

"ИЗВРШЕЊЕ МЕРЕ БЕЗБЕДНОСТИ ОБАВЕЗНОГ ПСИХИЈАТРИЈСКОГ ЛЕЧЕЊА И ЧУВАЊА У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ"

Округли сто на тему "Извршење мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи", одржан је на Правном факултету у Београду 24.1.1995. године, у организацији Министарства правде Републике Србије, Министарства здравља Републике Србије и Катедре за кривичноправне науке Правног факултета у Београду.

I.

Модератор Округлог стола, проф. др Љубиша Лазаревић, предочио је окупљеним учесницима да је Округли сто организован услед настојања Министарства правде да у коначној верзији Закона о извршењу кривичних санкција своје место добију ставови оних који се проблемима извршења мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи непосредно баве. Посебну пажњу, сматра проф. Лазаревић, привлаче два питања: *како* и *где* извршавати меру безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи.

Министар правде је потврдио да реформа кривичног законодавства, која ће обухватити и Закон о извршењу кривичних санкција, захтева, уколико се жели спровести на најефикаснији начин, усклађивање са достигнућима модерне кривичноправне, пенолошке, психијатријске научне мисли; са судском праксом; праксом извршења кривичних санкција, као и са достигнућима хуманог права.

Надовезујући се на наведена излагања Зоран Стевановић, заменик министра правде, истакао је да унапређење кривичног законодавства захтева осветљавање свих аспеката, како теоријских тако и искуствених (практичних), да би се могле проценити предности и недостаци сваке од предложених солуција. У даљем излагању, заменик министра, осврнуо се само на неке од бројних проблема и дилема, који прате извршење мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи: какав је статус КП Дома-болнице; каква је улога службе обезбеђења у КП Дому-болници; како постићи да јединствени режим важи за све КП Дом-болнице на територији Републике Србије; како поспешити надзорну улогу Министарства правде и Министарства здравља; да ли се улога суда у области праћења извршења ове мере безбедности може свести само на примање и одлучивање о писаним извештајима, односно на основу писаних извештаја.

Др Драгутин Павичић, начелник КП Дома-болнице, нагласио је да је циљ због кога је ова установа формирана 1969. године био "здравствена заштита соматских болесника", а да је од тада непрекидно расла улога КП

Дома-болнице у извршавању мера безбедности медицинског карактера, док је њена примарна улога потиснута у други план. При томе, о КП Дому-болници све чешће се говори као о "посебном облику специјалне болнице", али која никад није верификована као здравствена установа, иако су свугде у свету овакви болесници издвојени од остале затворске популације и формално и суштински. Године 1991, Министарство здравља образлагало је Комисију састављену од професора Медицинског факултета, која је закључила да је потребно "формирати специјалну психијатријску болницу", и то као тип ванзатворске установе; проширити права ових лица; јасније и објективније сагледати "границе страха и изолације", односно спречити да "лекар omnipotentно влада нечијом слободом"; спречити дуготрајну хоспитализацију која има бројне негативне ефекте. Полазећи од ставова ове комисије, др Павичић изнео је неколико предлога: ускладити функционисање КП Дома-болнице са савременим социјално-психолошким концепцијама специјализованих здравствених установа; КП Дом-болницу реструктурисати у две болнице - специјализовану психијатријску болницу за мере безбедности и болницу општег типа у којој би се здравствене услуге пружале притвореницима и затвореницима; уједначити третман свих неурачунљивих и битно смањено урачунљивих лица на територији Републике; инсистирати на јединственој категоризацији пацијената, односно на ревидирању медицинских критеријума. Из истих разлога неопходно је да одлуке буду донете на основу тимског вештачења; изменити поступак прекида трајања мере безбедности и то тако што би се на сваких годину дана вршила реекспертиза, а одлука суда доносила уз присуство јавног тужиоца, болесника, његовог законског заступника и тима лекара. Овакав вид директног конфронтирања различитих мишљења спречио би неспоразуме на релацији суд - лекари; неопходни су и чешћи контакти установа у којима се извршава ова мера безбедности и суда; нужно је прецизирати обавезе здравствених установа за лечење на слободи и Центара за социјални рад; напокон начинити списак (регистар) свих лица према којима се примењује ова мера безбедности на територији СРЈ.

