

UDK 343.852
Primljeno 18. listopada
Pregledni znanstveni rad

Esta Sušić*

Siniša Pleše**

AKTUALNI PROBLEMI PRIMJENE I PROVOĐENJA SIGURNOSNE MJERE OBVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA

Autori ovim radom žele upozoriti na probleme vezane uz primjenu i provođenje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja kad je ona izrečena uz kaznu zatvora.

Kaznenim zakonom iz 1997., Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama iz 1998. te Zakonom o izvršenju kazne zatvora iz 2001. određeno je da se sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može primijeniti samo prema počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da razlozi za takvo stanje mogu i u budućnosti poticajno djelovati za počinjenje novog kaznenog djela, primjenjuje se između ostalog za vrijeme izvršenja kazne zatvora odnosno dugotrajnog zatvora, a liječenje se provodi u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu koja je unutar Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav, ustrojena kao kaznionica zatvorenog tipa u kojoj se u pravilu liječe oboljeli zatvorenici te se izvršava sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja kad je izrečena uz kaznu zatvora.¹

To je novina u našem zakonodavstvu jer su se smanjeno ubrojivi počinitelji kaznenih djela do 1998. liječili u okviru forenzičnih institucija javnog zdravstva te je unutar zatvorskog sustava trebalo stvoriti pretpostavke (materijalne, prostorne, kadrovske) za provođenje sigurnosne mjere, tako da su do početka 2005. liječenje i tretman smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela bili nedostatni.

Aktualno su stvorene pretpostavke za provođenje sigurnosne mjere u skladu sa zakonom i pravilima psihijatrijske struke, a jedini faktor koji otežava rad jest nedostatak prostora za smještaj zatvorenika i različite aktivnosti koje se provode u sklopu programa liječenja, što je i inače jedan od najvećih problema zatvorskog sustava budući da se broj zatvorenika iz godine u godinu rapidno povećava, a kapaciteti

* Esta Sušić, dr. med., psihijatrica, stalna sudska vještakinja za psihijatriju, upraviteljica Zatvorske bolnice

** Siniša Pleše, dipl. iur., sudac Županijskog suda u Zagrebu

¹ Zakon o izvršenju kazne zatvora, u daljnjem tekstu ZIKZ; čl. 20. st. 5 (NN 93/03)

smještaja ostali su isti. Broj zatvorenika u Zatvorskoj bolnici 25% je veći od smještajnih kapaciteta.

Novi KZ nije razlučio stupnjeve smanjene ubrojivosti glede izricanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja pa je slijedom toga došlo do inflacije izrečenih sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja smanjeno ubrojivim počiniteljima kaznenog djela, kada se ta mjera izriče uz kaznu zatvora, tako da se do 1998. godine prosječno izricalo 14 sigurnosnih mjera godišnje, a od 1998. godine do danas prosječno 43 sigurnosne mjere na godinu. Sigurnosna mjera se ni u kojem slučaju ne bi smjela izricati smanjeno ubrojivim osobama koje nemaju teže duševne smetnje zbog čega im je reducirana ubrojivost u znatnoj mjeri.

Niti jednim aktualnim zakonom nije propisan postupak za obustavu sigurnosne mjere zbog toga što su prestali postojati razlozi njezina izricanja kao ni termin od kada se računa početak njezina provođenja. Datum dolaska osobe u ustanovu u kojoj će se liječenje provoditi trebalo bi zakonski verificirati kao početak provođenja sigurnosne mjere.

Pri izmjeni KZ-a bilo bi dobro uvesti amandman kojim bi se samu psihijatrijsku ustanovu, suca izvršenja ili koga drugoga ovlastilo pokrenuti postupak prisilne hospitalizacije prije puštanja na slobodu, pred nadležnim županijskim sudom, na temelju pisanog i obrazloženog prijedloga predstojnika odjela na kojem se provodila sigurnosna mjera o potrebi prisilne hospitalizacije za osobu kojoj je uz kaznu zatvora bila izrečena sigurnosna mjera, ali je zatvorska kazna istekla, a ona i dalje, zbog svojih psihičkih smetnji, predstavlja opasnost za okolinu.

1. UVOD

U hrvatskom kaznenom pravu zastupljen je u osnovi dualistički sustav kaznenopravnih sankcija u kojem se sankcije dijele na kazne i sigurnosne mjere kao dva temeljna tipa sankcija. Dualistički je sustav sankcija nastao zbog spoznaje o neprikladnosti kazne utemeljene na krivnji da osigura zaštitu društva od svih tipova počinitelja kaznenog djela. Kako je trajanje kazne ograničeno stupnjem krivnje, ne može se samo izricanjem kazne u dovoljnoj mjeri udovoljiti potrebi društva za zaštitom kad je riječ o opasnim počiniteljima koji su u trenutku počinjenja djela manifestirali određene psihičke poremećaje zbog kojih i u budućnosti mogu ponoviti kazneno djelo. Ta se opasnost od počinjenja novog kaznenog djela neće moći ukloniti samo kaznom, koja u tom slučaju zbog smanjene krivnje može biti i ublažena, već je takve osobe potrebno podvrći posebnom medicinskom i socijalno-pedagoškom tretmanu.

Sigurnosne mjere kao sankcije nisu utemeljene na krivnji, nego na opasnosti počinitelja, a cilj im je postizanje društvene sigurnosti.

U dualističkom sustavu kaznenog prava kazna utemeljena na krivnji ostaje glavna sankcija, a sigurnosne mjere izriču se kao dopunska sankcija, tj. pored kazne radi pojačavanja sankcije, kad kazna nije dovoljna da bi se njome ostvarili preventivni ciljevi. Iako je kazna i danas ograničena stupnjem krivnje, a sigurnosna mjera stupnjem razmjernosti, tj. težinom počinjenog kaznenog djela i onih koja se mogu očekivati te stupnjem opasnosti, razlika između te dvije vrste sankcija je smanjena u smislu da se već i kaznom postižu određeni preventivni ciljevi, a sigurnosna mjera, iako ide za popravljajem počinitelja, na neki je način ograničenje njegovih prava.

