu" izvršenja u odnosu na druga lica sa sudskom merom jer su ostale institucije u kojima se mere sprovode zapravo u potpunosti zdravstvene ustanove te samim tim i osnovna funkcija mere u njima može biti lakše i bolje ostvarena. Stručni tim naglašava da oni posmatraju lica sa merom bezbednosti, pre svega, kao pacijente kojima je potrebna lekarska pomoć, a ne kao lica u sukobu sa zakonom, ali je i sama njihova uloga kao zdravstvenih radnika ograničena uslovima koji postoje u ustanovi.

Mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi često nije uvremenjena. Pod ovim se misli da je prošlo puno vremena, često i do nekoliko godina, od izvršenja krivičnog dela do trenutka kada lice bude upućeno na izdržavanje mere. Dešava se da takva lica u međuvremenu samostalno potraže medicinsku pomoć i postignu zadovoljavajuću remisiju tako da u funkcionalnom psihološkom stanju stižu na izdržavanje mere onda kada ona postane pravnosnažna. Međutim, tu potreba za lečenjem više ne postoji, štaviše, lečenje u zatvorenim uslovima u takvim slučajevima je kontraproduktivno. U ovakvim slučajevima bilo bi bolje da sud uzima u obzir trenutno psihičko stanje okrivljenog i ukoliko je ono zadovoljavajuće možda bi adekvatnija bila mera lečenja sa slobode ili zatvorska kazna bez mere.

Postoji problem i kod lica kojima je mera iz čl. 81 KZ obustavljena ili preinačena u meru obaveznog psihijatrijskog lečenja sa slobodi, ukoliko ona učine novo krivično delo. Razlog je što u takvim slučajevima sud po automatizmu konkretnom licu izriče novu meru bezbednosti koja je izvršava u ustanovi, neuzimajući u obzir da li je novo delo učinjeno u stanju neuračunljivosti ili ne. Medicinsko osoblje navodi slučajeve lica koja su ponovo upućena na izvršenje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, iako im je psihijatrijski status bio zadovoljavajuć. Drugim rečima, novo delo je učinjeno u uračunljivom stanju (postojanje krivice).

Čest je slučaj da lica sa sudskom merom nemaju odgovarajuću dokumentaciju. Ovaj problem se naročito često javlja kod izbeglica ili kod lica bez porodičnog prihvata koja ranije nisu bila na evidenciji centra za socijalni rad. U ovim slučajevima se i centar za socijalni rad pokazuje kao neadekvatan partner kada je potrebno izraditi dokumentaciju za konkretno lice. Ove obaveze onda preuzima bolnica, odnosno pre svega

socijalni radnik, međutim nju nije lako ostvariti zbog praktičnih poteškoća (dokumentacija se vadi u mestu prebivališta, za nju je potreban određen novac itd). Postoji problem i kada je reč o zdravstvenoj zaštiti. Lica koja su na izdržavanju sudske mere nemaju zdravstvenu knjižicu, zdravstvena zaštita im se obezbeđuje preko ministarstva pravde, kao i kod lica koja izdržavaju kaznu zatvora. Problem nastaje kada se mera preinači u meru obaveznog lečenja sa slobode. U tim slučajevima lice ima na raspolaganju samo nekoliko dana da se javi lekaru u ustanovi koja je za to određena a pokazuje se da je taj period prekratak da se izvadi potrebna dokumentacija. Nameće se zahtev da se dokumentacija izradi dok je lice još na izdržavanju mere kako bi odmah nakon preinačenja mere moglo da se počne sa lečenjem na slobodi.

Za razliku od lica na meri obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, kod lica sa merama obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara problem nastaje već na samom početku procesa, odnosno kod sudskog veštačenja. Reč je o tome da nije dovoljno utvrditi da je lice bilo pod uticajem psihoaktivnih supstanci u trenutku vršenja protivpravnog dela, već da postoji bolest zavisnosti usled koje je izvršeno krivično delo, kako bi ono bilo upućeno na meru lečenja. Međutim, ovo često nije slučaj, delimično zbog toga što nije lako utvrditi postojanje bolesti zavisnosti jer su potrebni objektivni testovi koji se najčešće kod nas ne koriste (između ostalog jer je njihova cena visoka). Veštačenje dodatno otežava činjenica da ne postoji uniformna procedura i metodologija veštačenja koje se pridržavaju svi sudski veštaci već su varijacije u radu veštaka velike. Kao jedno od rešenja za ovaj problem pominje se i komisijsko veštačenje gde bi validnost nalaza veštaka bila uvećana. Dodatno, okrivljena lica mogu biti posebno motivisana da simuliraju postojanje bolesti zavisnosti jer smatraju da će za njih biti povoljnije ukoliko im sud dosudi meru bezbednosti (objektivno, ovo ne mora biti slučaj). Posledica je da veliki broj lica sa ovom merom nije motivisan za lečenje i ne učestvuje aktivno u procesu lečenja. U ovakvim slučajevima stručni tim u svom izveštaju sudu može navesti da lice ne učestvuje u procesu lečenja i da bude upućeno na izdržavanje zatvorske kazne.

Jedno od ključnih ograničenja SZB kao ustanove gde se sprovode mere bezbednosti jeste fizička organizacija same ustanove. Ona nije prilagođena za sprovođenje medicinskog i psihijatrijsko-psihološkog tretmana i po organizaciji više liči na ostale kazneno-popravne zavode u Republici Srbiji. Lica sa merom bezbednosti u ovoj ustanovi nemaju mogućnost za kretanje i boravak na otvorenom prostoru, izlaske van ustanove, kao lica koja meru izdržavaju u nekoj od drugih ustanova u zemlji gde se mere bezbednosti sprovode. Ove probleme još više povećava broj lica sa merom u SZB, koji premašuje kapacitete ustanove i premali broj medicinskog i stručnog osoblja koje sprovodi tretman. Takođe, važeći propisi za ovu ustanovu se razlikuju od ostalih jer jedino SZB pripada Ministarstvu pravde - Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, dok ostale ustanove pripadaju Ministarstvu zdravlja. Valja istaći da se u zakonu, ali i u internim aktima ustanova koje sprovode mere bezbednosti, ne prepoznaje dovoljno specifičnost lica sa sudskom merom ali treba istaći da je tretman u psihijatrijskim bolnicama više prilagođen ovim licima, odnosno ophođenju s njima prvenstveno kao osobama kojima je potrebna lekarska pomoć. U SZB je položaj ovih lica sličniji onima koje izdržavaju zatvorsku kaznu, kako po njihovom statusu u odnosu na zakon i važeće propise, tako i kada je u pitanju njihovo svakodnevno funkcionisanje.

