

NEUJEDNAČEN TRETMAN LICA PREMA KOJIMA SE PRIMENJUJU MEDICINSKE MERE BEZBEDNOSTI? KARAKTERISTIKE LICA I PRIMENE MERA*

Tijana KARIĆ, MA*
Dr Janko MEĐEDOVIĆ*
Dr Boban PETROVIĆ*

U ovom radu predstavljeno je prvo sveobuhvatno istraživanje razlika u tretmanu lica prema kojima se primenjuju medicinske mere bezbednosti u Specijalnoj zatvorskoj bolnici i u druge tri ustanove u kojima se ova mera izvršava. Kvantitativni i kvalitativni podaci pokazuju da postoji značajna diskrepanca u primeni ovih mera u zavisnosti od toga gde se one sprovode. Među najvažnijim aspektima jesu sam tretman lica kao osuđenika ili pacijenata, nepoštovanje načela teritorijalnosti lečenja, kao i same tretmanske aktivnosti, odnosno izostanak istih usled manjka osoblja. Takođe, politika rada u SZB i drugim ustanovama uslovljena je razlikama u nadležnim ministarstvima i različitim pravilnicima za postupanje sa pacijentima, odnosno licima prema kojima se mera primenjuje. Dat je osvrt na potencijalne posledice ovih razlika i smernice za buduća istraživanja.

KLJUČNE REČI: mere bezbednosti / Specijalna zatvorska bolnica / tretman lica prema kojima se izvršava mera bezbednosti

* Rad predstavlja rezultat na projektu "Kriminal u Srbiji: fenomenologija, rizici i mogućnosti socijalne intervencije" (47011), finansiranom od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

* Istraživač saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd. E-mail: tijanakaric.psi@gmail.com

* Naučni saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd. E-mail: janko.medjedovic@fmk.edu.rs

* Naučni saradnik, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd

UVOD

Mere bezbednosti medicinskog karaktera predviđene Krivičnim zakonikom Republike Srbije¹ (čl. 81, 82, 83. i 84.) predstavljaju tip reagovanja na protivpravna dela o kom se poslednjih godina diskutuje u stručnoj javnosti. Kontroverza ovih mera bezbednosti proizilazi iz njihove dualne prirode, jer sa jedne strane predstavljaju krivično-pravni odgovor na učinjeno krivično delo, ali se ne smatraju kaznom jer se izriču neuračunljivim ili učinocima bitno smanjene uračunljivosti. Međutim, lišenje slobode koje podrazumeva mera obaveznog lečenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi, kao i mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara, neosporno u sebi nose kvalitet kažnjavanja, iako je svrha mera bezbednosti smanjenje opasnosti od ponovnog činjenja krivičnog dela, koja se može prevenirati lečenjem i čuvanjem u zdravstvenoj ustanovi (čl. 81. st. 1. KZ RS). Ipak, sama svrha medicinskih mera bezbednosti nije reagovanje na već učinjeno protivpravno delo, već sprečavanje konkretnog pojedinca u konkretnom kontekstu od vršenja krivičnih dela u budućnosti; dakle, mere bezbednosti okrenute su budućnosti, a ne prošlosti (Bejatović, 2017: 15). Međutim, postoji stav kod određenog dela stručne javnosti da se ove mere protive načelu krivice, te da se, paradoksalno, izriče krivična sankcija neuračunljivim učinocima upravo jer im se ne može pripisati krivica, već opasnost po okolinu (Škulić, 2017: 56). Dakle, stanje neuračunljivosti se odnosi na prošlost, a krivična sankcija je usmerena na budućnost. Osim toga, Stojanović (2014: 5) smatra da pitanje krivice kod neuračunljivih lica „otvara složeno pitanje pravne kvalifikacije učinjenog dela“.

Mere bezbednosti medicinskog karaktera obuhvataju obavezno lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi i mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara. Poslednje dve mere, obavezno lečenje narkomana i obavezno lečenje alkoholičara, mogu se izreći samostalno ili kao dopunske mere uz uslovni otpust ili zatvorsku kaznu, pri čemu se vreme provedeno u ustanovi gde se obavlja lečenje uračunava u ukupno trajanje kazne. I mera obaveznog lečenja i čuvanja može se izreći kao dopunska učinocima bitno smanjene uračunljivosti, uz isti uslov uračunavanja trajanja mere u celokupnu izrečenu zatvorsku kaznu. Bejatović (2017:15) navodi da je ovo moguće jer se radi o dve krivične sankcije koje su vezane za lišenje slobode. Na ovom mestu može se postaviti pitanje zašto se mera obaveznog lečenja i čuvanja neuračunljivih lica ne smatra lišenjem slobode, već specijalno-preventivnom merom, dok se kod bitno smanjeno uračunljivih lica karakteriše kao jedna od sankcija koja uključuje lišenje, dok je način sprovođenja identičan. Ovo dalje nameće drugo pitanje, koje se odnosi na to da li je ovakav način tretmana lica prema kojima se izriče ova mera bezbednosti adekvatan, no sudeći prema malobrojnoj dostupnoj literaturi i analizama u Srbiji, ovo pitanje je i ranije postavljeno i zadovoljavajućeg odgovora na njega još uvek nema.