Kazne su reakcija na počinjeno kazneno djelo te su u biti okrenute u prošlost, dok su sigurnosne mjere usmjerene na budućnost, svrha im je uklanjanje opasnosti.²

KZ poznaje šest sigurnosnih mjera, a jedna od njih je mjera obveznog psihijatrijskog liječenja. Može se izreći samo osobi koja je počinila kazneno djelo, dakle radnju koja je ne samo protupravna nego i skrivljena, ali je njezina mogućnost shvaćanja vlastitih postupaka i vladanja vlastitom voljom u vrijeme počinjenja djela bila reducirana zbog duševne bolesti, duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje.

Nakon proglašenja nezavisnosti Republika Hrvatska je u okviru kaznenog te prekršajnog postupka preuzela zakonodavstvo bivše Jugoslavije glede postupanja s osobama s duševnim smetnjama. U tom zakonodavstvu postojala je kategorija *neubrojivosti* (*neuračunljivosti*) kod koje nije postojala kaznena odgovornost, pa stoga ni kazna, ali se neubrojivoj osobi mogla izreći mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi³ odnosno mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi kao samostalna sankcija⁴.

Zakonodavstvo bivše SFRJ poznavalo je i institut *bitno smanjene ubrojivosti* koji je implicirao kaznenu odgovornost, ali je bio i fakultativna osnova za ublažavanje kazne zbog smanjenog stupnja krivnje. Uz kaznu zatvora takvim je osobama sud mogao izreći mjeru sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. U takvom slučaju te su osobe prvo izdržavale mjeru sigurnosti, a potom eventualno i kaznu. Vrijeme provedeno u zdravstvenoj ustanovi takvoj se osobi uračunavalo u kaznu zatvora. Ako je vrijeme provedeno u zdravstvenoj ustanovi bilo kraće od izrečene kazne zatvora, sud je mogao osuđenika uputiti na izdržavanje ostatka kazne ili pustiti na uvjetni otpust. Puštajući takvu osobu na uvjetni otpust, sud joj je mogao

² P. Novoselec, *Opći dio kaznenog prava*, 2004., 328-329.

³ Čl. 58. Osnovnog krivičnog zakona Republike Hrvatske, NN 31/93.

⁴ *Id.*, čl. 59.

odrediti mjeru sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi. Postojala je i kategorija *smanjene ubrojivosti*, koju je sud mogao uzeti u obzir kao olakotnu okolnost. Smanjena ubrojivost mogla je prema slobodnoj ocjeni suda u sklopu drugih okolnosti biti osnova za ublaženje kazne, ali ne i za primjenu sigurnosnih mjera.⁵

Danas je u Hrvatskoj pravni položaj osoba s duševnim smetnjama protiv kojih se vodi kazneni ili prekršajni postupak uređen odredbama novog Kaznenog zakona⁶, Zakonom o kaznenom postupku⁷ te Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama⁸, dok pravni položaj osuđenika s duševnim smetnjama uređuje još i Zakon o izvršavanju kazne zatvora⁹. Kad je riječ o maloljetnim osobama s duševnim smetnjama, uz navedene zakone uvažavaju se i odredbe Zakona o sudovima za mladež.¹⁰

Novi KZ korjenito je promijenio pravni položaj i postupanje s osobama s duševnim smetnjama protiv kojih se vodi kazneni postupak te je uveo novu koncepciju njihove kaznene odgovornosti. Polazeći od postavke da se prema osobi koja nije kriva za počinjeno djelo ne može primijeniti nikakva kaznenopravna sankcija, ukinuo je primjenu mjera sigurnosti za opasne neubrojive počinitelje kaznenih djela tako da te osobe ne spadaju više pod režim izvršenja kaznenopravnih sankcija, već se prema potrebi mogu prisilno smjestiti u psihijatrijsku ustanovu sukladno odredbama glave VII. ZZODS.¹¹

KZ je također napustio razlikovanje sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi od obveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi i utvrdio samo jednu sigurnosnu mjeru pod nazivom: obvezno psihijatrijsko liječenje, koja se može provoditi u zatvorenoj ustanovi i na slobodi, ovisno o vrsti izrečene sankcije.¹²

Zakonodavac je izostavio stanje *bitno smanjene ubrojivosti* tako da se sada sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može primijeniti prema svakom počinitelju kaznenog djela koji je to djelo počinio u stanju smanjene ubrojivosti bez obzira na to o kojem stupnju smanjene ubrojivosti je riječ, ako je takva osoba opasna za okolinu.

⁵ ZZODS s komentarima i priložima, str. 213.

⁶ Kazneni zakon, u daljnjem tekstu KZ; NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 105/04, 71/06.

⁷ Zakon o kaznenom postupku, u daljnjem tekstu ZKP; NN 110/97, 58/99, 112/99, 58/02, 143/02, 62/03.

⁸ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, u daljnjem tekstu ZZODS; NN 111/97, NN 27/98, NN 128/99, NN 79/02.

⁹ ZIKZ, NN 128/99, 59/01, 190/03.

¹⁰ Zakon o sudovima za mladež, u daljnjem tekstu ZSM, NN 11/97, 27/98, 12/02.

¹¹ ZZODS, čl. 44.

¹² ZZODS s komentarima i priložima, str. 362.

2. SIGURNOSNA MJERA OBVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA

Sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može se primijeniti samo prema počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da razlozi za takvo stanje mogu i u budućnosti poticajno djelovati za počinjenje novog kaznenog djela.¹³ Izricanje te mjere ne ovisi o tome je li smanjeno ubrojivoj osobi ublažena kazna ili nije.

Da bi mogao izreći tu mjeru sigurnosti, sud mora utvrditi da je dotična osoba počinila kazneno djelo u stanju smanjene ubrojivosti.

2.1. Definicija i utvrđivanje smanjene ubrojivosti

Dugo vremena institut smanjene ubrojivosti nije bio prihvaćen ni u teoriji ni u kaznenim zakonima budući da je klasična škola poznavala samo potpunu ubrojivost i potpunu neubrojivost. Tek početkom 20. stoljeća, na inzistiranje psihijatarata koji su težili da se uvede kategorija smanjene ubrojivosti kako bi se riješio problem krivnje delinkvenata s različitim duševnim poremećajima, osobito ovisnika o alkoholu i opojnim sredstvima, osoba u visokoj životnoj dobi, mentalno insuficijentnih, s dubokim poremećajima u strukturi ličnosti ili s poremećajima nagona, institut smanjene ubrojivosti počeo se uvoditi u kaznena zakonodavstva i danas ga različiti pravni sustavi različito uređuju.