У области кривичног права поставља се питање да ли мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи треба да буде апсолутно неодређеног трајања или можда релативно неодређеног трајања. О овој, правној страни проблема, говорио је проф. Лазаревић, указујући уз то да релативно неодређено трајање може бити законски формулисано на два начина: а) тако што би се трајање мере безбедности обавезно преиспитивало после 5 година од почетка трајања мере безбедности или б) тако што би се на сваких годину дана преиспитивала потреба даље примењивања ове мере безбедности. На ову дилему, према проф. Лазаревићу, надовезује се друга - да ли трајање мере безбедности треба везивати за тежину учињеног кривичног дела, односно да ли је то прихватљиво. Када је у питању изрицање ове мере безбедности битно смањено урачунљивим лицима, потребно је у законски текст унети да мера безбедности може трајати и дуже од изречене казне затвора.

О етичким питањима која покреће извршење медицинских мера безбедности у СРЈ, говорио је проф. др Божидар Крстић, указујући на ставове и смернице Хавајске декларације из 1977. године, који обавезују све психијатре света, а који су ревидирани 1983. године у Бечу. Поред тога, 1989. године Комитет за етичка питања при ОУН формирао је радну групу чији је примарни задатак био да преиспита ефикасност заштите права менталних болесника, а при томе посебно очувања достојанства, интереса и правно ментално болесних учинилаца кривичних дела. Др Крстић сматра да на територији СРЈ морају бити уједначени услови амбијенталног карактера у којима се ова мера безбедности извршава; да се не сме допустити да се лекар психијатар

изјашњава о примени репресивних мера; да, пошто је ова мера безбедности примарно медицинског карактера, из терминологије која се користи у вези са њом, треба изоставити термине "безбедност" и "чување", односно да мера треба да носи назив "мера обавезног психијатријског лечења у болничким условима". Сходно томе мера безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи звала би се "мера обавезног психијатријског лечења и праћења у амбулантним условима". Иста солуција предлаже се и за "меру обавезног психијатријског лечења алкохоличара и наркомана". Поред ових мера, др Крстић сматра да треба додати и нову категорију медицинских мера - "мере обавезног психијатријског лечења и праћења у пеналној установи". Код свих ових мера психијатријског лечења, принципи и методологија коју би примењивао вештак психијатар морају бити исти као код лица која нису извршила кривично дело.

Др Милан Бешлин, директор Неуропсихијатријске болнице у Вршцу, посебну пажњу посветио је питању оправдане дужине трајања мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи. Његов је став да институционални третман треба примењивати само у "најнужнијим случајевима", као што је потребно и дужину трајања институционалног третмана свести на минималну потребну меру, будући да се душевно здравље пацијента не побољшава пропорционално дужини трајања мере. Више је негативних него позитивних последица дуготрајног задржавања у установи. Прогноза будућег понашања болесника (периода његових ремисија) треба да буде критеријум трајања ове мере. Пожељно је учесталије користити мере психијатријског лечења на слободи. Уз то је потребно и да судови реагују брже на предлоге установа о прекиду трајања мере. Да би се потенцирао медицински карактер установа у којима се извршавају медицинске мере безбедности, њихов оснивач требало би да буде Министарство здравља.

II.

Након уводних излагања, отворена је дискусија током које су презентирани различити ставови.

Милан Костић, психолог КП Дома-болнице сматра да КП Дом-болница треба да прерасте у "специјални завод за вештачење и лечење психијатријских болесника". Такав завод представљао би спој "дијагностике, лечења и рехабилитације", и имао би два оснивача - Министарство правде и Министарство здравља, који би одредбама Статута решили питање надзора над радом такве специјализоване установе. Додатни проблем представља околност да један број пацијената остаје у КП Дому-болници и после престанка медицинске оправданости њиховог задржавања, као социјални случајеви које породица не жели да прихвати (66% пацијената породица не прихвата, док 35% нико не посећује током боравка у установи). Стога би требало решити и питање старатељства над оваквим лицима и њиховом имовином.