2.2. Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Dr Slavoljub Bakalović", Vršac

Na odeljenju forenzičke psihijatrije u trenutku prikupljanja podataka bilo je smešteno 48 osoba. Tretman ovih lica sprovode dva psihijatra, psiholog, socijalni radnik, okupacioni terapeut, defektolog, lice koje je zaduženo za fizičke aktivnosti pacijenata i veći broj medicinskih tehničara. Lica sa psihijatrijskom dijagnozom dolaze uglavnom iz SZB. Pri tom, kriterijumi za prelazak lica u SPB Vršac ne mogu biti zasnovani na načelu teritorijalnosti, dakle u pitanju su lica iz svih krajeva Srbije. Uglavnom je reč o licima koja su napredovala

u postupku lečenja ali nemaju socijalni prihvata te stručni tim predlaže premeštanje u SPB Vršac, jer su u navedenoj ustanovi uslovi za lečenje i smeštaj bolji nego u SZB. Postoje i pacijenti koji dolaze direktno nakon što im je izrečena mera bezbednosti ali njihov socijalni status je upadljivo različit - to su lica koja uglavnom imaju socijalni prihvata i nakon predloga za preinačenje mere za takva lica, sud se obično složi sa predlogom lekarskog tima. Dijagnostika lica koja dođu na lečenje je timska i u njoj učestvuju lekar, psihijatar, psiholog i socijalni radnik. Ističe se da se sa licima koja izdržavaju meru lečenja postupa na potpuno isti način kao i sa ostalim pacijentima. To se odnosi i na dijagnostiku, odnosno pri određivanju tretmana za stručni tim je tip izvršenog krivičnog dela nebitan - dijagnostika, određivanje i sprovođenje tretmana se vrši isključivo u odnosu na zdravstveno stanje pacijenta. Tretman se takođe usaglašava sa individualnim potrebama svakog pacijenta. Tretman se sastoji iz individualne i grupne psihoterapije, farmakoterapije, različitih vrsta edukacija i radno-okupacione terapije. Efekti tretmana se redovno prate i evaluiraju. Ukoliko je licu zbog zdravstvenog stanja potrebna usluga koju ne može dobiti u bolnici omogućuje mu se odlazak u zdravstvenu ustanovu koja tu uslugu pruža. Posete porodice su omogućene svakog dana, takođe pacijenti imaju pristup računarima i internetu kao deo razvijanja sposobnosti i navika koje su korisne u svakodnevnom životu. Takođe, defektolog koji radi sa pacijentima (ovo se odnosi na sva lica sa izrečenom merom bezbednosti) organizuje izlete u samom gradu (odlaske u muzeje i pozorište) i van grada (izletišta u okolini Vršca ili do drugih gradova u Srbiji). Izleti se organizuju najčešće iz fondova same bolnice. Kao kriterijumi za predlog za preinačenje mere navodi se pre svega uvođenje pacijenta u stabilnu remisiju, zadovoljavajuće psihofizičko stanje, sposobnosti uspostavljanja i održavanja socijalne interakcije.

Odeljenje za obavezno lečenje narkomana i alkoholičara u trenutku prikupljanja podataka imalo je 50 lica na izdržavanju mere. Po prijemu lica u bolnicu radi se standardna dijagnostika uključujući i proveru prisustva psihoaktivnih supstanci, fizičke i psihijatrijska evaluacija i psihološko testiranje. Psihološka evaluacija se radi i po nekoliko puta jer je često slučaj da se pacijent u vreme prijema nalazi u apstinencijalnoj krizi pa će se prema tome njegovo stanje a samim tim i nalaz psihologa razlikovati u momentu primanja i za nekoliko dana ili nedelja kasnije. Pored psiholoških testiranja, periodično se rade i analize krvi, pogotovo ako je u terapiji dodeljen neki od lekova koji potencijalno mogu da imaju neželjene efekte. Određivanje terapije dodatno usložnjava prisustvo komorbiditeta, odnosno postojanje još nekog psihološkog poremećaja sem bolesti zavisnosti. Bolnica je opremljena i sopstvenim skenerom i EEG aparatom tako da se može uraditi dodatna dijagnostika da bi se otklonila sumnja u postojanje organskog oštećenja mozga kod pacijenata. Pacijenti su informisani o terapiji, predlogu lečenja i najčešće su saglasni sa terapijom. Terapija, pored farmakološke, uključuje individualnu psihoterapiju, radno-okupacioni tretman, zdravstveno-edukativni tretman, rad u terapijskoj zajednici, sportske aktivnosti pa i kreativno izražavanje pacijenata kroz stvaralački rad. Potpuna sloboda kretanja pacijenata nije dozvoljena – pacijenti se kreću kroz prostor bolnice u pratnji tehničara. Ovo je pravilo sa kojim se pacijenti na početku lečenja upoznaju i koje služi da bi se onemogućilo unošenje i konzumiranje psihoaktivnih supstanci odnosno održavanje apstinencije. Lečenje narkomana i alkoholičara se sprovodi zajedno sa saradnikom u lečenju - to je osoba iz užeg porodičnog kruga koja je zainteresovana da bude podrška pacijentu u toku tretmana. Važan indikator o napretku pacijenta predstavlja ponašanje pacijenta u toku odlaska kući na terapijske vikende. Ukoliko se pacijent pridržava apstinencije tokom ovih vikenda onda to predstavlja jedan pouzdan marker njegovog napretka (naravno pacijenti se testiraju na prisustvo psihoaktivnih supstanci nakon svakog terapijskog vikenda). Samim tim i ovde odsustvo porodične podrške predstavlja prepreku u lečenju.

Zanimljivo je pomenuti da lica na meri bezbednosti na početku tretmana često imaju sniženu motivaciju za lečenje; ovome doprinosi i činjenica da se oni leče zajedno sa osobama koje nemaju meru i koje u svakom trenutku mogu da napuste lečenje. Međutim, čest je slučaj da osoba koja nema meru napusti lečenje pre

uspostavljanja zadovoljavajuće apstinencije i onda brzo recidivira te se i vrati na lečenje u bolnicu. Ovo deluje pozitivno na motivaciju lica koja imaju izrečenu meru bezbednosti i koja potom savesnije pristupaju samom procesu lečenja. Štaviše, medicinsko osoblje ističe da lica na merama obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara često imaju veći uspeh u lečenju, u odnosu na lica bez sudske mere zbog jednostavne činjenice da unapred znaju da lečenje traje sve dok lekari ne procene da nema više potrebe za njim, a maksimalno do tri, odnosno dve godine. Drugim rečima, oni imaju više vremena na raspolaganju da temeljno prođu kroz tretman i osnaže kapacitete za stabilnu apstinenciju.