Smanjena ubrojivost smatra se podvrstom ubrojivosti, a ne nekim prijelaznim oblikom između ubrojivosti i neubrojivosti, budući da smanjeno ubrojiva osoba može spoznati društvenu štetnost svoje radnje i sukladno tome može odrediti svoje ponašanje, koje će, ako je protupravno, biti sankcionirano i osoba će biti proglašena krivom. Smanjeno ubrojiv je onaj počinitelj kaznenog djela kod kojeg su u vrijeme počinjenja djela njegove mogućnosti shvaćanja vlastitih postupaka ili mogućnosti vladanja vlastitom voljom bile smanjene. Razlika između neubrojivih i smanjeno ubrojivih osoba temelji se na kvantiteti, odnosno na stupnju poremećaja bioloških i psiholoških funkcija. Smanjeno ubrojivoj osobi smanjene su zbog defektnog bio-psihološkog stanja intelektualne ili/i voluntativne mogućnosti pa joj je otežano ponašanje sukladno društvenim i pravnim normama, no za razliku od neubrojive osobe, ona može shvatiti značenje svojeg postupanja i upravljati svojom voljom, samo što za to mora uložiti veći napor.¹⁴

¹³ Čl. 75. st. 1. KZ, NN 190/97.

¹⁴ Više o institutu smanjene ubrojivosti u nas v. Velinka Grozdanić i Anita Kurtović, Smanjena ubrojivost prema novom zakonskom uređenju, 6 HLJKPP, 519-530, 1999.

Zakonom je propisano da se smanjena ubrojivost utvrđuje istom metodom kao i neubrojivost¹⁵, a utvrđuje ju liječnik psihijatar imenovan od nadležnog suda stalnim sudskim vještakom. Vještak psihijatar u postupku vještačenja, odnosno utvrđivanja ubrojivosti, primjenjuje bio-psihološko-normativne metode prema kojima utvrđuje postojanje jednog od četiriju bio-psiholoških temelja (duševna bolest, privremena duševna poremećenost, nedovoljan duševni razvitak ili neke druge teže duševne smetnje) te njihovo djelovanje na psihičke funkcije (mogućnost shvaćanja značenja svoga postupanja ili vladanja svojom voljom), s tim da će se raditi o poremećaju manjeg intenziteta nego kod neubrojivosti (mogućnost spoznaje djela i/ili vladanja svojom voljom nije isključena, već samo otežana, smanjena).

2.2. Pravni učinci smanjene ubrojivosti

Smanjena ubrojivost ima dva pravna učinka: *ublažavanje kazne* i mogućnost *izricanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja* uz kaznu ili uvjetnu osudu ako postoji opasnost da razlozi za takvo stanje mogu i u budućnosti poticajno djelovati na počinjenje novog kaznenog djela.

Budući da se smanjeno ubrojiv počinitelj kaznenog djela smatra krivim, izriče mu se kazna, no kako smanjeno ubrojiva osoba mora uložiti poseban, veći napor da bi spoznala štetnost svoje radnje i tome prilagodila svoje ponašanje, smanjena ubrojivost uvažava se kao poseban temelj za smanjenje krivnje koji pak može, ali ne mora, dovesti do blažeg kažnjavanja.

Izmjenama i dopunama KZ-a¹⁶ od 1. listopada 2006. došlo je do izmjene čl. 42. KZ koji definira smanjenu ubrojivost kao mogućnost za ublažavanje kazne. Zakonodavac je naime uveo razlikovanje stupnjeva smanjene ubrojivosti, određivši da samo *smanjena ubrojivost u znatnoj mjeri*, pandan nekadašnjoj "bitno smanjenoj uračunljivosti", može biti temelj za zakonsko ublažavanje kazne. U svim ostalim slučajevima smanjena ubrojivost može imati karakter olakotne okolnosti.¹⁷ Kao olakotna okolnost u sklopu s drugim olakotnim okolnostima ona može imati kao posljedicu sudsko ublažavanje kazne ili, ako ne to, onda kao i svaka druga olakotna okolnosti može utjecati na izricanje blaže kazne u njezinim zakonom propisanim okvirima.

Međutim, s druge strane, KZ nije razlučio stupnjeve smanjene ubrojivosti glede izricanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, tako da je i dalje ostavio otvorenim mogućnost njezine primjene prema svakom smanjeno ubrojivom počinitelju kaznenog djela kod kojeg postoji opasnost definirana čl. 75. KZ.

¹⁵ Čl. 11. KZ.

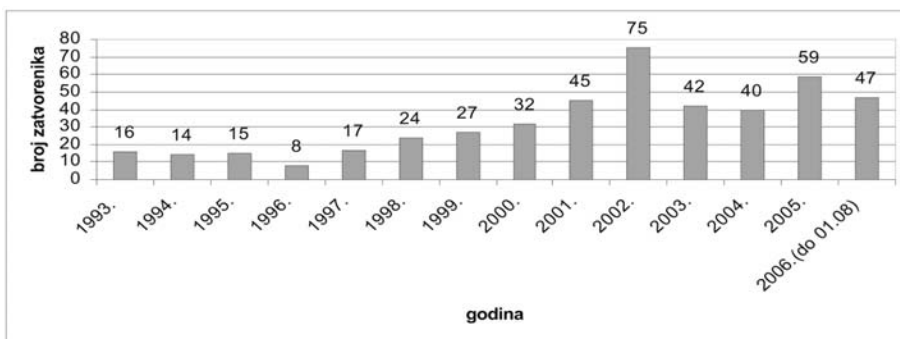
¹⁶ Čl. 3. Zakona o izmjenama i dopunama KZ-a, NN 71/06.

¹⁷ Čl. 56. st. 2. KZ.

Slijedom toga došlo je do inflacije izrečenih sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja smanjeno ubrojivim počiniteljima kaznenog djela kad se ona izriče uz kaznu zatvora, tako da se do 1998. godine prosječno izricalo 14 sigurnosnih mjera godišnje, a od 1998. godine do danas prosječno 43 sigurnosne mjere na godinu.