Jedna velika razlika između kazne i mere obaveznog lečenja i čuvanja jeste u ograničenosti. Kazna kao takva izriče se sa ograničenim trajanjem, dok se pomenuta mera izriče na neodređeno vreme, i o njenoj obustavi odlučuje nadležni sud na

¹ Službeni glasnik RS, 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016

predlog specijalne zatvorske bolnice ili druge ustanove u kojoj se mera sprovodi. Ovde se javlja još jedno pitanje, koje je usko povezano sa pitanjem da li je ova mera ujedno i kazna ili ne, te da li je adekvatna (i etična?) neograničenost njenog trajanja. Kao što je u našem istraživanju, koje će detaljnije biti prikazano u nastavku, pokazano, postoje lica koja provedu čitav ostatak života u psihijatrijskoj ustanovi na izvršavanju ove mere. U svakom slučaju, ovo je još jedno od pitanja koje je do sada već postavljeno u stručnoj javnosti i čijem odgovoru se nadamo da možemo da doprinesemo prikazom rezultata našeg istraživanja. Sa druge strane, mera obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, koja se izriče pod sličnim uslovima kao i ranije navedena mera, ali se procenjuje da je za sprečavanje opasnosti od činjenja krivičnog dela dovoljno lečenje izvan psihijatrijske ustanove, ograničenog je trajanja na 3 godine, bez mogućnosti produžetka u slučaju da ovaj period nije dovoljan za uspešno lečenje.

Prema čl. 195. stav 4. Zakona o izvršenju krivičnih sankcija² (ZIKS), izvršenje mere obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izvršava se u Specijalnoj zatvorskoj bolnici (SZB; jedina bolnica ovog tipa na Balkanu), a izuzetno u drugoj specijalizovanoj ustanovi. Prilikom izbora mesta izvršenja mere bezbednosti, sud ima u vidu opasnost učinioca za okolinu (Ostojić, Todorović, 2017). ZIKS (čl. 195. stav 4.) takođe propisuje da na zahtev SZB lice može biti premešteno u drugu zdravstvenu ustanovu. Zakon propisuje i da ova navedena mera bezbednosti može da sadrži samo ona ograničenja kretanja i ponašanja koja su neophodna radi lečenja i čuvanja, kao i da ova lica imaju ista prava i obaveze kao i lice koje izdržava kaznu zatvora, ako potrebe lečenja drugačije ne zahtevaju. Zdravstvena ustanova, u kojoj se mera sprovodi, dužna je da jednom godišnje izveštava sud o zdravstvenom stanju lica prema kom se mera izvršava. Takođe, stručnost rada u izvršenju mere bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi nadzire ministarstvo nadležno za poslove zdravlja (čl. 200 ZIKS). Mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara mogu da se sprovode kako u zdravstvenoj, tako i u penalnoj ustanovi, ukoliko ova poseduje adekvatne uslove za lečenje.

Tri zdravstvene ustanove, pored SZB, od 2005. godine imaju ugovor sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije o sprovođenju mera bezbednosti: Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „dr Slavoljub Bakalović“ u Vršcu, Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“ i Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Sveti Vračić“ u Novom Kneževcu. Veliki broj sudova nema saznanja o postojanju ovih ugovora, te se ne poštuje princip teritorijalnosti lečenja i većina lica se upućuje u SZB (Voskresenski, 2017: 283).

Cilj istraživanja predstavljenog u ovom radu jeste poređenje tretmana lica prema kojima se primenjuju medicinske mere bezbednosti u SZB, koja je kao takva pod nadležnošću Ministarstva pravde, Uprave za izvršenje krivičnih sankcija, i drugih specijalizovanih ustanova pod nadležnošću Ministarstva zdravlja, u kojima se sprovode ove mere.

² Službeni glasnik RS, 55/2014

1. METODOLOGIJA

1.1. Uzorak i procedura

Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta *Analiza primene mera bezbednosti u krivičnompravnom sistemu Republike Srbije*, sprovedenog od strane Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, uz podršku Misije OEBS u Srbiji. Prikupljeni podaci obuhvataju informacije o realizovanim merama bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, meri obaveznog lečenja narkomana i meri obaveznog lečenja alkoholičara, sa otpuštanjem u periodu 1.1.2013-31.12.2017. godine, a koje su sprovedene u SZB, kao i u specijalnim bolnicama u Vršcu, Gornjoj Toponici i Novom Kneževcu. Uzorak obuhvata 3746 lica, od kojih je prema 663 primenjena mera obaveznog lečenja i čuvanja u ustanovi, prema 1652 mera obaveznog lečenja narkomana i prema 1431 mera obaveznog lečenja alkoholičara. Pored informacija iz dosijea, dubinskim intervjuima prikupljene su i informacije o samom sprovođenju mera od strane zaposlenih u ustanovama, i to načelnika ustanova, psihijatarata i psihologa koji direktno rade sa licima prema kojima se izvršava mera.

1.2. Podaci

Prikupljeni kvantitativni podaci odnosili su se na sledeće aspekte sprovođenja mere: teritorijalna struktura mera, podaci o ranijem povratu, podaci o dužini trajanja mere i dužini boravka u ustanovi, o dužini zatvora i pritvora, osnovu otpusta, kao i sociodemografski podaci dostupni u zvaničnim bazama podataka i dosijeima koji uključuju uzrast, pol i bračno stanje. Intervjuima su dobijeni kvalitativni podaci koji se odnose na pitanja upućivanja i dolaska lica u ustanovu, trijažu, određivanje tretmana, sprovođenje tretmana, otpuštanje lica, saradnju sa nadležnim institucijama (sud, centri za socijalni rad i sl.). U ovom radu biće prikazane samo razlike u tretmanu u ova dva tipa ustanova.