Sa duge strane, ukoliko lice prema kome se izvršava mera obaveznog lečenja narkomana ili alkoholičara perzistentno ne pokazuje motivaciju da učestvuje u tretmanu ili ometa tretman drugih lica, stručni tim može napisati preporuku sudu da lice odbija lečenje, nakon čega se ono može uputiti na izdržavanje preostalog dela zatvorske kazne. Motivaciju za lečenje dodatno smanjuje i situacija kada licu koje je trenutno na izdržavanju mere stižu nove presude - zbog sporosti sudske administracije ovaj proces može trajati jako dugo.

Za učinioce težih krivičnih dela navodi se da je vreme između izvršenja dela i početka mere relativno kratko. Međutim, kod izvršilaca lakših krivičnih dela ono može biti prolongirano - i do dve godine. Kao primer se navodi lice koje se nakon izvršenja krivičnog dela samostalno lečilo na slobodi i koje je uvedeno u stabilnu remisiju, te je zadovoljavajuće funkcionisalo u psiho-socijalnom smislu. Pravnosnažna presuda je doneta dve godine kasnije i ono biva upućeno na lečenje u okviru mere bezbednosti u SPB Vršac. Lice je već u remisiji ali mora da ostane neko vreme u bolnici jer je nezvanično pravilo da sud ne gleda blagonaklono ukoliko se previše brzo predlaže preinačenje mere.

Prvi problem u procesu sprovođenja mere se i ovde vidi u samom činu veštačenja. Odnosno, ističe se da je kvalitet samog veštačenja veoma varijabilan u zavisnosti od same osobe koja vrši veštačenje. Ovo je zbog toga što ne postoji uniformisan i standardizovani proces veštačenja, već se svaki veštak oslanja na svoju individualnu metodologiju dijagnostifikovanja. Kao jedno od mogućih rešenja pominje se komisijsko veštačenje ali i mogućnost da veštačenje bude oboreno od strane drugog veštaka. Problem veštačenja je utoliko važniji jer se sud pri donošenju presude oslanja isključivo na rezultate veštačenja te ono zapravo u potpunosti određuje da li će licu biti dosuđena mera bezbednosti ili ne. Medicinsko osoblje odluke veštaka pogotovu smatra "problematičnim" kada je su u pitanju mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara. Kada lica dođu na izdržavanje mere, među njima ima značajan broj onih koje su krivično delo izvršila pod uticajem psihoaktivnih supstanci, ali nema prave bolesti zavisnosti. Štaviše, ovaj problem, kako ističe medicinsko osoblje, nalaza veštaka posebno je izražen kod mere lečenja alkoholičara - ovo je delom zbog toga što je alkoholizam teže veštačiti za razliku od zavisnosti od opijata npr. gde se relativno nedvosmisleno može ustanoviti zavisnost. Takođe, kao primer se navodi relativno česta primena ove mere, u slučaju izvršenog krivičnog dela nasilje u porodici, što je dodatno pojačano usvajanjem Zakona o sprečavanju nasilja u porodici⁹, usled čega je u poslednje dve godine primetan porast broja onih lica koja suštinski nisu alkoholičari. Kao problem se ističe i činjenica da mera obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi nije vremenski ograničena. To otvara mogućnost zadržavanja lica u ustanovi i nakon uvođenja stabilne remisije odnosno predloga tima da se mera preinači. Medicinski radnici smatraju da bi bilo bolje da je propisana maksimalna dužina trajanja mere. Kada je u pitanju negativna odluka suda o predlogu za preinačenje mere navodi se da je pored nedostatka socijalnog prihvata, kao glavnog kriterijuma za negativnu odluku, prisutno i odlučivanje u odnosu na izvršeno krivično delo. Ukoliko je u pitanju teško krivično delo sud je u većoj meri nevoljan da prihvati navedeni predlog. Lekari smatraju da jedno od rešenja

9 Zakon o sprečavanju nasilja u porodici, *Sl. glasnik RS*, br. 94/2016.

za pacijente bez socijalnog prihvata predstavljaju kuće zaštićenog stanovanja gde pacijenti mogu živeti uz podršku lekara i biti socijalno pa čak i ekonomski produktivni.¹⁰ Štaviše, jedna takva kuća je otvorena u Vršcu kao projekat SPB Vršac.

Kao problem kod lečenja narkomana i alkoholičara, pominje se i činjenica vremenskog određivanja mere od strane suda. Ovo se odnosi na situacije gde sud određuje meru koja je kraća od mogućeg zakonskog roka (maksimalno trajanje mere je tri, odnosno dve godine, u zavisnosti od mere, ali sud često određuje kraće trajanje). Kod ovih lica je pogotovo snižena motivacija za lečenjem i kod njih se češće dešava da ne učestvuju aktivno u lečenju već jednostavno čekaju da mera istekne. Sa druge strane, medicinsko osoblje ističe i jedno pozitivno zakonsko rešenje kada je u pitanju mera obaveznog lečenja narkomana, koja može trajati i duže od kazne zatvora, ukoliko postoji potreba, ali svakako ne duže od tri godine. U tim slučajevima, licima sa ovom sudskom merom se unapred kaže da mera može trajati duže od kazne zatvora, ako medicinsko osoblje ustanovi da potreba za lečenjem i dalje postoji. Sa druge strane, ovo nije slučaj kada je u pitanju obavezno lečenje alkoholičara gde mera ne može trajati duže od trajanja kazne. Kod ove mere lekarsko osoblje ističe da nema kontrolu nad samim procesom lečenja jer je njegovo prekidanje unapred određeno što i sami pacijenti znaju i negativno utiče na njihovu motivaciju da učestvuju u lečenju. Smatra se da i obavezno lečenje alkoholičara treba da bude zakonski regulisano na isti način kao i obavezno lečenje narkomana - da mera može trajati duže od kazne, onoliko koliko lekar proceni, a maksimalno do tri godine. Medicinsko osoblje smatra da dodatnu motivaciju zakonodavcu za izmenom ovog rešenja vezano za meru lečenja alkoholičara može predstavljati frekventnost naslnih krivičnih dela kod ove grupe lica - produžavanje trajanja mere može rezultirati uspešnijim lečenjem, a samim tim preveniranjem nasilja u budućnosti.

Još jedan od problema je spora i neodgovarajuća komunikacija sa sudovima kao i komunikacija sudova između sebe koja je posledica glomazne administracije. Primer diskomunikacije između bolnice i suda je poziv suda da se određeno lice sprovede na saslušanje iako je nekoliko meseci pre toga lice završilo sa izdržavanjem mere i napustilo bolnicu, o čemu je sud uredno obavestjen. Loša komunikacija među samim sudovima se ogleda u situaciji kada jedan sud donosi presudu a drugi odluku o sprovođenju na izvršenje mere. Kada se mera preinači ili prekine sud koji donosi odluku o prekidu mere mora da obavesti sud koji je doneo i izvršnu presudu, da obavesti zatvor da će on biti sproveden kod njih, da obavesti nadležnu policijsku stanicu da obezbedi prevoz itd. U takvim situacijama obično dolazi do velikog kašnjenja jer je komunikacija između svih ovih ustanova otežana i spora.