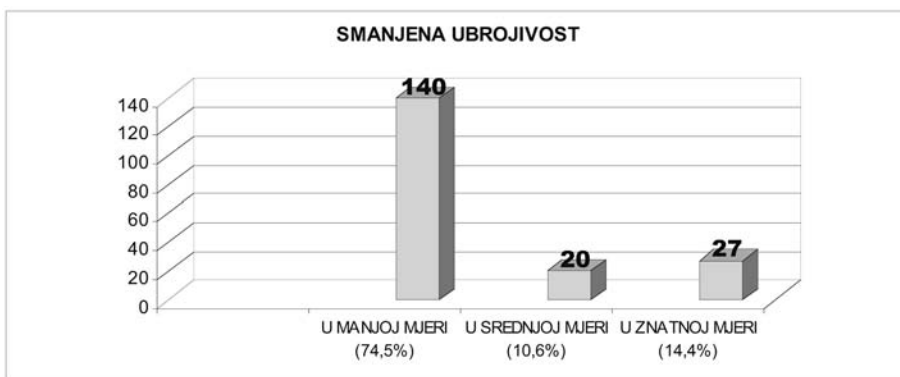
Slika 1.

Broj izrečenih sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja



Slika 2.

Prikaz utvrđene smanjene ubrojivosti



Analizom psihijatrijskih ekspertiza dobiveni su podaci koji govore da je ubrojivost bila reducirana u manjoj mjeri kod 75%, u srednjoj mjeri kod 11%, a u znatnoj mjeri kod 14% počinitelja kaznenih djela. Sigurnosna mjera ni u kojem se slučaju ne bi smjela izricati smanjeno ubrojivim osobama koje ne-

maju teže duševne smetnje¹⁸ zbog čega im je reducirana ubrojivost u znatnoj mjeri.

Na taj bi se način isključivo kategorija smanjene ubrojivosti u znatnoj mjeri, kao što je to izmjenama i dopunama KZ-a definirano u čl. 42. koji se odnosi na zakonsko ublažavanje kazne, trebalo definirati i u čl. 75. koji se odnosi na izricanje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja.

2.3. Opasnost

Za izricanje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja nije dovoljna svaka smanjena ubrojivost, nego samo takva kojoj je posljedica opasnost počinitelja, tj. prognoza da će on, ne podvrgne li se liječenju, počiniti novo kazneno djelo.

Prema zakonskom tekstu, dovoljna je vjerojatnost da će osuđenik počiniti jedno kazneno djelo koje se pobliže zakonski ne određuje.

Pri izmjenama KZ-a trebalo bi kriterij opasnosti kod smanjeno ubrojivih osoba vezati uz vjerojatnost počinjenja težeg kaznenog djela kao što je to definirano posljednjim izmjenama ZZODS-a, čl. 44. st. 2., kojima je zakonodavac vezao mogućnost izricanja prisilne hospitalizacije osobama koje su ostvarile protupravnu radnju u neubrojivu stanju uz opasnost počinjenja samo težih kaznenih djela.

2.4. Uvjeti za primjenu

Sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može se sukladno čl. 75. KZ primijeniti za vrijeme izvršenja kazne zatvora odnosno dugotrajnog zatvora (st. 2.), uz zamjenu za kaznu zatvora radom za opće dobro na slobodi (st. 2.), uz uvjetnu osudu (st. 2.) i za vrijeme uvjetnog otpusta (st. 4.).

Ako je sigurnosna mjera izrečena uz kaznu zatvora, u kaznenom pravu uobičajeno je da se najprije izvršava sigurnosna mjera, s time da se njezino izvršavanje uračunava u kaznu, nakon čega se izvršava preostali dio kazne zatvora (vikarijski sustav).¹⁹

Primjenjuje li se sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja uz uvjetnu osudu ili uz zamjenu kazne zatvora radom za opće dobro, u pitanju je oblik liječenja na slobodi ili ambulantno liječenje.

¹⁸ Čl. 3. st. 2. ZZODS, smanjeno ubrojive osobe s težim duševnim smetnjama su one kod kojih je mogućnost shvaćanja značenja svojeg djela i vladanja svojom voljom smanjena u tolikoj mjeri da im je nužna psihijatrijska pomoć.

¹⁹ P. Novoselec, Opći dio kaznenog prava, 2004., 422-424.

Sukladno st. 4., sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može se odrediti osobi koja se pušta na uvjetni otpust ako liječenje nije završeno te ako nije proteklo pet godina od početka primjene te mjere.

2.5. Opoziv primjene sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi

Ako se smanjeno ubrojiva osoba kojoj je određeno provođenje psihijatrijskog liječenja na slobodi odbija podvrgnuti liječenju, KZ je nastoji na to prisiliti na posredan način, i to putem opoziva sankcija uz koje se to liječenje treba provoditi odnosno uvjetnog otpusta. Tako st. 4. propisuje da će se osuđenoj osobi koja se nalazi na uvjetnom otpustu i kojoj je određeno psihijatrijsko liječenje na slobodi, ako ne nastavi s liječenjem, opozvati uvjetni otpust, st. 5. propisuje da počinitelju kaznenog djela koji se ne podvrgne psihijatrijskom liječenju na slobodi uz uvjetnu osudu sud može opozvati uvjetnu osudu i odrediti izvršenje izrečene kazne, a st. 6. propisuje da počinitelju kaznenog djela koji se ne podvrgne psihijatrijskom liječenju na slobodi uz zamjenu za kaznu zatvora sud može odrediti izvršenje kazne.

Dakle ta sigurnosna mjera nije nikad samostalna kaznenopravna sankcija, već se uvijek primjenjuje uz neku od navedenih sankcija ili pak za vrijeme uvjetnog otpusta.

2.6. Trajanje mjere

Apsolutna granica trajanja ove mjere iznosi pet godina od početka njezina izvršavanja.²⁰

KZ²¹ ograničava uz pomoć nekoliko kriterija trajanje te sigurnosne mjere.

1. Mjera će se obustaviti po sili zakona, dakle bez obzira na postojanje opasnosti smanjeno ubrojive osobe, nakon proteka pet godina od dana početka provođenja, bilo da je izrečena uz kaznu zatvora, uz uvjetnu osudu, obvezu rada za opće dobro na slobodi ili uvjetni otpust, a u svakom slučaju kad je izrečena uz bilo koju od navedenih kaznenopravnih sankcija, a njihovo trajanje je kraće od pet godina.