2. REZULTATI

2.1. Prikaz kvantitativnih pokazatelja

Kada je u pitanju upućivanje u ustanovu na izvršenje mere bezbednosti, postoji značajan raskorak u upućivanju lica u SZB i ostale bolnice. Od celokupnog uzorka, prema 3517 lica mera bezbednosti primenjena je u SZB, a prema 229 u tri druge specijalne bolnice. Struktura mera po ustanovama predstavljena je u Tabeli 1. Pri tome su, 94,3% u SZB i 93,4% u drugim bolnicama lica muškog pola.

Tabela 1: Struktura medicinskih mera bezbednosti prema tipu bolnice

Tip mere bezbednosti	SZB		Vršac		Novi Kneževac		Gornja Toponica	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Obavezno lečenje i čuvanje	1348	38,3	41	41,8	32	80	55	60,4
Obavezno lečenje narkomana	1634	46,5	13	13,3	0	0	5	5,5
Obavezno lečenje alkoholičara	535	15,2	44	44,9	8	20	31	34,1

Kada je u pitanju uzrast ispitanika, on se u SZB kreće u opsegu 16-93 godine ($M=42,85$, $SD=11,58$), a u drugim bolnicama 22-89 ($M=48,12$, $SD=13,11$) godina, i postoji značajna razlika između ova dva tipa ustanova ($t(3744)=-6,610$, $p < .001$). Od 3517 ispitanika u SZB, 39,4% njih žive sami, a 50,8% žive sa partnerom (venčani ili u vanbračnoj zajednici), dok je taj procenat nešto drugačiji kod ispitanika iz drugih bolnica, gde 62,4% žive sami, a 22,7% sa partnerom. Za ostale ispitanike su podaci nedostajući. Razlika između ovih procenata je statistički značajna ($\chi^2(1)=65,325$, $p < .001$).

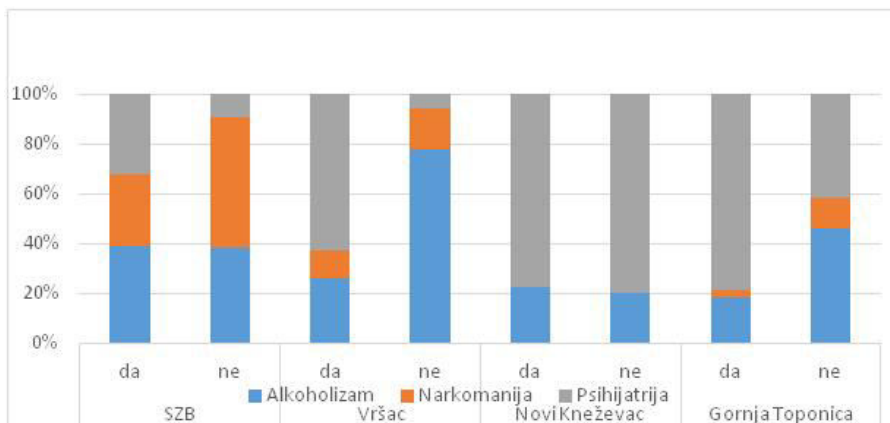
Teritorijalna struktura mesta prebivališta prikazana je u Tabeli 2. Najveći broj lica prema kojima se izvršava mera bezbednosti dolazi sa područja Grada Beograda. Međutim, i veliki broj lica iz drugih regiona takođe biva upućen u ovu ustanovu.

Tabela 2: Teritorijalna struktura prema mestu prebivališta lica

Region	SZB		druge specijalne bolnice	
	f	%	f	%
Beograd	968	27,5	7	3,1
Južna i Istočna Srbija	718	20,4	79	34,5
Šumadija i Zapadana Srbija	885	25,2	23	10
Vojvodina	922	26,2	119	52
Ostalo	24	0,7	8	3,5

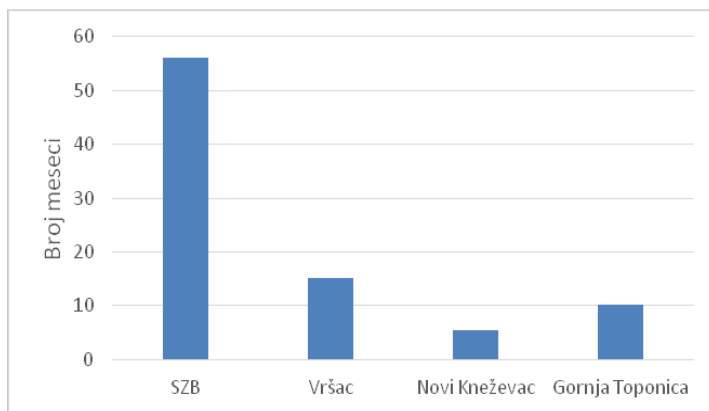
Ranije osude lica, zabeležene kao pravnosnažne presude navedene u rešenju o meri bezbednosti ili presudi, prikazane su na Grafiku 1. Kada je reč o ukupnom uzorku, od lica smeštenih u SZB, 25,5% nema ranijih osuda, dok je taj procenat kod lica u drugim bolnicama 53,3%. Ova razlika je u nivou statističke značajnosti ($\chi^2(1)=132,195$, $p < .001$), što ukazuje na to da se u SZB upućuje značajno veći procenat povratnika. Takođe se razlikuje i broj prethodnih presuda ($t(3497)=6,583$, $p < .001$), te se u SZB upućuju lica sa većim brojem ranijih osuda ($M_{SZB}=2,93$ naspram $M_{ostale}=1,28$ presuda).

