

ОКРУГЛИ СТО "ПРОМЕНА ЗАКОНА О МЕРАМА БЕЗБЕДНОСТИ - PRO ET CONTRA"

У организацији југословенског удружења психијатријских радника "Јуко", Правног факултета у Београду и иницијативне групе форензичара, одржан је округли сто "Промене закона о мерама безбедности - pro et contra". У присуству око 40 учесника, правника и психијатара, округли сто је одржан у "Сава-центру" 21. II.1992.

За увод у расправу организатор је понудио материјал у којем је изнео своје ставове о мерама безбедности из чл. 63. и 64. КЗ Србије, а посебно је у 9 тачака издвојио предлоге за промену постојећег закона који би, након четири деценије примене мера безбедности, требало да буде квалитетнији и богатији.

У раду округлог стола реч је узело више учесника, али природа ове белешке не дозвољава детаљан осврт на сваки реферат или дискусију, већ само, ради илустрације, краће осврте на неке од њих.

Уводни реферат "Трајање мера безбедности медицинског карактера" З. Томић је поделио на два дела. Први део реферата посветио је прегледу врста и трајања мера безбедности медицинског карактера у неким савременим кривичним законикима, с циљем да осврт послужи као илустрација за аргументовану расправу о назначеним проблемима и, евентуално, понуди неку од идеја за другачије уређење ове проблематике у нашем праву. У другом делу је критички приказао мере безбедности у нашем праву, своје виђење постојећег стања и уређења материје ове проблематике са предлозима *de lege ferenda*. Као околности које су утицале да је концепција о мерама безбедности апсолутно неодређеног трајања нашла своју реализацију у позитивним кривичним законодавствима само изузетно, Томић издваја посебно две: 1. све гласније захтеве за заштитом личних слобода грађана и 2. продирање у теорији идеје да се извесна сразмерност, чији корени леже у одмадној природи казне, проширује и на мере безбедности супротно њиховој чисто превентивној природи. Стога је апсолутно неодређено трајање у позитивним кривичним законодавствима прихваћено за сасвим мали број мера безбедности и то у Аустрији (смештај у установу за душевно абнормалне учиниоце), Савезној Републици Немачкој (смештај у психијатријску клинику) и Швајцарској (упућивање у установу за лечење и сигурносно чување). У нашем праву такво решење усвојено је само за меру безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, а у извесном смислу то је присутно и код обавезног лечења алкохоличара и наркомана. Имајући у виду неограниченост трајања мере безбедности из чл. 63. КЗ Србије, Томић сматра да о озбиљности размишљања и предлога да се у закону статуира обавеза суда да повремено врши преиспитивање да ли још постоје услови и потреба да се учинилац и даље задржава у заводу, довољно говори чињеница да ова мера, с обзиром на своју природу, може да значи, а понекад и стварно значи, доживотну хоспитализацију лица којем је изречена. Зато тај предлог сматра умесним и позитивним а као решење предлаже законско статуирање обавезе тимске експертизе личности учиниоца у одређеним временским интервалима. Изложивши најновија схватања правника и форензичких пси-

хијатара, заснована на најновијим сазнањима и спознајама о душевним болестима, као и феноменологије и дијагностике, предлаже заокрет у досадашњим гледиштима у правцу постављања питања о сврсисходности неограниченог трајања мере безбедности. Томић закључује своје излагање о овој мери залагањем за постојеће решење, базирајући га првенствено на недостатку прецизнијег предлога, недовољној аргументацији, стању у упоредном законодавству, као и најновијем предлогу за измене КЗ из 1991. године. Како је код обавезног психијатријског лечења на слободи једно од најспорнијих питања њено трајање, Томић, без обзира што њено ограничење на две године сматра значајним гарантом правне сигурности као оправданим и разумљивим разлогом њеног увођења, данас, 15 година касније, такво решење не сматра прихватљивим. У прилог томе износи аргумент да је опасност за околину основ и за ову меру безбедности исто као и код мере из чл. 63, што указује на неодређеност решења. Наиме, ова мера се углавном своди на замену лечења у установи, па су разлози за њено неограничено трајање исти као и код мере из чл. 63. КЗ Србије. Даље, суд у случају изостанка успеха лечења на слободи може изрећи лечење у установи које је неограниченог трајања. И, најзад, рок од две године сматра понекад прекратким за постизање резултата лечења, па би болесник, уколико није изречено лечење у установи, остао без потребног медицинског третмана. Своје излагање Томић закључује ставом да је ова мера само једна варијанта лечења у установи, те као таква треба да буде неограниченог трајања у смислу да ће суд обуставити њено трајање када утврди да је престала потреба за лечењем.