²⁰ Čl. 10. Zakona o izmjenama i dopunama KZ-a, NN 71/06.

²¹ Obvezno psihijatrijsko liječenje traje do prestanka razloga zbog kojih je primijenjeno, ali u svakom slučaju do prestanka izvršenja kazne zatvora, proteka roka provjeravanja primjenom uvjetne osude i izvršenja obveza zamjene kazne zatvora radom za opće dobro. U svakom slučaju obvezno psihijatrijsko liječenje ne može trajati dulje od pet godina. Čl. 75. st. 3 KZ.

Primjena sigurnosne mjere prestaje po sili zakona i osobi kojoj je izrečena kazna zatvora u trajanju duljem od pet godina. U takvim slučajevima zatvorenik se upućuje na izdržavanje kazne zatvora, a ako mu je i dalje potreban psihijatrijski tretman, on i dalje ima mogućnost nastavljanja psihijatrijskog liječenja, ali se ono više neće provoditi u okviru sigurnosne mjere, već će biti organizirano na način koji je u svemu izjednačen s liječenjem ostalih zatvorenika kod kojih se takva mjera uopće nije provodila.

Ako se osoba nalazi na slobodi a po sili zakona joj je obustavljena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, ali ona i dalje manifestira opasnost za okolinu zbog svojih duševnih smetnji, s njom se tada treba postupati kao i s bilo kojom drugom osobom s duševnim smetnjama koja nije nikad počinila kazneno djelo. Prema tome, takva se osoba može sama odlučiti podvrgnuti dobrovoljnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu, a ako pak boluje od težih duševnih smetnji i pokazuje opasnost,²² bit će smještena u psihijatrijsku ustanovu.

Pri izmjeni KZ-a ili ZZODS-a bilo bi dobro uvesti amandman kojim bi se samu psihijatrijsku ustanovu, suca izvršenja ili koga drugoga ovlastilo pokrenuti postupak prisilne hospitalizacije pred nadležnim županijskim sudom, na temelju pisanog i obrazloženog prijedloga predstojnika odjela na kojem se provodila sigurnosna mjera o potrebi prisilne hospitalizacije.

2. Osim po sili zakona, mjera će se obustaviti i onda kad prestanu postojati razlozi zbog kojih je primijenjena, odnosno kad prestane opasnost da će stanje koje je dovelo do smanjene ubrojivosti u vrijeme počinjenja kaznenog djela poticajno djelovati na počinjenje novog kaznenog djela. Ni KZ ni ZIKZ nisu propisali postupak za obustavu sigurnosne mjere zbog toga što su prestali postojati razlozi njezina izricanja, već se pri donošenju odluke o obustavi sigurnosne mjere na odgovarajući način primjenjuju odredbe ZZODS-a o otpustu "nedelinkventnih" prisilno smještenih osoba s duševnim smetnjama.²³ Odluku o tome da su prestali razlozi zbog kojih je mjera obveznog psihijatrijskog liječenja određena te odluku o tome da se stoga obustavlja primjena sigurnosne mjere donosi isključivo predstojnik odjela na kojem se osoba liječi ili psihijatar kojeg je predstojnik za to posebno ovlastio (čl. 40. st. 1. ZZODS). Ustanova u kojoj se osoba liječi dužna je bez odgađanja poslati sudu obavijest

²² Osoba s težim duševnim smetnjama koja zbog svoje duševne smetnje ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život ili zdravlje i sigurnost odnosno život ili sigurnost drugih osoba može se smjestiti u psihijatrijsku ustanovu bez svog pristanka, po postupku za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj propisanim ZZODS-om, čl. 22. ZZODS.

²³ Odredba čl. 51. st. 2. ZZODS, koja govori da je postupak prema osobama iz st. 1. ovog članka osim u pogledu prisilnog smještaja izjednačen s postupkom prema drugim osobama s duševnim smetnjama, primjenjuje se i na osuđenika kojemu je uz kaznu zatvora sud izrekao i sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja za vrijeme izdržavanja te kazne, čl. 52. ZZODS.

o otpustu osobe sa sigurnosne mjere i obrazloženje odluke o tom otpustu (čl. 40. st. 2. ZZODS). Zakon nije dao nikakve posebne daljnje ovlasti sudu glede te obavijesti. Zakonom nije propisana ni obveza obavještanja Uprave za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa.

Nijedan važeći zakon koji se bavi primjenom sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja nije predvidio da se u slučajevima u kojima se osoba otpušta s te mjere prije proteka vremena izrečene kazne, zato što su prestali razlozi zbog kojih je mjera izrečena, takva osoba može pustiti na uvjetni otpust, odnosno da je se može uputiti na liječenje na slobodi. Prema tome, takva se osoba, ako nisu nastupili opći uvjeti za izricanje uvjetnog otpusta, mora uputiti na daljnje izdržavanje kazne zatvora.

Također, potpuno je neuobičajeno da o prestanku neke kaznenopravne sankcije odlučuje psihijatar, a ne sud. Čudi i da je zakonopisac obustavu sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja izjednačio s postupkom otpusta prisilno smještene nedelinkventne osobe iz psihijatrijske ustanove, a ne s onim neubrojive osobe. Izjednačavanje s ostalim prisilno hospitaliziranim duševno bolesnim osobama glede postupka obustave sigurnosne mjere zvuči još čudnije ako smanjeno ubrojive osobe izdržavaju sigurnosnu mjeru u okviru penalnih, a ne psihijatrijskih institucija. Bilo bi logičnije postupak obustave sigurnosne mjere, koliko je to moguće, izjednačiti s postupkom otpusta neubrojive osobe ili pak za postupak obustave sigurnosne mjere donijeti poseban propis u kojem bi se odlučujuća uloga u donošenju odluke o obustavi sigurnosne mjere dala sucu izvršenja.²⁴

Nijednim aktualnim zakonom nije propisano od kada se računa provođenje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja. Računa li se početak provođenja mjere od dana pravomoćnosti presude, rješenja o upućivanju na izdržavanje kazne zatvora ili dolaska u ustanovu u kojoj se provodi liječenje? Smatramo da bi se datum dolaska osobe u ustanovu u kojoj će se liječenje provoditi trebao zakonski verificirati kao početak provođenja sigurnosne mjere.