Grafik 1: Procenat povratnika prema bolnicama i tipu mere



I prema dužini zatvorske kazne se razlikuju lica u SZB i ostalim bolnicama ($t(3744)=8,292, p < .001$), pri čemu lica prema kojima se mera bezbednosti sprovodi u SZB imaju izrečenu dužu kaznu zatvora ($M=56, SD=81,02$, u mesecima) naspram lica u drugim ustanovama ($M=11,50, SD=21,50$). Tako lica u Gornjoj Toponici, Novom Kneževcu i Vršcu u proseku imaju izrečenu kaznu zatvora od nešto manje od godinu dana, dok su lica u SZB osuđena na prosečnu kaznu od četiri i po godine. Prosečna dužina kazne zatvora u svakoj od ustanova prikazana je na Grafiku 2.

Grafik 2: Prosečna dužina kazne zatvora u mesecima



Pored kazne zatvora, i dužina pritvora se značajno razlikuje u dva tipa ustanova ($t(2705)=9,483, p < .001$), te je tako prosečna dužina boravka u pritvoru u mesecima $M=5,99, SD=7,57$ za lica u SZB i $M=1,19, SD=3,66$ za lica u drugim ustanovama.

Što se tiče dužine primene mere, u Tabeli 3 prikazane su godine u kojima je otpočelo primenjivanje mere bezbednosti (podsećamo da su lica otpuštena u periodu 2013-2017.). Kao što se može primetiti, postoji određeni broj lica prema

kojima je izvršenje mere započeto pre 2000. godine, što znači da su neka od njih provela više od 13 godina u psihijatrijskoj ustanovi ili SZB.

Tabela 3: Broj lica prema godini započinjanja primene mere bezbednosti

Godina	SZB		Druge bolnice	
	f	%	f	%
1962-1990	5	.1	3	1.3
1991-2000	6	.2	1	.4
2001-2012	381	10.8	55	24.0
2013	735	20.9	31	13.5
2014	637	18.1	27	11.8
2015	644	18.3	37	16.2
2016	686	19.5	52	22.7
2017	423	12.0	23	10.0

Važno je obratiti pažnju kako na samu dužinu trajanja sprovođenja mere, tako i na period između predviđenog isteka i otpusta za mere za koje je datum otpusta specifikovan presudom ili rešenjem (Tabela 4). Ono što se prvo može primetiti jeste da u drugim specijalnim bolnicama nema podataka o predviđenoj dužini trajanja mere obaveznog lečenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi, što je u skladu sa Krivičnim zakonikom u kome je ova mera neograničenog trajanja. Međutim, u SZB postoje podaci o određenom broju lica za koje je predviđena određena dužina trajanja mere, što se protivi zakonu s obzirom na to da se ova mera izriče kao mera neograničenog trajanja i neuračunljivim i licima bitno smanjenje uračunljivosti.

Tabela 4: Prosečna dužina trajanja mera u mesecima (OB-ostale bolnice)

Tip mere bezbednosti	Početak-istek		Istek-otpust		Početak-otpust	
	SZB	OB	SZB	OB	SZB	OB
Obavezno lečenje i čuvanje	17,43	/	8,82	/	23,37	45,59
Obavezno lečenje narkomana	21,52	12,59	17,04	0,00	4,46	11,93
Obavezno lečenje alkoholičara	14,81	7,00	11,01	0,00	4,11	1,00

Dalje, može se primetiti da kada su u pitanju mere ograničenog trajanja (mere obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara), jedino u SZB postoji period koji prođe između isteka mere i otpusta lica. U SZB je period od početka do predviđenog isteka mere značajno duži nego u drugim bolnicama kada su u pitanju alkoholičari ($t(1325)=2,016, p < .05$), ali ne i narkomani ($t(1582)=1,617, p > .05$). Postoji takođe i značajna razlika u ukupnoj dužini boravka (od početka do otpusta) između SZB i ostalih bolnica, i to u dužini trajanja primene svake od navedenih mera (obavezno lečenje i čuvanje $t(1429)=-8,900, p < .001$, narkomanija $t(1650)=-8,167, p < .001$, alkoholizam $t(660)=-4,212, p < .001$). To znači da se lica prema kojima se izvršava mera obaveznog lečenja alkoholičara u proseku duže zadržavaju u SZB nego u drugim bolnicama, dok se lica prema kojima se izriču druge dve mere u proseku duže zadržavaju u drugim bolnicama nego u SZB. Ova razlika je najveća kada je u pitanju mera neograničenog trajanja, gde lica u SZB provedu u proseku dve godine, a lica u drugim ustanovama skoro četiri.

Što se tiče osnova otpusta, različiti osnovi prikazani su u Tabeli 5. Može se primetiti da značajno veći procenat lica prema kojima se izvršava mera bezbednosti u drugim bolnicama umire u toku boravka u bolnici, u odnosu na procenat tih lica u SZB. Takođe, redovan otpust je slučaj u 90% svih slučajeva u drugim bolnicama, naspram 81,5% u SZB.