П. Каличанин је учеснике упознао са чињеницом да је комисија за људска права УН 1989. године Влади наше земље упутила Нацрт принципа и гаранција за заштиту ментално оболелих и унапређење стања о менталном здрављу, на који није одговорено. Према његовом мишљењу ова питања захтевају да буду законски регулисана и да се обезбеде ефикасни критеријуми за примену у пракси ових закона у контексту њиховог остваривања. У даљем излагању изнео је своје предлоге за измене текста Закона о мерама безбедности, пре свега засноване на наведеном принципу. Издвајамо предлог да мера безбедности из чл. 63. КЗ Србије буде временски ограничена у зависности од тежине кривичног дела, исто као и код психички нормалних учинилаца кривичних дела, наравно уз детаљно процењивање потребе даљег задржавања у установи када рок протекне.

М. Костић је у својој дискусији као илустрацију за предлог за измену текста чл. 64. КЗ Србије изнео случај једног болесника, будући да сматра да је ова мера безбедности медицинског карактера, као и мера безбедности из чл. 63, те да оне не могу бити неограниченог трајања. По његовом мишљењу ове мере се у пракси реализују без потребне примене свих облика научних и здравствених услова, а дугим излагањем чувању учиниоци кривичног дела се деформишу, деперсонализују и претварају у артифицијелног хоспиталника.

П. Јакулић је, након што је дао своје мишљење да је нетачан став да су душевни болесници неизлечиви, изнео своје предлоге и примедбе на предложени текст: неограничено трајање мера безбедности је опасно; примена мера безбедности према битно смањено урачунљивим учиниоцима кривичних дела је дилема за коју не постоји одговор; затим се залаже за лечење на слободи; обавезну хоспитализацију сматра потребном само за неке категорије неурачунљивих лица у складу с чл. 12. ст. 1. КЗ Србије; сматра потребним подрбно испитати опасност као услов за изрицање и примену мера безбедности; предлаже реализацију ових мера у специјалним болницама за њихову примену; предлаже судско-психијатријске одборе као првостепену комисију на нивоу Врховног суда и, најзад, саглашава се са изнетом дилемом за примену мера безбедности из чл. 63. и 64. према битно смањено урачунљивим лицима.

М. Вујин је поставио питање да ли мере безбедности и даље треба третирати као кривичне санкције или не. У случају да треба, потребно је како

при њиховом прописивању, тако и при њиховом изрицању, правити разлику између душевних болесника и осталих учинилаца кривичних дела. Наиме као критеријум за разграничење у извршењу мера безбедности принудно лечење треба одвојити од чувања и лечења. Приликом изрицања мере безбедности из чл. 63. треба проценити опасност учиниоца кривичног дела за околину, те да ли је ради отклањања те опасности потребно лечење и чување или, ако је већ излечен, само чување.

Д. Вуловић је изнео мишљење да сваки закон, па тако и Закон о извршењу кривичних санкција, утврђује само основна питања. Стога је у пракси потребно направити потпунију разлику између установа у којима ће се извршавати казне лишења слободe и установа у којима би се извршавале мере безбедности. По његовом мишљењу тим установама би требало дати посебан статус, с тим што предлаже да таква установа буде јединствена за целу Србију.

В. Виденовић је нагласио да је вештачење опасности по околину несумњиво проблем. Стога се zaloжио за бољу едукацију вештака, као и ауторитативније комисије. Осврнуо се и на услове рада КП Домова и болница у Београду, за које сматра да су недопустиво лоши и да је и душевним болесницима - учиниоцима кривичних дела - потребно обезбедити савремене услове за извршење изречених им мера безбедности. У том смислу је предложио и измену Закона о извршењу кривичних санкција, у циљу оформљавања специјалне установе - болнице у којој би се по савременим методима и у савременим условима извршавале мере безбедности.