2.3. Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Sveti Vračevi", Novi Kneževac

U SPB Novi Kneževac vrši se tretman lica sa izrečenom merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, zatim obaveznog lečenje narkomana i alkoholičara, te obaveznog lečenja na slobodi. U praksi, najveći je broj je lica sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Odsek za forenzičku psihijatriju otvoren je 2012. godine i zvanično dva psihijatra sa specijalizacijom forenzičke psihijatrije vode tretmane lica sa sudskom merom, mada se njihov tretman raspodeljuje i među ostalim lekarima. Najveći broj lica na meri obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi u SPB Novi Kneževac dolazi iz SZB; sa druge strane najveći broj lica sa dijagnozom bolesti zavisnosti dolazi iz kućnih uslova. Pacijenti u bolnicu stižu iz svih krajeva Srbije. U vreme prikupljanja podataka u bolnici je bilo ukupno 56 pacijenata sa merama lečenja u zdravstvenoj ustanovi i 9 pacijenata sa merom obaveznog lečenja na slobodi. Navodi se da je bolnica preopterećena što se tiče brojnog stanja lica

¹⁰ Više o socijalnom stanovanju u zaštićenim uslovima, videti: https://www.housingcenter.org.rs/download/Vodic_HAUSING-CENTAR.pdf

sa sudskom merom. Ovo za posledicu ima da se sve češće odbijaju zahtevi za premeštajem iz SZB, iako se ističe da je saradnja između ove dve ustanove bila na veoma dobrom nivou.

Prema pacijentima sa izrečenom merom se postupa jednako kao i sa ostalim pacijentima. Dakle lečenje lica sa sudskom merom se i fizički odvija u istom prostoru kao i lica kojima nije izrečena mera. Na početku se vrši standardna dijagnostička procedura. Za lica sa psihijatrijskim dijagnozama ovo je olakšano činjenicom da oni uglavnom dolaze iz SZB, te lekari za ova lica dobijaju i medicinsku dokumentaciju iz Beograda (navodi se da je dokumentacija koja stiže iz SZB, odnosno dijagnostika, praćenje tretmana i stanja pacijenta na visokom nivou). Tretman podrazumeva individualni i grupni psihoterapijski tretman, farmakoterapiju, radnu i okupacionu terapiju. Takođe, lica sa izrečenim merama bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara učestvuju u radu motivacionih grupa što je uobičajeno za tretman bolesti zavisnosti. I ovde se ističe da je rad sa porodicom ključan u lečenju svih grupa pacijenata i da se zbog toga dosta radi na uključivanju članova porodice u sam tretman ali i njihovu pripremu za podršku pacijentu kada on izađe sa lečenja zatvorenog tipa.

Većina lica na merama obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u ustanovu stižu relativno brzo nakon što je krivično delo izvršeno. Postoji problem sa licima kojima je izrečena mera obaveznog lečenja na slobodi, a koja se ne pojave na lečenju. Nakon određenog, zakonski predviđenog roka, stručni tim šalje izveštaj sudu da se takvo lice nije pojavilo na lečenju. Posledica je da sud raspisuje poternicu i to lice dobija preinačenje mere u zatvorenu meru lečenja. Međutim u tim slučajevima dešava se da je period između izvršenja dela i početka lečenja veliki, duži i od godinu dana. Dodatni je problem ukoliko kod ovih lica ne postoji endogena bolest zavisnosti već je lice jednostavno izvršilo krivično delo pod dejstvom psihoaktivnih supstanci: u takvim slučajevima dodatno se postavlja pitanje o smislenosti lečenja.

Iako nema mnogo lica sa merom bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara, postavlja se pitanje adekvatnosti lečenja lica sa tim sudskim merama jer u bolnici nema čuvara niti obezbeđenja. Dalje, ustanova je poluotvorenog tipa što znanči da pacijenti mogu izaći u šetnju i van okvira bolnice - to olakšava ovim licima unošenje psihoaktivnih supstanci i samim tim otežava lečenje. Takođe, ističe se da kod ovih lica u mnogo većoj meri nedostaje saradljivost i motivacija za lečenje. Ovo najčešće ima za posledicu to da ovakva lica ne učestvuju u svim oblicima tretmana, pre svega u psihoterapijskim i savetodavnim procesima već se na njima primenjuje samo farmakoterapija. Ovakvo lečenje duže traje i često ne daje zadovoljavajuće rezultate. S obzirom da je dužina trajanja mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara vremenski ograničena, dešava se da ova lica završe sa lečenjem a da zapravo nije postignuto zadovoljavajuće funkcionisanje u apstinenciji. S obzirom na nepostojanje obezbeđenja i straže, negativizam pacijenata i nepristajanje na saradnju može da ometa lečenje i drugih pacijenata zbog kršenja kućnog reda i manjka mera kojima ovakvo ponašanje može da se sankcioniše. Iz priloženog se da naslutiti da su uslovi lečenja lica na merama bezbednosti, naročito onih na merama obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara, u SPB Novi Kneževac najliberalniji zbog generalnog načina rada same bolnice.

Kod osoba sa merom bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, situacija je potpuno obrnuta: tu je efekat lečenja najveći, zbog nepostojanja vremenskog ograničenja lečenja. Ipak, nakon postizanja zadovoljavajućeg zdravstvenog stanja pacijenti imaju problem sa prekidom lečenja. I ovde se kao glavni problem navodi nemogućnost izlaska iz ustanove onih lica sa psihijatrijskom dijagnozom za koje ne postoji obezbeđen prihvata. Ponekad su obrazloženja suda za ovakve slučajeve veoma opšta, nepreceizna pa čak i neodgovarajuća. Navodi se primer pacijenta koji je u stabilnoj remisiji godinama, kome je oduzeta poslovna sposobnost i koji ima svog voditelja slučaja u nadležnom centru za socijalni rad.