Tabela 5: Frekvencija različitih osnova otpusta

Osnov otpusta	SZB		Druge bolnice	
	f	%	f	%
Obustava*	2866	81.5	206	90
Premينو*	45	1.3	17	7,4
Redovni istek*	534	15.2	/	/
Ukidanje presude	23	0.7	1	0,4
Uslovni otpust	18	0.5	/	/
Drugo	31	0,9	5	2,2

*Postoji značajna razlika u udelu osnova otpusta u ukupnoj frekvenciji, između SZB i drugih ustanova ($\chi^2(5)=90,810, p < .001$)

Razlog otpusta, odnosno gde je lice upućeno nakon otpuštanja, prikazano je u Tabeli 6. Pod „drugo“ spadaju samoubistvo, bekstvo, prelazak u KPZ za maloletnike, prelazak u VPD. Kao što se može primetiti, većem procentu lica prema kojima se primenjuje mera bezbednosti u drugim bolnicama biva preinačena mera lečenja u ustanovi u meru lečenja na slobodi ili biva obustavljena mera. Međutim, značajno veći procenat lica u SZB bivaju premeštena u zatvor na izdržavanje kazne.

Tabela 6: Frekvencija različitih razloga otpusta

Razlog otpusta	SZB		Druge bolnice	
	f	%	f	%
Lečenje na slobodi*	2	.1	84	36,7
Premينو*	45	1.3	17	7,4
Sloboda*	1046	29.7	105	45,9
Zatvor*	2354	66.9	18	7,9
Drugo	70	2	4	2,1

*Postoji značajna razlika u udelu osnova otpusta u ukupnoj frekvenciji, između SZB i drugih ustanova ($\chi^2(10)=1523,202, p < .001$)

I na kraju, kada je u pitanju sam tip krivičnog dela, sva krivična dela koja se pojavljuju podelili smo u dve grupe: krivična dela sa i bez elemenata nasilja. Postoji značajna razlika između SZB i drugih bolnica prema tipu krivičnog dela ($\chi^2(1)=45,308, p < .001$), i to tako da se krivična dela sa elementima nasilja češće sreću u drugim bolnicama (73,8%) naspram SZB (50,6%), dok se dela bez elemenata nasilja češće sreću u SZB (49,4%) nego u drugim specijalnim bolnicama (26,2%). Takođe postoji razlika i u broju učinjenih krivičnih dela za koja je pokrenut sudski

postupak u kom je licu i izrečena mera bezbednosti ($t(3716)=-27,851, p < .001$), i to tako da više krivičnih dela vrše učinioци koji se nalaze u drugim bolnicama ($M=1,22, SD=.48$) naspram učinilaca u SZB ($M=1, SD=0$).

2.2. Kvalitativni pokazatelji

Prema podacima dobijenim iz dubinskih intervju sa zaposlenima na izvršenju mera bezbednosti u ove četiri ustanove, tretman lica u Specijalnoj zatvorskoj bolnici se značajno razlikuje od tretmana lica u druge tri bolnice, to jest u Gornjoj Toponici, Vršcu i Novom Kneževcu. Jedna od glavnih razlika, koja povlači značajne aspekte rada sa licima prema kojima se sprovodi neka od mera lečenja, jeste što je SZB pod nadležnošću Ministarstva pravde, tj. Uprave za izvršenje krivičnih sankcija, i kao takva obavezna da u tretmanu i postupanju sa ovim licima poštuje Zakon o izvršenju krivičnih sankcija.

„Propisi koji se sad kod nas sprovode od februara meseca su propisi koji se odnose na tretman i postupanje lica, sad ću vam reći: tretman, program, postupanje, razvrstavanje i naknadna razvrstavanja, se ne sprovode u tim ustanovama, isključivo kod nas.“(ispitanica iz SZB)

Ova razlika značajno se ogleda u različitim aspektima rada sa ovim licima, a to su:

a) *Način vođenja podataka o licima.* U SZB se vodi evidencija koja je ista kao evidencija u drugim zatvorenim ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija. U drugim bolnicama nisu u obavezi da evidenciju vode na ovaj način, te ne postoje ni elektronske baze podataka, već su istraživači podatke pretraživali u dosijeima pacijenata.

b) *Upućivanje i dolazak pacijenta.* SZB je u obavezi da prihvati svako lice koje je prema pravnosnažnoj presudi upućeno kod njih, dok druge bolnice mogu da odbiju smeštaj ili premeštaj lica u njihovu ustanovu ukoliko su im kapaciteti popunjeni. Ovo neminovno vodi do prepunjenosti kapaciteta u SZB, što značajno utiče na kvalitet rada sa licima (videti tačku d).

c) *Postupak po prijemu.* U SZB razvrstavanje se vrši prema ZIKS, prema kom se lica smeštaju u A, B i V odeljenje u skladu sa podacima dobijenim iz upitnika koji stručna lica popunjavaju po prijemu lica prema kom se sprovodi mera. Taj upitnik isti je kao upitnik u zatvorskim i zavodskim ustanovama, koji služi da pomogne u razvrstavanju lica. Takođe, prema ZIKS, SZB ima rok od 30 dana od dana prijema da obavi sva potrebna posmatranja i da rasporedi lice u određeno odeljenje, dok druge bolnice nisu u obavezi da poštuju ZIKS i samim tim procedura prijema je drugačija.