Р. Ковачевић је изнео мишљење да решења КЗ нису толико лоша колико је лоша њихова примена у пракси. Ипак, без обзира на то, сматра да је неоправдано одређена дужина трајања мера безбедности, те предлаже ограничење на три до пет година. Поред тога, предлаже наметање обавезе психијатру да сваких 6 месеци извештава суд о стању душевног здравља учиниоца кривичног дела, с тим да се суд у року од месец дана изјасни о потреби даљег задржавања у установи. Уколико би одговор био негативан - да болесника упуту у другу установу, а уколико би се то десило два пута за одлуку би требало да буде надлежна комисија Врховног суда. Што се тиче трајања мера безбедности сматра да, ипак, треба оставити могућност и њиховог неограниченог трајања.

С. Пановић-Ђукић се осврнула на аутоматско одузимање пословне способности учиниоцима кривичних дела којима је изречена мера безбедности, чиме је омогућена злоупотреба. Неприхватљивим сматра временско ограничење лечења на слободи, јер је реч о медицинском третману чије трајање није могуће унапред прецизирати, при чему сматра да се у прилог неограниченом трајању ове мере безбедности може навести и одредба чл. 83. Стандардних минималних правила за поступање са затвореницима.

М. Кнежевић се у дискусији прво осврнуо на предлог о ограниченом трајању мере безбедности из чл. 63. на 5 година, који га изненађује с обзиром на научна сазнања да су одређене врсте душевних болести трајне или неизлечиве. Поред тога, изнео је и мишљење да психијатри морају дати рокове (1, 3 или 5 година), а никако произвољне оцене када треба извршити процену и контролу душевног здравља болесника како би се обезбедио научно заснован предлог за примену кривичног закона.

Ц. Игњатовић је подржао предлог о ограниченом трајању мере безбедности из чл. 63. КЗ Србије на 5 година, а у вези са лишењем пословне способности залаже се, чак, за радикалнији став од става изнетог у понуђеном предлогу, о чему би одлуку доносио суд у поступку изрицања мера безбедности.

Љ. Лазаревић је у својој дискусији прво приметио да се прелази преко правних питања мера безбедности. У прилог томе он је изнео став да је мера безбедности, као и свака друга мера, у основи кривична санкција којом се задира у слободe и права сваког човека, па то мора бити примењено и на душевног болесника. Приметио је да предлог за ограничење трајања мере

безбедности из чл. 63. КЗ Србије долази од лекара а не од правника, а управо су они били ти који су тражили да се унапред не ограничава њено трајање као неосновано и немогуће. Лечење и чување као законске формулације окарактерисао је као неспретне. Чињеница је да су услови за примену обе мере безбедности из чл. 63. и 64. исти, али уз диференцијални елемент за лечење у установи или чување на слободи, али не чување учиниоца кривичног дела, већ чување од њега оних које би он могао да угрози, уз изречену опаску да би чување и лечење требало, можда, да се избаци из законског текста. У вези с трајањем мера безбедности (ограничено или неограничено) изнео је став да је то само наизглед дилема. Наиме, уколико су остварени услови суд мора да обустави меру безбедности и то је њен лимитирајући фактор. У супротном, ако није испуњен услов за њу, ограничило би се њено трајање како би се применила одредба чл. 63. ст. 2. Најзад, изразио је чуђење податком да судови из социјалних разлога одбијају примену овог става, чиме се доносе незаконите одлуке, јер једино успеси лечења могу бити и јесу услови обуставе.

Нема сумње да су скупови овог типа корисни, посебно у тренутку који претходи промени кривичног законодавства, тј. доношењу нових кривичних закона СР Југославије. Овај скуп је указао на то да има доста нерешених питања код законског регулисања мера безбедности из чл. 63. и 64. КЗ Србије и њихова извршења, као и на мноштво предлога за евентуалне измене. Међутим, уз све похвале организаторима, ипак бисмо изнели примедбу да је један овакав скуп требало да окупи већи број еминентних правника и психијатара, како би својим примедбама, предлозима и напоменама обезбедили потребну сарадњу са законодавцем код израде новог текста закона.

др Маринка Цетинић