2.7. Pogodnosti izlaska

U praksi se privremeni izlasci zatvorenicima kojima je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja odobravaju u skladu s propisima koje donosi glava XVIII. ZIKZ.

²⁴ ZZODS s komentarima i priložima, str. 283-284.

2.8. Nadležnost nad provođenjem mjere

Zakon poznaje i razlike glede provođenja te mjere. Nadležnost se određuje ovisno o tome je li zatvorenik osuđen na kaznu zatvora (sudac izvršenja) ili mu je izrečena uvjetna osuda, odnosno je li mu kazna zatvora zamijenjena radom za opće dobro (općinski sud po mjestu prebivališta zatvorenika).

2.9. Ustanova u kojoj se provodi sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja

Osnovnim krivičnim zakonom Republike Hrvatske, koji je bio na snazi do 1. siječnja 1998., osim što je u čl. 58. i čl. 59. razgraničeno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zatvorenoj ustanovi te psihijatrijsko liječenje na slobodi, u zakonskom tekstu izričito je navedeno da će se ta mjera provoditi u zdravstvenoj ustanovi javnog zdravstva. U čl.75. KZ nije riješeno gdje će se provoditi mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, pa je bilo očekivati da će to biti riješeno u ZIKZ-u (NN 128/99). Člankom 20. tog zakona određeno je da se ustrojavaju kaznionice za izvršavanje kazne zatvora osuđenim mlađim punoljetnim i punoljetnim ženama i muškarcima. Stavkom 3. riješeno je da se izrečena sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti izvršava u kaznionicama. Prema tome, osim što je postojala pravna praznina nastala nakon stupanja na snagu KZ-a (NN 110/97), jer u njemu nije bilo određeno gdje će se provoditi sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja kad je izrečena uz kaznu zatvora, to također nije bilo riješeno ni ZIKZ-om.

Međutim, u članku 49. st. 4. ZIKZ (NN 128/99) propisano je da će se "osuđenika osuđenog na kaznu zatvora kojemu je ujedno izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja uputi na izvršavanje kazne zatvora i sigurnosne mjere u skladu s odredbom 3. ovog članka". Člankom 3. riješeno je da će se osuđenik prije nego što se uputi na izdržavanje kazne uputiti u središnji državni zatvor u Zagrebu radi predlaganja pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora i kaznionice gdje će kaznu izvršavati. Konačnu odluku o tome donosi Ministarstvo pravosuđa. Dakle, zatvorenik kojemu je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja praktično je imao isti tretman kao svaki drugi zatvorenik kojemu nije izrečena sigurnosna mjera.

Iako je novi ZIKZ donesen, u praksi je situacija bila sasvim drugačija i slobodno se može reći da se kroz određeno vrijeme taj zakon u praksi nije provodio. Prije svega treba napomenuti da je člankom 85. tog zakona određeno da on stupa na snagu šest mjeseci od dana objave u Narodnim novinama. U još dva navrata odgođeno je stupanje na snagu tog zakona, tako da je i prije nego što se počeo provoditi u praksi izmijenjen i dopunjen (NN 59/01) i konačno

je stupio na snagu 1. srpnja 2001. Tada je člankom 20. stavkom 5. riješeno da se u Zatvorskoj bolnici izvršava sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja.

Bitno je naglasiti da se tim zakonom konačno odredila ustanova za liječenje smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela kojima je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, koje se sukladno zakonskim propisima više nije provodilo u psihijatrijskim ustanovama javnog zdravstva, već na psihijatrijskom odjelu Zatvorske bolnice, u okviru zatvorskog sustava, koji već u početku, mora se napomenuti, nije za to bio pripremljen.

2.10. Provođenje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u Zatvorskoj bolnici

Na području Republike Hrvatske postoji samo jedna Zatvorska bolnica koja je unutar Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav, ustrojena kao kaznionica zatvorenog tipa. Unatoč važećim zakonskim propisima, sve do 2004. provođenje sigurnosne mjere unutar zatvorskog sustava bilo je regulirano samo s formalnopravne strane jer u Zatvorskoj bolnici nisu bili osigurani uvjeti, kadrovski, organizacijski ni materijalni, za provođenje liječenja takvih zatvorenika. Taj zrakoprazni prostor od stupanja na snagu novog ZIKZ-a do stvaranja realnih uvjeta za provođenje sigurnosne mjere u Zatvorskoj bolnici pokušao se premostiti tako da se osnovao Stručni tim za provođenje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, koji su činili liječnici psihijatri, službenici tretmana i osiguranja Zatvorske bolnice, sudac izvršenja te predstavnik Središnjeg ureda Uprave za zatvorski sustav. Na sastancima Stručnog tima, koji se sastajao kvartalno radi evaluacije provođenja sigurnosne mjere za svakog zatvorenika posebno, između ostalog je dogovoreno da se svaki zatvorenik kojemu je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, nakon dolaska u bolnicu iz Odjela za psihosocijalnu dijagnostiku nakon kraćeg liječenja premjesti u Kaznionicu u Lepoglavi ili u Kaznionicu u Požegi, ovisno o spolu. Zatvorenike na premještanju psihofarmakoterapijski je pratio i tretirao liječnik specijalist psihijatar Zatvorske bolnice koji je odlazio u Kaznionicu u Lepoglavi, dok je Kaznionica u Požegi imala zaposlenog psihijatra.

S obzirom na to da takav način liječenja i provođenja sigurnosne mjere nije bio sukladan važećim zakonskim propisima, pravilima psihijatrijske struke i programima liječenja forenzičnih bolesnika, tražilo se načina da se unaprijedi i organizira u skladu sa zakonom. Tako su tek početkom 2005. u Zatvorskoj bolnici stvorene pretpostavke da se sigurnosna mjera provodi u skladu sa zakonom i pravilima psihijatrijske struke, a jedini faktor koji otpočeta, pa i aktualno otežava rad, jest nedostatak prostornih uvjeta za smještaj zatvorenika

i za različite aktivnosti koje se provode u sklopu programa liječenja. Postoji gotov projekt za adaptaciju i nadogradnju Bolnice, ali nedostaju sredstva za njegovu realizaciju.