Takođe, u SZB se ne radi dodatna dijagnostika po prijemu lica, dok je u drugim bolnicama ovo uobičajena praksa. Ispitanici iz Vršca navode da se dešava da se ne slažu sa dijagnozom veštaka, te im je značajno da dijagnostiku obave po prijemu u ustanovu.

d) *Kvalitet rada sa licima.* S obzirom na preopterećenost kapaciteta, u SZB je kvalitet rada sa licima prema kojima se sprovodi mera značajno ugrožen, prema

izveštavanju zaposlenih koji sprovode tretman lica. U SZB se uglavnom sprovodi samo individualni rad, a za grupni rad nema uslova zbog manjka zaposlenih i prekomernog broja lica u ustanovi (vidi citat). Broj terapijskih izlazaka značajno se razlikuje, jer SZB postupa prema ZIKS, a u drugim bolnicama prema ovim licima primenjuje se isti kućni red i važe ista pravila kao i za druge pacijente u tim ustanovama. Bolnica u Vršcu organizuje izlete i aktivnosti van grada. Kada su u pitanju posete porodice, u SZB su one dozvoljene jednom nedeljno, samo nedeljom, dok su npr. u Vršcu posete dozvoljene svakog dana.

Zaposleni u SZB ističu da su tretmanske aktivnosti uskraćene i zbog same arhitekture zgrade, te je neke elemente radne terapije nemoguće izvesti. U Vršcu postoji posebno odeljenje radne terapije, organizovanu terapijsku zajednicu, okupaciono-radne tretmane i zdravstveno-edukativne tretmane, kao i sportske aktivnosti napolju.

„Naravno, to je već koleginica rekla, mi imamo mnogo pacijenata, savetovanje radimo u hodu, kad se stigne, testiranje kad je bilo manje pacijenata redovno se radilo, sad ne mogu da stignem, pošto, konkretno, recimo moj posao, svako ko izađe iz ove ustanove mora da ima psihološko testiranje na kraju. Njih ima 350. Oni idu u zatvore, idu kući, idu u druge ustanove, uvek moraju da imaju psihološko testiranje. Nas dve smo same na 350.“ (ispitanica iz SZB)

„...a mi smo poluotvoreni i mi moramo da ih pustimo i u šetnju i u prodavnicu.“ (ispitanica iz Novog Kneževca)

„...dolaze kao premeštaj iz Specijalne zatvorske bolnice gde nemaju socijalni prihvata, kod nas su uslovi humaniji i bolje se radi sa njima, kvalitet života im je bolji nego tamo, bili ste, radio sam tamo pa sam prešao ovde da radim.“ (ispitanik iz Vršca)

„U Specijalnoj zatvorskoj bolnici je mali broj lekara, previše pacijenata. Znači, nemate vremena da se bavite pacijentima, psihoterapijskim radom, resocijalizacijom, na onaj pravi način na koji to treba. Specijalna zatvorska bolnica je pretvorena u jedan azil gde se ti ljudi smeštaju i sklanjaju se sa ulice. Imate tu pacijente koji su tu 20, 30 godina.“ (ispitanik iz Vršca)

e) *Tretiranje lica.* U SZB se lica smatraju samo u određenoj meri pacijentima, a u velikoj meri smatraju se osuđenima. U drugim bolnicama, ističe se posmatranje svakog lica isključivo kao pacijenta, bez obzira na učinjeno krivično delo.

„Jer to je populacija kriminalizovana, kriminogena. Treba voditi računa“ (ispitanica u SZB)

„Upravo o tome se radi, što vama mentalni poremećaj treba da bude glavni kriterijum razvrstavanja, a ovde nije samo mentalni poremećaj.“ (ispitanica u SZB)

„Mi smo sad s jedne strane zatvor, lica su zatvorenici a ne bolesnici, znači automatski dolazimo u problem. ... Njih posmatraju kao osuđena lica a ne kao pacijente.“ (ispitanik u SZB)

f) *Zdravstveno osiguranje.* Licima prema kojima se sprovodi mera u SZB obezbeđena je zdravstvena zaštita u skladu sa ZIKS i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, ali oni nemaju zdravstveno osiguranje, što predstavlja problem nakon preinačenja mere u meru obaveznog psihijatrijskog lečenja na slobodi, koja se po pravilu sprovodi u ustanovama zdravstvene zaštite. Sa druge strane, lica koja se smatraju psihijatrijskim bolesnicima imaju pravo na besplatno zdravstveno osiguranje, te je i njihova pozicija u drugim bolnicama u kojima se sprovode mere bezbednosti drugačija.

„Lice kad ode u opštu bolnicu, on dobije svu negu tamo i sve lekove, a ima zdravstveno osiguranje. A ovde dobije isto sve kao u bolnici. Koja je razlika sada, da tamo ima zdravstveno osiguranje a ovde ne? Razlika je u tome ko plaća, ovde plaća Ministarstvo pravde.“ (ispitanica iz SZB)

g) *Broj zaposlenih.* U SZB je jasno primetan nedostatak kadra za adekvatan rad sa licima prema kojima se tamo izvršava mera bezbednosti. U drugim bolnicama taj problem nije toliko istaknut, naprotiv, u Vršcu je navedeno da je njihova procena da im ne manjka osoblja.