U saradnji sa centrom za socijalni rad lekari su predložili preinačenje mere u meru obaveznog lečenja na slobodi ali sud je odbio predlog sa obrazloženjem da „bolnica nije izvršila prethodne pripreme i koordinaciju sa Centrom za socijalni rad“. Iz obrazloženja zapravo nije vidljivo po kom kriterijumu sud odbija predlog za preinačenjem mere. Drugi primer koji medicinski radnici navode jeste obrazloženje suda da se „nisu stekli uslovi“ za preinačenjem mere, iako je i ovog puta zdravstveno stanje pacijenta bilo zadovoljavajuće. Kao prepreka u preinačenju mere kod ovih lica pominje se i to što sud ponekad eksplicitno traži od zdravstvenih radnika da proceni da lice neće ponoviti krivično delo. Pošto je ovakvu garanciju zapravo nemoguće dati (predikcija se ne može vršiti egzaktno na nivou individue) sud ne daje saglasnost za preinačenje mere. Kod ovakvih pacijenata gde sud odbija preinačenje mere, hospitalizam postaje posebno izražen, a česta su i prateća stanja depresivnosti jer pacijenti od lekara dobijaju informacije da je njihovo stanje zadovoljavajuće a ipak ne mogu da završe sa lečenjem u ustanovi jer ne postoji odluka suda o preinačenju mere.

Navodi se i slučaj osuđenog lica koje je ustanju psihotične dekompenzacije učinilo protivpravno delo međutim već nekoliko godina funkcioniše u stabilnoj remisiji. Problem je što se ne može doći do njegove porodice: lice je prethodno živelo u inostranstvu i na adresi koju prijavljuje u Srbiji zapravo nikoga nema. Centar za socijalni rad nije pronašao članove porodice. Ovo ne samo da sprečava preinačenje mere zbog nedostatka socijalnog prihvata već sprečava i zdravstvene radnike da uopšte daju preporuku za preinačenje mere. Razlog je to što u samom postupku lečenja pacijenti dobijaju izlaske iz ustanove za vikend onda kad se proceni da im je zdravstveno stanje zadovoljavajuće. Njihovo ponašanje na tim vikend izlascima zapravo pruža stručnom timu jednu izuzetno važnu informaciju o kapacitetima pacijenta da funkcioniše na slobodi.

Ponekad lica ostaju u ustanovi i nakon predloga stručnog tima za preinačenje mere jer ne postoji odgovarajuća saradnja sa centrima za socijalni rad. Navodi se primer lica sa izvršenim teškim krivičnim delom (ubistvo) i teškom psihijatrijskom dijagnozom (psihotični poremećaj sa sumatim karakteristikama mišljenja). Ipak, u ustanovi lice je dobro reagovalo na tretman i u stabilnoj je remisiji već duže vreme; štaviše postoji i porodična podrška u skladu sa kojom bi lice moglo da nastavi da se leči na slobodi. Međutim, nadležni centar za socijalni rad reaguje sporo i zbog nepostojanja pozitivnog mišljenja od strane centra lice se i dalje nalazi na lečenju u ustanovi. Postoji i dodatno zadržavanje pacijenata u ustanovi ako se proceni da porodica osuđenog nije u potpunosti funkcionalna odnosno da ne može da u potpunosti funkcioniše kao saradnik u lečenju na slobodi (dok samo lice sa merom funkcioniše zadovoljavajuće u psiho-socijalnim smislu). Dodatno zadržavanje lica uzrokovano je i time da odgovarajuće ustanove za brigu o mentalno-oboelim licima imaju prepunjene kapaciteta i ne mogu da prime dodatne pacijente. Ističe se čak da je za same pacijente bolje da ostanu u bolnici, jer su tu uslovi za njihov boravak često bolji nego u ustanovama koje bi potencijalno mogli da ih prime (domovi za odrasla lica).

Kao problem se navode i teškoće sa obezbeđivanjem dokumentacije usled glomaznih birokratskih procedura i broja ustanova koje su uključene u proces (sama bolnica, centri za socijalni rad, ministarstvo unutrašnjih poslova, lokalne samouprave itd). Sama ustanova preko svog socijalnog radnika pokušava da ostvari prava pacijenata vezana za nabavljanje dokumentacije ali taj proces ide veoma sporo i teško.

2.4. Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

U SPB Gornja Toponica se vrši tretman lica sa izrečenim merama bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara, te lečenja na slobodi. U bolnici se takođe vrše forenzička veštačenja, štaviše godišnji broj veštačenja je visok. Najveći broj pacijenata sa sudskom merom u ovoj bolnici je i veštačen u njoj. U trenutku prikupljanja

podataka, mere bezbednosti u ovoj ustanovi je izdržavalo 118 lica, od toga najveći broj muških osoba (85%). Procentualno, najveći broj lica izdržava meru obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (89%) dok je broj lica sa merom obaveznog lečenja alkoholičara (10%) i narkomana veoma mali (1%). Najfrekventnija dijagnoza kod lica sa merom bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja je shizofrenija, odnosno shizotipski poremećaji i poremećaji sa sumanutošću (78%). Takođe, u skladu sa podacima koji se generalno dobijaju što se ovog tipa mere tiče, najčešće krivično delo kod pacijenata je nasilje u porodici (36%) zatim ubistvo (15%) i krađa i razbojništva (14%).

Deo forenzičke psihijatrije se sastoji od dva muška i jednog ženskog odeljenja, ukupnog kapaciteta od 155 postelja. Zdravstveni radnici ističu da se njihov tretman ne razlikuje u odnosu na lica sa psihijatrijskom dijagnozom koja nemaju sudsku meru i da je njihovo postupanje prema ovim licima jednako kao prema ostalim psihijatrijskim pacijentima. Slična situacija je i sa licima koja imaju mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara: oni meru izdržavaju na odeljenju za bolesti zavisnosti i uključeni su u tretman sa licima koja nemaju sudsku meru.

Lica u ustanovu dolaze iz pritvora, sa slobode a nekada sud izriče smeštanje u ustanovu do okončanja sudskog spora. Takođe, ponekad se primaju lica koja su bila na izdržavanju zatvorske kazne kod kojih se mentalno stanje pogoršalo i po proceni lekara njihovo zdravstveno stanje zahteva bolnički tretman. Međutim, pri prijemu lica često se ni u ovoj ustanovi ne poštuje načelo teritorijalnosti: u ustanovu se upućuju lica iz cele Srbije.

