

UDK 343.82
343.852Primljeno 7. studenoga 2014.
Pregledni znanstveni rad

Dr. sc. Marija Pleić*

IZVRŠENJE SIGURNOSNIH MJERA OBVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA I OBVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI S ASPEKTA ZAŠTITE PRAVA ZATVORENIKA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

U radu se analizira problematika izvršenja sigurnosnih mjera medicinskog karaktera u hrvatskom zatvorskom sustavu s aspekta zaštite prava zatvorenika s duševnim smetnjama. Uvodno se određuje predmet rada i obrazlaže pojam zatvorenika s duševnim smetnjama. Zatim slijedi pregled međunarodnih standarda zaštite prava zatvorenika s duševnim smetnjama te analiza prakse ESLJP-a vezana uz povrede članka 3. EKLJP kao posljedica nepružanja odgovarajućeg liječničkog tretmana zatvorenika s duševnim smetnjama u zatvorskim ustanovama ili pak kao posljedica neodgovarajućih materijalnih (smještajnih, higijenskih) uvjeta zatvaranja.

Od uvođenja sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti u hrvatsko kazneno zakonodavstvo Kaznenim zakonom iz 1997. godine, izvršenje tih mjera pratilo su poteškoće, prvo, s obzirom na podnormiranost u pogledu načina izvršenja mjere, a potom i s obzirom na probleme u osiguranju adekvatne provedbe mjere zbog prenapučenosti zatvorskog sustava i svih poteškoća koje prenapučenost generira, kao što su neodgovarajući uvjeti smještaja, higijene i zdravstvene zaštite u zatvorskom sustavu te nedostatak osposobljenog i stručnog osoblja. Novi Kazneni zakon poboljšao je pravni položaj osoba s duševnim smetnjama, postavljajući preciznije pretpostavke za izricanje sigurnosnih mjera te naznačujući nove tendencije u načinu izvršenja sigurnosnih mjera medicinskog karaktera.

I. UVOD

Problem nedostatnog pravnog uređenja medicinskih sigurnosnih mjera u hrvatskom kaznenom pravu te neodgovarajućeg izvršenja u praksi zatvorskog

* Dr. sc. Marija Pleić, znanstvena novakinja – poslijedoktorandica na Katedri za kazneno procesno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu

sustava prisutan je od početka uvođenja tih mjera u hrvatsko kazneno zakonodavstvo 1997. godine.

Primjena sigurnosnih mjera medicinske prirode otvara ponajprije pitanje određenosti zakonskih uvjeta za izricanje mjera.¹ Sadržaj tih mjera pretpostavlja zadiranje u temeljna ljudska prava provođenjem liječničkog tretmana bez pristanka osobe, što zahtijeva postavljanje preciznih pretpostavki za izricanje mjera koje će odražavati načelo razmjernosti. Drugo se pitanje odnosi na izvršenje medicinskih sigurnosnih mjera koje je posebno izraženo u slučajevima kada se te mjere izriču uz kaznu zatvora odnosno kada se izvršavaju u zatvorskom sustavu. To otvara niz pitanja, počevši od prikladnosti mjesta u kojem se provodi mjera, kadrovskih pretpostavki, do načina izvršenja odnosno učinka koji prisilno liječenje u zatvorskom okruženju stvara. Represivno okruženje zatvorskog sustava u kojem se tretman provodi te činjenica da se liječenje provodi protiv volje zatvorenika otežavaju izvršenje same mjere te dovode u pitanje krajnje učinke takvog tretmana. Motivacija za uključivanje u tretman ključni je element liječenja psihičkih smetnji, a iskustva pokazuju da zatvorenici u pravilu imaju vrlo malo motivacije za takvo liječenje te redovito liječenje promatraju kao sredstvo manipulacije.² Otežavajuća okolnost koja može dovesti do kršenja apsolutnog i nederogabilnog prava na zabranu mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja jest prenapučenost zatvorskog sustava odnosno neodgovarajući uvjeti zatvaranja koji negativno utječu na duševno zdravlje zatvorenika.