„Sociolozi i psiholozi na primer imaju od 100 pa navviše ljudi. ... Optimalna grupa je do 30 ljudi. Sve preko 30 što imaš, to je kaos.“ (ispitanica u SZB)

„Vi imate deljenje terapije, deljenje doručka, taj stražar mora da bude tu i kad je terapija i kad se deli doručak, ako želite grupu (grupni rad), mora biti stražar, jedan čovek na tri mesta odjednom ne može da bude. I onda morate da radite jednu po jednu stvar.“ (ispitanica iz SZB)

Sagovornici u intervjuima naveli su i da načelo teritorijalnosti najčešće nije ispoštovano, te da na primer u Novom Kneževcu imaju pacijente iz Užica, Niša, Kruševca, a u Vršcu navode da sudovi u blizini nemaju praksu da ljude iz okruženja šalju u njihovu ustanovu, već da bolju saradnju imaju sa sudovima u Sremskoj Mitrovici, Rumi i Zrenjaninu.

ZAKLJUČAK

Istraživanje koje je u ovom radu opisano predstavlja prvo sveobuhvatno istraživanje o medicinskim merama bezbednosti, odnosno njihovom sprovođenju, u sve četiri ustanove u kojima se ove mere sprovode, odnosno u Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu i specijalnim bolnicama u Vršcu, Gornjoj Toponici i Novom Kneževcu. Pored kvantitativnih podataka koji pružaju određeni pregled statističkih pokazatelja sprovođenja ovih mera, prikupljeni su i kvalitativni podaci u dubinskim intervjuima sa stručnjacima u ovim ustanovama, koji sprovode tretman lica prema kojima se izvršava mera.

Već se prema prvim podacima o broju lica u opisanim ustanovama može primetiti narušavanje načela teritorijalnosti lečenja, koje je opisala Voskresenski (2017: 253; Tabela 1). Takođe, podaci dobijeni iz razgovora sa zaposlenima takođe ukazuju na ovaj problem, pri čemu je ovo načelo možda od posebne važnosti za ovu populaciju, s obzirom na to da bi boravak u teritorijalno bližoj ustanovi omogućio lakši pristup socijalnoj zaštiti, obezbeđivanje dokumenata, a posebno od značaja je restoracija kontakta sa porodicom i drugih socijalnih kontakata, koji su od ključnog značaja kako za uspeh tretmana, tako i za mogućnost prihvata nakon isteka mere.

Razlika u sistemu rada u SZB i drugim bolnicama u velikoj meri proizilazi iz razlike u nadležnim institucijama, pri čemu je za SZB nadležno Ministarstvo pravde i krovni zakon jeste Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, dok je za druge bolnice nadležno ministarstvo zdravlja i pripadajući Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Ova bitna razlika utiče na skoro sve aspekte tretmana i rada sa licima prema kojima se primenjuje mera bezbednosti, počev od upućivanja i prijema lica, preko birokratskih aspekata do samog kvaliteta i oblika tretmana lica. Navedeni prikazi ovih elemenata sprovođenja mera u različitim tipovima ustanova ukazuju na to da se ove mere kvalitetnije sprovode u drugim specijalnim bolnicama nego u SZB, na šta utiče nekoliko stvari. Najpre, broj zaposlenih koji rade sa licima u SZB je nedovoljan i onemogućava sprovođenje velikog broja tretmanskih aktivnosti, uključujući i one osnovne u koje spadaju individualni ili grupni psihoterapijski rad. U drugim bolnicama postoji adekvatan (međutim možda ne i optimalan) broj radnika koji sprovode tretman, te je posvećenost svakom pojedinačnom licu moguća i to značajno utiče na tok i ishod tretmana. Dalje, u drugim bolnicama ova lica se tretiraju isključivo *kao pacijenti* i za njih važe ista pravila kao i za ostale pacijente, uključujući posete porodice, izlaske, radnu terapiju i sl. U SZB se ova lica posmatraju *kao pacijenti i kao osuđena lica*, te je i sam pristup njima bitno drugačiji, i za njih važe pravila kao u drugim zatvorenim ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija. Statistički podaci pokazuju i da je u SZB veći broj povratnika, veći broj ranijih osuda, duža kazna zatvora i duži pritvor u odnosu na druge bolnice, što bi takođe mogao da bude jedan od pokazatelja da se ova ustanova istovremeno posmatra i kao zatvor. Ipak, u drugim bolnicama je veći procenat lica sa krivičnim delima sa elementima nasilja. Birokratsko praćenje sprovođenja ovih mera nije ujednačeno u ova dva tipa ustanova, što značajno umanjuje mogućnost poređenja navedenih aspekata.

Neujednačenost rada sa ovim licima ogleda se i u obezbeđivanju zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, pri čemu sva lica imaju obezbeđen pristup svim elementima zdravstvene zaštite, ali lica u SZB nemaju po automatizmu zdravstveno osiguranje, te nisu zakonski izjednačeni sa drugim licima sa psihičkim poremećajima.

Ono što se takođe može uočiti najpre iz kvalitativnih podataka, a zatim i sami statistički pokazatelji ukazuju na to, jeste da se veoma često lica koja nemaju adekvatan prihvata nakon isteka mere premeštaju iz SZB u druge bolnice. Tako podaci ukazuju na to da značajno veći broj lica koja žive sama bivaju upućena (ili premeštena) u druge bolnice (oko 62% ovakvih lica naspram oko 40% u SZB), kao i da je veći broj lica prema kojima se duže sprovodi mera bezbednosti takođe u drugim bolnicama (videti Tabelu 3). I broj lica preminulih tokom sprovođenja mere bezbednosti značajno je manji u SZB, a u drugim bolnicama se nalazi i veći broj starijih lica. I podaci dobijeni putem intervjua ukazuju na to da se lica često

premeštaju iz SZB u druge tri ustanove kada nemaju odgovarajući prihvata, jer se smatra da u drugim ustanovama imaju humanije i adekvatnije uslove za život.