Др Стеван Петровић, вештак психијатар у пензији, подржава предлог о потреби постојања специјализованог завода, за који сматра да би у таквом случају могао на себе преузети и едукативну улогу, односно да би могао бити коришћен у едукацији медицинског особља, нарочито специјализација из области неуропсихијатрије.

Др Крстовић Томислав, судски психијатар из Горње Топонице, истакао је да је тачно да велики проблем у пракси представља споро реаговање судова на предлог установе о прекиду трајања мере безбедности, при чему је спорост реаговања у одређеном броју случајева условљена чињеницом да је у питању лице које је социјални случај. Др Крстовић је подсетио и на нерешено питање статуса и третмана психопата, и предложио да са овом

категоријом лица током издржавања затворске казне ради и лекар психијатар.

Др Марић Јован, шеф катедре за психијатрију Медицинског факултета у Београду, сматра да треба размотрити предлог проф. Крстића о преформулисању законских термина, али и да га треба дорадити, како би се видело да су у питању кривичне санкције, односно како би се направила дистинкција између психијатријског лечења лица која су учиниоци кривичних дела и оних која то нису. Успостављање правилне релације између тежине кривичног дела и врсте и трајања изабране мере безбедности психијатријског лечења, захтева детаљно проучавање како се не би направила погрешка.

Др Сушум Рајко, из Министарства здравља, заступа тезу о потреби прерастања КП Дома-болнице у установу која би била примарно здравствена (и по кадровима и по опреми) и над чијим стручним радом би требало успоставити ефикасан надзор. Стање у коме се сада налази КП Дом-болница, по њему, не испуњава услове који су потребни да би једна установа имала карактер здравствене установе.

Др Љиљана Димитријевић, судски психијатар КП Дома-болнице, указала је да психијатри при опредељивању трајања мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, воде рачуна (узимају у обзир) и тежину учињеног кривичног дела.

Др Гордана Пауновић-Милосављевић, начелник диспанзера болнице "Лазар Лазаревић", предложила је да се донесе јединствени закон којим би био регулисан статус душевно болесних лица, с тим што би биле посебно разрађене обавезе установа које хоспитализују лица која нису учиниоци кривичних дела, у односу на установе које хоспитализују лица која су учиниоци кривичних дела.

Др Целебић, начелник КП Дома-болнице у пензији, сматра да је термин "опасност за околину" појмовно недефинисан, а практично неразрађен. Уз то је истакао да је садашњи начин извршења мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи "најскупљи и најнеефикаснији начин извршења". Стога је предложио да се формира Комисија експерата са задатком да дефинише суштину мера безбедности медицинског карактера и да на основу тога изнесе образложени предлог који и какав начин извршења тих мера безбедности би био најделотворнији.

Др Јагодић Душан, Неуропсихијатријска болница Ковин, предлаже да се приступи и анализи вишегодишњег искуства које имају лекари установа у којима се извршавају мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи.

На сличним позицијама налази се и др Ковачевић Ратко, КП Дом-болница, који предлаже да се овој проблематици приступи путем тражења одговора на две групе питања: а) шта је то што савремена психијатрија може да понуди пацијенту према коме се извршава ова мера безбедности и б) који би институционални облик извршења ове мере био најадекватнији с обзиром на циљ који ове мере безбедности треба да остваре. За сада се, по њему, без икакве дилеме може истаћи да то мора бити медицински модел организације, са минимумом репресије и са одговарајућом локацијом и грађевинским решењем.

Др Љиљана Михајловски, указује да се увек мора имати у виду да су у питању кривичне санкције медицинског карактера, из чега и проистиче део проблема. Тачније, очигледно је да не постоји терминолошка сагласност (уједначеност терминологије) између правника и психијатара. Што се тиче дружине трајања мере, др Михајловски сматра да психијатар треба да утврди у којој мери је извршење кривичног дела проистекло из патолошке стране личности и да на основу тога, ценећи колика је бојазан да ће лице поновити кривично дело, процени потребно (оправдано) трајање мере.