Prijem lica je veoma sličan kao i u ostalim bolnicama gde se vrši tretman lica sa sudskom merom, takođe on se ne razlikuje od procedure prijema za lica kojima nije izrečena mera. Na početku se vrši timska dijagnostika, koju obavljaju forenzički psihijatri, psiholog i socijalni radnik. Pri tom kao dodatni izvor informacija postoji mišljenje sudskog veštaka, a u svrhu dijagnostike uzima se i heteroanamneza, pre svega od članova porodice; ukoliko nije moguće dobiti informacije od porodice koriste se podaci od nadležnog centra za socijalni rad. Nakon dijagnostike tretman pacijenta preuzima lekar. Jedna od razlika kod lica sa merom bezbednosti i ostalih psihijatrijskih pacijenata jeste što se na njih ne odnosi informisani pristanak za lečenje - mera podrazumeva obavezno lečenje. Ipak, medicinsko osoblje ulaže trud da pružanjem adekvatnih informacija o nužnosti i ishodima tretmana jača motivaciju lica da sam prihvati lečenje. Tretman podrazumeva individualni i grupni oblik rada sa pacijentima, farmakoterapiju i okupacionu terapiju. Kretanje lica na merama je ograničeno ali u okviru odeljenja postoji park, tereni za sportske aktivnosti i mali kafe. Jednom nedeljno sagledava se njihovo stanje i prate promene; šalju se redovni izveštaji nadležnom sudu i preporuke o preinačenju mere. Veliki deo vremena se provodi u radu sa porodicama, u njihovoj edukaciji i povećanju motivacije za rad sa licima prema kojima se primenjuju mere bezbednosti, kao jednim od ključnih faktora unapređenja njihovog zdravstvenog stanja. I pored nastojanja da im se obezbedi što humaniji tretman, jedna od posledica samog boravka u ustanovi, pogotovo kod lica kojima mera traje dugo, jeste i hospitalizam. Kao prevencija ovog sindroma lica na merama se uče i ohrabruju da razviju i održavaju navike i socijalne veštine koje su neophodne za svakodnevno funkcionisanje.

Kao specifičan problem koji se tiče samog tretmana ali i preinačenja mere izdvajaju se lica sa mentalnom retardacijom. Naime kriterijum za preinačenje mere svih ostalih dijagnoza predstavlja uspostavljanje stabilne remisije, uz prateće zadovoljavajuće psihičko i psiho-socijalno stanje pacijenta. Kod mentalnih retardacija nije moguće primeniti ovakav kriterijum za preinačenje mere. Zapravo, nakon postizanja adekvatnog psiho-socijalnog funkcionisanja ovih lica, s obzirom na njihove sopstvene mogućnosti, ključni kriterijum za preinačenje mere je pronalaženje i obezbeđivanje protektivne sredine koja bi pružala podršku ovim licima nakon prestanka mere. Ovo predstavlja problem jer u velikoj meri ova lica nemaju porodice ili i te same

porodice nisu funkcionalne. Kao poslednje rešenje za ovakva lica se određuje upućivanje u neku od ustanova za brigu o osobama sa mentalnom retardacijom, međutim zbog loših uslova u ovim domovima, stručni tim na prvo mesto stavlja pronalaženje i obezbeđivanje podrške nekog od članova porodice ukoliko je to moguće. Jedno od mogućih rešenja za ovo pitanje su hraniteljske porodice za odrasla lica, međutim, sama bolnica nema mogućnosti da organizuje ovakvu vrstu smeštaja za njihove pacijente jer je to u nadležnosti centara za socijalni rad.

Sličan problem se odnosi na dementna lica. Demencija se ne može izlečiti, već se postojećom farmakoterapijom može samo manje ili više ublažiti. Kod ovih lica takođe postoji problem sa kontaktom sa porodicom. Takođe, pošto je demencija karakteristična za starija lica, sa starošću se povećava komorbiditet - ovo se pre svega odnosi na šizofreniju i psihotične sindrome. Ova lica zahtevaju poseban geronto-psihijatrijski tretman. Naravno, problem retardacija i demencija se odnosi na sve bolesnike sa ovim vrstama poremećaja, ne samo one sa sudskom merom.

Kao najveći problem se izdvaja loša organizacija psihijatrijskih službi u zemlji. Odnosno, ključni problem nastaje nakon izlaska pacijenata iz ustanove - ne postoji kontinuirani medicinski tretman (ovno se odnosi pre svega na forenzičke pacijente). Dakle, ne postoji koncept mentalnog zdravlja u zajednici koji bi omogućavao kontinuirano lečenje. Ovo je delimično zbog socijalne stigme koja se vezuje za forenzičke pacijente: treba obratiti pažnju da je ovo verovatno socijalna grupa koja pati od veoma visokog socijalnog ostracizma - ukoliko stigma postoji i kod psihijatrijskih bolesnika generalno i kod lica koja su izdržala zatvorsku kaznu, umereno je pretpostaviti da je ona najviša kod osoba kod kojih su prisutna oba ova stanja. Takođe, ova lica se susreću i sa teškom materijalnom situacijom. Recimo gubi se materijalna pomoć za lica koja su dobila meru; ponekad ne postoji kontrola nad sopstvenim novcem jer mu je oduzeta poslovna sposobnost. Prisutan je i problem sa dokumentacijom što je posebno karakteristično za izbeglice. Sumarno, zbog svih nabrojanih razloga lica na merama bezbednosti ostaju duže u ustanovi, ne zbog toga što se njihovo zdravstveno stanje nije popravilo, već iz različitih socijalnih i materijalnih razloga.

Kao dodatni problem pominje se loša komunikacija sa centrima za socijalni rad, mada se napominje da postoje velike varijacije - sa određenim centrima je saradnja veoma dobra, a sa nekima neadekvatna.

Sud najčešće prihvata predlog tima za preinačenje mere. Odbijanje preporuke za preinačenje mere je često povezano sa tipom izvršenog krivičnog dela, npr. češće je odbijanje preporuke za preinačenje mere kod lica koja su izvršila teška krivična dela, poput ubistava. Sudovi ne argumentuju detaljno razloge zbog kojih odbiju predlog za preinačenje mere.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Rezultati ovog istraživanja, kako oni kvantitativni, tako i kvalitativni, ukazuju na vrlo složenu situaciju kada je u pitanju primena, odnosno izvršenje mera bezbednosti medicinskog karaktera, u krivično-pravnom sistemu Republike Srbije, i to praktično u svim segmentima, od načina na koji se lica sa izrečenim merama tretiraju, do uslova u kojima funkcionišu same ustanove.