Još jedan značajan podatak je da se lica prema kojima se izvršava mera obaveznog lečenja alkoholičara duže zadržavaju u SZB, a lica sa druge dve mere duže u drugim bolnicama, naročito lica sa merom lečenja i čuvanja. Ovo može biti još jedan podatak koji ukazuje na to da postoji praksa premeštanja lica bez prihvata iz SZB u druge bolnice, ali može ukazivati i na to da postoji tendencija u SZB da se lica otpuštaju ranije usled preopterećenosti kapaciteta. Ovaj nalaz bi svakako trebalo detaljnije ispitati.

Ovo istraživanje je značajno iz više razloga. Najpre, prikupljeni su podaci iz cele populacije lica prema kojima su ove mere vršene u periodu od 5 godina, pa se tu može govoriti o većoj validnosti podataka, s obzirom na to da se sprovede samo u pomenute četiri ustanove u čitavoj Srbiji. Dalje, prvi put je ispitano sprovođenje mera bezbednosti medicinskog karaktera, i to u dva tipa ustanova, i napravljeno poređenje na osnovu dostupnih statističkih pokazatelja i na osnovu izveštaja stručnog osoblja koje radi na sprovođenju tretmana ovih lica. Uočene su značajne diskrepance u sprovođenju mera u SZB i ostale tri bolnice, na koje bi trebalo obratiti pažnju prilikom redefinisivanja zakona i pravilnika koji se tiču ovih mera. Međutim, ono što ovo istraživanje nije obezbedilo jeste *uvid u efikasnost mera bezbednosti medicinskog karaktera*, usled nepostojanja podataka od značaja za ovaj aspekt. Ti podaci mogu da uključuju, ali nisu ograničeni na, prevalencu povrata, psihičko stanje lica, dijagnozu, način tretmana koji uključuje konkretan opis, broj i učestalost aktivnosti (npr. individualni razgovori, grupna terapija, radna terapija, broj terapijskih izlazaka), kvalitet prihvata nakon isteka mere, ponovno dobijanje mere bezbednosti i zbog kog krivičnog dela, kvalitet veštačenja i slično.

Nakon sprovođenja detaljnijeg istraživanja o efikasnosti ovih mera, potrebno je uskladiti zakonske regulative koje se tiču njihovog sprovođenja, kako bi se ujednačilo sprovođenje u različitim ustanovama u skladu sa najboljom praksom.

LITERATURA

1. Bejatović, S. (2017) Mere bezbednosti medicinskog karaktera kao krivičnopravni instrumenti suprotstavljanja kriminalitetu (prevencija i represija). U: Bejatović, S., Jovanović, I. (ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja*. Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji, str. 9-32.
2. Ostojić, V., Todorović, V. (2017) Izvršenje mera bezbednosti medicinskog karaktera. U: Bejatović, S., Jovanović, I. (ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja*. Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji, str. 127-144.
3. Stojanović, Z. (2014) Mere bezbednosti psihijatrijskog lečenja – prinudno psihijatrijsko lečenje kao krivična sankcija. *CRIMEN – časopis za krivične nauke* (2), str. 145-172.
4. Škulić, M. (2017) Mere bezbednosti i načelo krivice u krivičnom zakonodavstvu Srbije. U: Bejatović, S., Jovanović, I. (ur.) *Mere bezbednosti medicinskog karaktera – pravni i medicinski aspekt – Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja*. Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji, str. 33-64.
5. Voskresenski, T. (2017) Sprovođenje medicinskih mera bezbednosti obaveznog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. U: Bejatović, S., Jovanović, I. (ur.) *Mere*

bezbednosti medicinskog karaktera –pravni i medicinski aspekt –Regionalna zakonodavstva, iskustva u primeni i mere unapređenja. Beograd: Misija OEBS-a u Srbiji, str. 281-290.

Tijana Karić, MA

Research Associate, Institute of criminological and sociological research, Belgrade

Janko Međedović, PhD

Research Fellow, Institute of criminological and sociological research, Belgrade

Boban PETROVIĆ, PhD

Research Fellow, Institute of criminological and sociological research, Belgrade

UNEQUAL TREATMENT OF INDIVIDUALS ON WHICH MEDICAL SAFETY MEASURES ARE IMPOSED? THE CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS AND SAFETY MEASURES

The research presented in this article is the first comprehensive exploration of differences in the treatment of individuals on which medical safety measures are imposed at the Special prison hospital and another three institutions in which these measures are enacted. Qualitative and quantitative data denote significant discrepancy in application of these measures, depending on the place of their enactment. Among the most important aspects stand the treatment of these individuals as convicts or patients, non-compliance with the territoriality principle, as well as the very treatment activities, or their absence due to the lack of staff. Also, the treatment policies in Special prison hospital and other institutions are conditioned by the differences in the competent ministries and rulebooks for code of conduct with patients, that is, the individuals on which the measures are imposed. The review of potential consequences is provided, as well as guidelines for future research.

KEY WORDS: medical safety measures / Special prison hospital / the treatment of individuals on which medical safety measures are imposed