U izradi pojedinačnog programa provođenja psihijatrijske mjere liječenja i izvršavanja kazne zatvora u Zatvorskoj bolnici te u njegovoj provedbi sudjeluju liječnici specijalisti psihijatri, stručni savjetnici za tretman (psiholog, socijalni radnici, defektolozi), srednje medicinsko osoblje, službenici osiguranja i strukovni učitelji.

Terapijski program obuhvaća odgovarajuće liječenje i dijagnostičku obradu u skladu s pravilima psihijatrijske struke, individualni i grupni psihoterapijski rad, uključivanje u obrazovne programe osposobljavanja unutar zatvorskog sustava ili školovanje u okviru javnih obrazovnih institucija, radni angažman na pomoćnim poslovima unutar Bolnice koji je plaćen u skladu sa zakonom i temelji se na dobrovoljnosti, bavljenje slobodnim aktivnostima (sport i rekreacija, kreativno izražavanje, informatička edukacija), pravnu pomoć te u konačnici angažman oko jačanja obiteljskih veza radi uključivanja u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu.

U razdoblju od 2003. do lipnja 2006. u Zatvorskoj bolnici liječeno je 188 osoba koje su uz kaznu zatvora imale izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja. Aktualno u Zatvorskoj bolnici mjeru izvršava 43 zatvorenika. Od 2003. na slobodu su puštena 33 zatvorenika zbog redovnog isteka kazne, 27 zatvorenika pušteno je na uvjetni otpust, mjera je obustavljena jer su prestali razlozi zbog kojih je izrečena dvojici zatvorenika te su upućeni na daljnje izdržavanje kazne zatvora. Pogodnostima izlaska izvan kaznionice koristilo se 9 zatvorenika, pri čemu nije bilo zlouporabe.

Nijednim aktualnim zakonom nije propisan postupak sa zatvorenikom kojemu je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja te kod kojeg je liječenjem došlo do značajnijeg psihičkog poboljšanja i redukcije psihopatologije, zbog čega je opasnost od počinjenja novog kaznenog djela znatno smanjena tako da više ne zahtijeva intenzivan psihijatrijski tretman u bolničkim uvjetima, već se može nastaviti s liječenjem u ambulantnim uvjetima u kaznionici ili zatvoru, kroz redovite kontrole kod psihijatra i ostale oblike grupnih, socioterapijskih, radnookupacijskih programa do isteka ili obustave mjere odnosno isteka kazne zatvora ako je kraća od pet godina. Usprkos nepostojanju zakonskih propisa, Stručni tim za provođenje sigurnosne mjere primijenio je mehanizam nastavka provođenja sigurnosne mjere u ambulantnim uvjetima kod 61 zatvorenika, jer bi u protivnom, zbog inflacije izrečenih mjera, a u perspektivi zbog produljenog roka trajanja mjere, Bolnica bila isključivo kaznionica za smještaj zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom, što bi za zatvorski sustav bilo neodrživo jer se tada oboljeli zatvorenici kojima je potrebno bolničko liječenje ne bi imali gdje hospitalizirati unutar zatvorskog sustava. Organizacija hospitalizacije za

oboljele zatvorenike u bolnicama javnog zdravstva aktualno je nerješiv financijski i personalni problem, a i zdravstvene institucije javnog zdravstva nisu sklone liječenju zatvorenika zbog toga što su oni pomiješani na odjelima s civilnim pacijentima, a također je potrebna konstantna prisutnost službenika pravosudne policije. Za organizaciju liječenja zatvorenika isključivo u bolnicama javnog zdravstva potrebno je osigurati pretpostavke o kojima se trebaju dogovoriti resorni ministri zdravstva i pravosuđa.

Upravo zbog svega navedenog bilo bi poželjno u izmjenama i dopunama KZ-a, ZIKZ-a ili drugog zakona uvesti mogućnost i propisati postupak upućivanja zatvorenika koji su postigli visok stupanj izlječenja (koji su između ostalog *tempore criminis* bili smanjeno ubrojivi u blažem stupnju, njih oko 75%), na daljnje izdržavanje kazne u drugu kaznionicu ili zatvor uz obvezno provođenje sigurnosne mjere u ambulantnim uvjetima.

3. ZAKLJUČCI

Posljednje novele KZ-a koje su stupile na snagu 1. listopada 2006. donijele su novine glede trajanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, tako da ona sada traje pet godina, te glede njezina uvažavanja pri ublažavanju kazne, tako da samo smanjena ubrojivost u znatnoj mjeri može biti temelj za zakonsko ublažavanje kazne.

Zakonodavac bi također trebao razlučiti stupnjeve smanjene ubrojivosti i glede izricanja sigurnosne mjere, slijedom čega bi se ta mjera izricala samo onim počiniteljima kaznenog djela kojima je reducirana ubrojivost u znatnoj mjeri.

Zakonskim propisima trebalo bi utvrditi od kojeg se datuma računa početak provođenja sigurnosne mjere te nadležnost i postupak obustave mjere kad prestanu razlozi zbog kojih je ona primijenjena. Datum dolaska osobe u ustanovu u kojoj će se liječenje provoditi trebao bi se zakonski verificirati kao početak provođenja sigurnosne mjere, a postupak obustave sigurnosne mjere trebalo bi izjednačiti s postupkom otpusta neubrojive osobe ili pak za postupak obustave sigurnosne mjere donijeti poseban propis u kojem bi se odlučujuća uloga pri donošenju odluke o obustavi sigurnosne mjere dala suci izvršenja, a ne kao do sada psihijatru koji provodi liječenje.

Također bi trebalo zakonom regulirati postupak prisilne hospitalizacije za osobu kojoj je istekla kazna zatvora prije negoli je završeno psihijatrijsko liječenje te zbog psihičkih smetnji i dalje predstavlja opasnost za okolinu.

Izmjenama i dopunama KZ-a ili ZIKZ-a treba propisati postupak upućivanja zatvorenika koji su postigli visok stupanj izlječenja na daljnje izdržavanje kazne u drugu kaznionicu ili zatvor uz obvezno provođenje sigurnosne mjere u ambulantnim uvjetima.