Др Бешлин, Неуропсихијатријска болница Вршац, не прихвата централизован модели организације, пошто сматра да је то противно интересима пацијената, будући да би им се таквом организацијом умањила могућност честог виђања са родбином. Слаже се да нису све установе у којима се извршава мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, грађевински адекватно решене, те да би неке од њих требало преселити у нове објекте. Подсетио је да важну препреку уједначавању ставова о најприхватљивијим законским решењима представља нејединствена доктрина.

Др Серафимовић Бобан, Специјализована болница Горња Топоница, потенцирајући двојну природу медицинских мера безбедности које су с једне стране медицинског карактера, а са друге ипак представљају кривичну санкцију, изводи закључак о неопходности пажљивог и озбиљног бављења овом проблематиком. Као неспорну чињеницу издваја често неоправдано дуго трајање ове мере безбедности.

Мр Силвија Пановић-Ђурић, асистент Правног факултета у Београду, предложила је да претпоставка за изрицање мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи буде, уместо "опасност за околину", "околност да здравствено стање учиниоца указује на потребу институционалног третмана затвореног типа" (оваква формулација сходно би била примењена и на друге две медицинске мере безбедности). Поред тога, требало би додати нови члан у Кривичном закону СРЈ (после чл. 63), којим би се прецизирало да се "институционални третман затвореног типа мора спроводити применом правила медицинске науке која се користе у лечењу ментално оболелих лица која нису учиниоци кривичних дела". На тај начин, одредбе кривичног законодавства биле би у складу са захтевима Конвенције против тортуре, и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака. Извршење ове мере, суд би морао активније пратити, тако да не би било излишно размотрити могућност увођења судије за извршење кривичних санкција. Околност да су мере безбедности медицинског карактера узајамно повезане допушта да се овом приликом укаже и на неприхватљивост временског ограничавања трајања лечења на слободи, код мере безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи, пошто је у питању мера превасходно медицинског карактера чије би чешће коришћење спречило да одређени број агресивних понашања, услед редовног јављања лекару, прерасте у извршење тешких кривичних дела. Такво решење било би у складу и са чл. 83. Стандардних минималних правила за поступање са затвореницима, у коме се предвиђа могућност лечења ментално оболелих учинилаца кривичних дела на слободи у одговарајућим установама после изласка из установе затвореног типа.

III.

И поред релативне неуједначености изнетих ставова и различитости питања којима су се дискусанти и референти бавили, могуће је и потребно издвојити неке закључке. Двојност природе (карактера) мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, једнако као и друге две медицинске мере безбедности, захтева специфична законска решења и опрезност при законским изменама. Оно што посебно отежава разрешење проблема везаних за законско регулисање медицинских мера безбедности је нејединственост саме психијатријске доктрине. Уколико се медицински експерти не сложе око пожељне суштине ових мера и адекватних модалитета њиховог извршења, са медицинске тачке гледишта, примена ових мера у пракси, не само што неће бити делотворна, већ може проузроковати читав низ негативних ефеката. Стога општа констатација да

се КП Дом-болница мора реорганизовати остаје без дејства ако се не зна у ком правцу и на који начин вршити реорганизацију.

Управо овим потенцирањем сложености проблематике овај скуп оправдао је свој *raison d'être* - уочено је шта треба урадити: а) инсистирати на усклађеном мењању прописа из области кривичног права, кривичног поступка и извршења кривичних санкција, и не пристати на парцијалне измене; б) формирати посебну Комисију састављену од лекара, правника и пенолога, која би формулисала предлоге законских измена.

Истинско побољшање законских прописа и њихове практичне делотворности захтева одржавање скупова попут овога, скупова базираних на отвореном, стручном дијалогу, те их увек треба подржати.

мр Силвија Пановић-Ђурић