Najvažniji zaključci

- Shodno odredbi čl. 195 st. 2 ZIKS, i kvantitativni i kvalitativni podaci pokazuju da je SZB centralna ustanova u koju se upućuje daleko najveći broj lica sa izrečenim merama, i to iz svih delova Srbije, bez poštovanja načela teritorijalnosti. Međutim, treba napomenuti da postoji tendencija da i u bolnicama pod Ministarstvom zdravlja, kada je u pitanju mera psihijatrijskog lečenja, budu upućena lica iz svih delova Srbije, ali je važno imati u vidu da se to može objasniti i time što u SPB Vršac i SPB Novi Kneževac lica sa ovom merom uglavnom budu upućivana iz SZB. Kada su u pitanju lica sa merama obaveznog lečenja alkoholičara i narkomana, u ovim se bolnicama više poštuje načelo teritorijalnosti.
- I u SZB kao i u drugim ustanovama, licima sa izrečenom merom se pre svega pristupa kao pacijentima, tj. osobama kojima je potrebno lečenje. Međutim, treba imati u vidu da je SZB organizovana pre svega kao penalna ustanova, što može otežavati proces lečenja, jer penalna organizacija zanemaruje neke organizacione aspekte koji su relevantni za proces lečenja lica sa izrečenom merom bezbednosti (terapijski izlasci, vikend izlasci, itd.). S druge strane, u bolnicama pod Ministarstvom zdravlja, lica sa izrečenom merom se tretiraju isto kao i pacijenti bez mere, a imaju u slučaju narkomanije i alkoholizma ograničeno trajanje lečenja što može uticati na njihovu motivaciju da se leče. Pored toga, treba imati u vidu i da se ove bolnice razlikuju u pogledu uslova za lečenje narkomana i alkoholičara - u SPB Vršac su uslovi za lečenje lica sa ovim merama bezbednosti veoma dobri, dok su u SPB Novi Kneževac uslovi prilično loši zbog određenih problema u organizaciji same bolnice za lečenje lica sa ovom merom.
- Specifičan problem SZB je i što se po prijemu lica odmah nalaze u zatvorenom ili poluotvorenom odeljenju, jer otvoreno odeljenje, koje zakon takođe predviđa, ne postoji u SZB, dok je stepen slobode u drugim bolnicama veći i lica sa merom se ne tretiraju drugačije od lica bez izrečene mere a koja se nalaze u ovim bolnicama radi lečenja.
- Terapijski rad u sve četiri ustanove je sličan i podrazumeva farmakoterapiju, individualnu i grupnu terapiju, okupacionu terapiju, itd. Međutim, kod onih lica kojima je izrečeno kraće vreme lečenja nego što je objektivno potrebno nema motivacije za učestvovanje u terapiji, što se ističe kao jako važan problem, pre svega u bolnicama pri Ministarstvu zdravlja. S druge strane, u SZB se ističe da se

terapijski rad sa ovim licima pre svega oslanja na grupni rad, mada je i sprovođenje grupne terapije otežano, dok je individualna psihoterapija i savetovanje praktično nemoguća zbog manjka osoblja (i medicinskog, tj. stručnog, ali i čuvara) u odnosu na broj lica sa merom.

- U sve četiri ustanove se akcentuje da se velika pažnja poklanja održavanju socijalnih kontakata i uključivanju porodice u tretman pacijenata. Međutim, za razliku od bolnica pod Ministarstvom zdravlja, u SZB izlazak pacijenata van ustanove je otežan zbog manjka vaspitača koji bi mogli da izlaze u grad sa licima koja nemaju podršku porodice. Ustanova omogućava izlazak u dvorište, pacijenti izlaze u grupama u pratnji radnog terapeuta, međutim, nema mogućnosti za terapijske i vikend izlaske, organizovane izlete, koji se u drugim bolnicama, pre svega u u SPB Vršac, realizuju, i sl.
- U sve četiri ustanove, ciljevi lečenja su pre svega fokusirani na uspostavljanje stabilne remisije – smanjenje odnosno redukovanje psihopatoloških sadržaja i uspostavljanje adekvatnog funkcionisanja, a u slučaju narkomana i alkoholičara - uspostavljanje stabilne apstinencije i osnaživanje kapaciteta za njeno održavanje kroz uvid i znanje o bolesti, održavanje dobrih interpersonalnih odnosa, pre svega sa porodicom.

Osnovni problemi i preporuke

- Medicinsko osoblje i stručni timovi koji rade na lečenju lica sa merom obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, naglašavaju da zbog čl. 195 ZIKS, sudovi prvenstveno određuju SZB kao ustanovu gde se sprovodi lečenje. Ovo samim tim dovodi do toga da je veliki broj lica smešten u SZB po ovoj meri i da taj broj lica u ovom trenutku daleko premašuje kapacitete same bolnice. Zbog toga se na prvom mestu sugeriše izmena ovog člana zakona.
- Saradnja između ustanova je adekvatna, posebno se naglašava kvalitet medicinske dokumentacije koja sa licima dolaze iz SZB u SPB Vršac ili SPB Novi Kneževac. S druge strane, ističe se da u poslednje vreme postoji problem u saradnji uglavnom zbog prebukiranosti kapaciteta bolnica.
- Mera bezbednosti često nije uvremenjena, pre svega u smislu vremenskog perioda koji iznosi i po nekoliko godina, od izvršenja krivičnog dela do trenutka kada lice bude upućeno na izdržavanje mere. Često se dešava da lica u međuvremenu samostalno potraže medicinsku pomoć i postignu zadovoljavajuću remisiju te u trenutku stupanja na meru potreba za lečenjem više ne postoji, štaviše, lečenje u zatvorenim uslovima u takvim slučajevima je kontraproduktivno. Preporučuje se da sud uzima u obzir trenutno psihičko stanje okrivljenog i ukoliko je ono zadovoljavajuće možda bi adekvatnija bila mera lečenja sa slobode ili zatvorska kazna bez mere. Međutim, i u ovakvim slučajevima lice iako je već u remisiji mora da ostane neko vreme u ustanovi jer je nezvanično pravilo da sud ne gleda blagonaklono ukoliko se previše brzo predlaže preinačenje mere.
- Problem uslova rada u ustanovi se vidi i u činjenici da SZB nema prijemno odeljenje – lice sa sudskom merom psihijatrije se pri stizanju u ustanovu smešta onde gde smeštajni kapaciteti dozvoljava. S druge strane, na odeljenjima za narkomaniju i alkoholizam, postoje prijemna odeljenja na kojima lica provedu do 30 dana.
- Lica sa merom bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi u SPB Vršac i SPB Novi Kneževac stižu praktično isključivo iz SZB, kako bi im se omogućili bolji uslovi ili otpust, dok su lica sa merom alkoholizma i narkomanije uglavnom iz regiona – Vojvodine. Ipak, navodi se da se lica iz datih mesta ne upućuju u bolnice u tim mestima, već drugde.
- Po pravilu, lica na izvršenje mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, dolaze sa slobode ili iz pritvora, ali moraju imati pravnosnažno rešenje suda, odnosno mogu boraviti u privremenom smeštaju, dok odluka o izricanju mere ne postane pravnosnažna