Iz državnog proračuna trebalo bi žurno osigurati sredstva za adaptaciju i nadogradnju Zatvorske bolnice kako bi ona mogla psihijatrijski zbrinuti sve počinitelje kaznenih djela kojima je izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja u skladu sa zahtjevima forenzične psihijatrije, a sve s ciljem prevencije ponovnog počinjenja kaznenog djela, što je i zakonski smisao izrečene mjere.

LITERATURA

1. Bačić, Franjo, *Krivično pravo - opći dio*, 3. izd., Pravni fakultet, Zagreb, 1986.
2. Bačić, Franjo, *Nacrt kaznenog zakonika Republike Hrvatske (iz listopada 1995. godine) kritičke primjedbe na opći dio*, 2 HLJKPP 311, 1995.
3. Đurđević, Zlata, *Novosti u kaznenom postupku prema osobama s duševnim smetnjama*, u: Psihijatrija i zakon 25, 38 (ur. Goreta, Jukić, Turković), 1998.
4. Goreta, Miroslav, *Kritički komentar Kaznenog zakona i Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – psihijatrijski pristup*, Psihijatrija i zakon, 89 (ur. Goreta/Jukić/Turković), 1998.
5. Goreta, Miroslav, *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – od plemenite ideje do trijumfa birokratskog uma*, u: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, 279 (ur. Goreta/Jukić), 2000.
6. Horvatić, Željko, Novoselec, Petar, *Kazneno pravo – opći dio*, Birotisak d.o.o., Zagreb, 2001.
7. *Kazneni zakon* (NN 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 105/04)
8. Krapac, Davor, *Kazneno procesno pravo*, Informator, Zagreb, 2000.
9. Novoselec, Petar, *Kritički osvrt na neke odredbe općeg dijela Kaznenog zakona*, 7 HLJKPP, 263, 2000.
10. Novoselec, Petar, *Opći dio kaznenog prava*, 2004.
11. Novoselec, Petar, *Psihijatrija i zakon* (ur. Goreta/Jukić/Turković), Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 1998.
12. Osnovni krivični zakon Republike Hrvatske, NN 31/93.
13. Turković, Ksenija, *Pravni položaj osoba s duševnim smetnjama protiv kojih se vodi kazneni postupak*, 4 HLJKPP 77, 1997.
14. Turković, Ksenija, *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – pravni pristup* (kritički osvrt na određene institute), Psihijatrija i zakon, 61 (ur. Goreta/Jukić/Turković), 1998.
15. *Više o institutu smanjene ubrojivosti u nas*, v. Velinka Grozdanić i Anita Kurtović, *Smanjena ubrojivost prema novom zakonskom uređenju*, 6 HLJKPP.
16. *Zakon o izvršavanju kazne zatvora* (NN 128/99, 59/01, 93/03)
17. *Zakon o kaznenom postupku* (NN 110/97 62/03)
18. *Zakon o sudovima za mladež* (NN 11/97, 27/98 i 12/02)
19. *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama* (NN 111/97, 27/98, 128/99, 79/02)
20. *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Psihijatrijska bolnica Vrapče (Turković/Dika/Goreta/Đurđević), 2001.

Summary

CURRENT PROBLEMS RELATED TO THE APPLICATION AND ENFORCEMENT OF THE SECURITY MEASURE OF COMPULSORY PSYCHIATRIC TREATMENT

The authors of this paper deal with problems concerning the application and enforcement of the security measure of compulsory psychiatric treatment when this measure has been rendered in addition to the prison sentence. The Criminal Code of 1997, the Act on the Protection of Mentally Disturbed Persons of 1998, and the Prison Sentence Enforcement Act of 2001 lay down that the security measure of compulsory psychiatric treatment may only be applied to an offender who has committed a criminal offence in a state of diminished accountability if there is a danger that the reasons for such a state may also in the future present an incentive for a new criminal offence. This measure is also applied during the enforcement of a prison sentence or a long-term prison sentence, and the treatment is conducted in the Prison Hospital in Zagreb, which is part of the Directorate for the Prison System within the Ministry of Justice, and which is organised as a closed-type penitentiary where general health care for prisoners is provided, and where the security measure of compulsory psychiatric treatment is implemented when this measure has been rendered in addition to a prison sentence. This is a novelty in Croatian legislation, since, until 1998, a criminal offender of diminished accountability used to be treated in forensic public health institutions. Therefore, preconditions (in terms of material resources, space and staff) had to be created within the prison system for the implementation of this security measure, which means that the treatment of perpetrators of criminal offences with diminished accountability was insufficient until the beginning of 2005.

The preconditions for the enforcement of this security measure in compliance with the law and the rules of the psychiatric profession have recently been created. However, the sole factor making work more difficult is the lack of space for the accommodation of inmates and for the various activities that are conducted as part of the treatment. This is generally one of the greatest problems of the prison system since the number of prisoners has been rapidly increasing from year to year, and the accommodation capacities have remained the same. The number of prisoners exceeds the accommodation capacities of the Prison Hospital by 25%.

The new Criminal Code does not differentiate the degrees of diminished accountability in terms of rendering the security measure of compulsory psychiatric treatment. This has resulted in a rise of rendered security measures of compulsory psychiatric treatment of criminal offenders with diminished accountability, in cases where this measure is rendered in addition to the prison sentence. Thus, until 1998, only 14 security measures per year were rendered, and since 1998 to date, this number has increased to an average of 43 security measures per year. These security measures should in no case be rendered to persons with diminished accountability that do not have serious mental disorders which significantly reduce their mental capacity.

There is no law that prescribes a procedure for staying the security measure on account of the fact that the reasons for its rendering have ceased to exist, and there is no established term from which the beginning of its enforcement is calculated. The arrival day of the person in the institution where the treatment will be performed should be verified legally as the beginning of the enforcement of the security measure.

The authors consider that a possible future amendment of criminal law should provide for the authorisation of the psychiatric hospital, the judge responsible for the execution of the sentence, or others to initiate a procedure for forced hospitalisation before release from prison before the competent County Court on the basis of a written and reasoned proposal of the head of the department in which the security measure on the need for forced hospitalisation was

enforced on a person for whom the security measure had been rendered in addition to a prison sentence, but for whom the prison sentence has expired, and where the person, due to his or her psychological disorders, still represents a threat to society.