- podaci pokazuju da postoje slučajevi da prođe dugo vremena od početka privremenog smeštaja do pravnosnažnosti mere.
- Pitanje instrumentarijuma – nedostaju instrumenti koji bi pored psihijatrijskog omogućavali i praćenje penološkog stanja, npr, sklonost recidivu, tipa upitnik za procenu rizika. Potrebno je uvesti ili konstruisati novi, svrsishodan instrumentarijum koji bi omogućavao adekvatnu procenu ne samo samog lečenja, već i stepena rizika.
 - Kod lica na merama bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara značajan problem je već samo sudsko veštačenje. Naime, da bi sud izrekao meru, potrebno je: (1) da je lice bilo pod uticajem psihoaktivnih supstanci u trenutku vršenja protivpravnog dela, kao i (2) da postoji bolest zavisnosti. Ukoliko bi drugi element nedostajao, pre bi se moglo govoriti o skrivljenoj neuračunljivosti iz čl. 24 KZ, u kom slučaju postoji krivično delo, odnosno ne postoji potreba za primenom mere bezbednosti. Dokazivanje da postoji bolest zavisnosti često izostaje, pretežno zbog toga što ga nije lako utvrditi jer su potrebni objektivni testovi koji se najčešće kod nas ne koriste. Pored toga, ne postoji uniformna procedura i metodologija veštačenja koje se pridržavaju svi sudski veštaci već su varijacije u radu veštaka velike. Kao jedno od mogućih rešenja pominje se komisijsko veštačenje ali i mogućnost da veštačenje bude oboreno od strane drugog veštaka.
 - Saradnja sa CSR – ima primera dobre prakse, ali najčešće saradnja izostaje posebno u pogledu dokumentacije, pa onda socijalni radnici iz ustanova imaju dodatni posao obezbeđivanja potrebne dokumentacije. Organizovati edukacije, sastanke, sa onim CSR s kojima postoji primer dobre prakse i s onima gde ne postoji, napraviti posebno istraživanje koje će se usmeriti na pitanja identifikacije faktora koji doprinose dobroj saradnji bolnica i CSR.
 - Često sud odbija preinačenje mere ili otpust, čak i kod izlečenih lica ukoliko nema postpenalnog prihvata i/ili ukoliko su lica osuđena za teško krivično delo (npr. ubistvo) što dovodi do produženog boravka lica u ustanovi, a posledično do pojave hospitalizma. Stiče se utisak da bi sud želeo da dobije garanciju da lice neće ponovo izvršiti krivično delo – međutim, ovakvu je predikciju, naravno, nemoguće dati kada je u pitanju pojedinac, a uz to, ovakav nalog suda se kosi sa odredbama KZ, koje nalažu da se mera obustavlja onda kada potreba za lečenjem više ne postoji. Dodatni problem proističe iz stava CSR koji sud uvažava, a čija procena da lice predstavlja opasnost po okolinu može biti posledica nepoželjnosti dotičnog lica u socijalnoj zajednici kao posledica krivičnog dela koje je izvršilo, odnosno socijalne stigme. Moguća rešenja mogu predstavljati usluge u zajednici, poput stanovanja uz podršku, kuća na pola puta, ali i druge vrste usluga u zajednici koje mogu obezbediti postpenalni prihvata u zajednici.

DODATAK:

PRIMENA MERA BEZBEDNOSTI MEDICINSKOG KARAKTERA NA SLOBODI U SPB GORNJA TOPONICA

U uvodnim razmatranjima, objašnjeno je da se mere bezbednosti medicinskog karaktera pod zakonom predviđenim uslovima mogu sprovesti na slobodi. Budući da je uzorkom obuhvaćeno svega 47 lica u SPB Gornja Toponica, rezultati ovog dela istraživanja mogu poslužiti kao jedna opšta slika kada je reč o konkretnoj ustanovi, pri čemu se ne mogu izvoditi opšti zaključci o primeni mera bezbednosti medicinskog karaktera na slobodi na nivou Republike Srbije. Za detaljniju analizu, neophodno je sprovesti istraživanje na nivou ustanova u kojima se navedene mere sprovode u praksi.

Od ukupnog broja ispitanika, najviše je onih prema kojima je primenjena mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi iz čl. 82 KZ (30 ispitanika, od kojih je 25 neuračunljivo) potom obavezno lečenje alkoholičara na slobodi iz čl. 84 st. 4 KZ (13 ispitanika) i obavezno lečenje narkomana na slobodi iz čl. 83 st. 5 KZ (4 ispitanika). Učinocima je mera najčešće izrečena uz uslovnu osudu - 18 lica, odnosno novčanu kaznu - 3 slučaja, dok je samo jedno lice i to na meri obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi osuđeno na kaznu zatvora.

Prosečan ispitanik ima 52 godine, pri čemu najmlađi ima 28, a najstariji 81 godinu. Kao i u prethodnom delu istraživanja, na merama se češće nalaze osobe muškog pola - 94%, a kada je reč o teritorijalnoj distribuciji, najviše je ispitanika iz regiona južna i istočna Srbija - 96%, što je i očekivano. Slično je i sa strukturom sudova koji su doneli pravnosnažnu odluku o izricanju mere: u 41 slučaju, meru je izrekao neki od sudova sa područja Apelacionog suda u Nišu, dok je u preostalim 6 slučajeva reč o sudovima sa područja Apelacionog suda u Kragujevcu. Najveći broj lica nije imao istoriju ranijih osuda, a nijedan ispitanik pre mere nije bio u pritvoru, pri čemu je primena mere otpočeta 4.6 meseca nakon pravnosnažnosti sudske odluke.

Na nivou ukupnog uzorka, najviše je lica koja se nalaze na meri usled izvršenog krivičnog dela nasilje u porodici iz čl. 194 KZ (32%), potom napada na službeno lice u vršenju službene dužnosti iz čl. 323 KZ (15%), te krađe iz čl. 203 KZ i teške krađe iz čl. 204 KZ (po 8,5%). Posmatrano po tipu dela, na nivou celokupnog uzorka je više onih sa elementima nasilja - 62,5%.

Dužina trajanja mere: mera bezbednosti obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi, u slučajevima u kojima je sprovedena, trajala je u proseku 3 godine, što je ujedno i maksimalna dužina trajanja. Obavezno lečenje narkomana na slobodi, u većini slučajeva je trajalo 3 godine, odnosno samo prema jednom ispitaniku je mera

trajala kraće - godinu dana. Najzad, obavezno lečenje alkoholičara je trajalo u proseku 2 godine. Može se konstatovati da se dužina trajanja mera bezbednosti medicinskog karaktera na slobodi koje su izvršavane u okviru SPB Gornja Toponica, poklapala sa maksimalnim trajanjem koju predviđa KZ za svaku konkretnu meru.

Ukoliko se posmatra ishod mere, uočljivo je da je najveći broj lica po obustavi mere pušten na slobodu, dok se u svega tri slučaja primena može smatrati neuspešnom - u dva slučaja, usled neodazivanja, došlo je do preinačenja mere na slobodi u meru koja se sprovodi u ustanovi, dok je u jednom slučaju konstatovano da se lice nalazi u bekstvu.