1. Zatvorenici s duševnim smetnjama – pojmovno određenje

Na početku je potrebno definirati temeljne pojmove koji određuju pravni položaj zatvorenika s duševnim smetnjama odnosno, unutar te kategorije, pravni položaj zatvorenika kojima je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja ili obveznog liječenja od ovisnosti.

U zatvorskom se sustavu, s obzirom na formalnopravni status, može naći više kategorija osoba lišenih slobode s duševnim smetnjama. Te se osobe razlikuju, s jedne strane, s obzirom na pravni temelj oduzimanja slobode³

¹ Opš. Kurtović, A.: Zakonska rješenja u svjetlu primjene mjera upozorenja, sigurnosnih mjera i oduzimanja imovinske koristi, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), 2/2002, str. 364.

² Poštuvan, V.; Madjar, T.: Ethical Issues of Mental Health Care in the Slovene Prison System, u: Konrad, N.; Völm, B.; Weisstub, D. N. (ur.): Ethical Issues in Prison Psychiatry, Springer, 2013., str. 306.

³ U zatvorskom sustavu nalaze se osobe na izdržavanju kazne zatvora izrečene u kaznom postupku, osobe na izdržavanju kazne maloljetničkog zatvora, osobe na izdržavanju mjere

te, s druge strane, s obzirom na kaznenopravne posljedice utvrđene duševne smetnje na pravni položaj osobe lišene slobode. U širem smislu riječi sve osobe lišene slobode u zatvorskom sustavu nazivaju se zatvorenicima. Međutim, polazeći od određenja tog izraza u čl. 8. t. 3. Zakona o izvršavanju kazne zatvora (dalje: ZIKZ)⁴ zatvorenikom smatramo osobu kojoj je izrečena kazna zatvora zbog kaznenog djela, a nalazi se na izdržavanju kazne zatvora u kaznionici ili zatvoru. U pogledu psihičkog zdravlja zatvorenika, neke od tih osoba ulaze u zatvorski sustav s već utvrđenim duševnim smetnjama, bilo da su one dijagnosticirane otprije ili pak prilikom prijema u zatvor, a neki zatvorenici takve poremećaje razviju tijekom boravka u zatvoru.⁵ Od osoba koje u zatvorski sustav dolaze s već utvrđenim duševnim smetnjama, poseban pravni položaj imaju, i u fokusu su ovog rada, zatvorenici kod kojih su duševne smetnje dovele do počinjenja kaznenog djela te je prema njima, zbog opasnosti da će takvo duševno stanje utjecati na počinjenje kaznenog djela u budućnosti, određena sigurnosna mjera medicinske naravi. Riječ je, dakle, o počiniteljima kojima je uz zatvorsku kaznu izrečena i sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja ili mjera obveznog liječenja od ovisnosti. Novi je Kazneni zakon⁶ osim tih dviju sigurnosnih mjera propisanih u člancima 68. i 69., koje je poznavao i Kazneni zakon iz 1997.⁷, propisao još jednu medicinsku mjeru, sigurnosnu mjeru obveznog psihosocijalnog tretmana (čl. 70.).

istražnog zatvora, osobe kojima je u prekršajnom postupku izrečena kazna zatvora, osobe kojima je u prekršajnom postupku izrečena novčana kazna zamijenjena kaznom zatvora, osobe kojima je temeljem članka 135. Prekršajnog zakona određeno zadržavanje, maloljetnici u izvršavanju odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod. V. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, travanj 2014., str. 14.

⁴ Zakon o izvršavanju kazne zatvora, Narodne novine br. 128/1999, 55/2000, 59/2000, 129/2000, 59/2001, 67/2001, 11/2002, 76/2007, 27/2008, 83/2009, 18/2011, 48/2011, 125/2011, 56/2013, 150/2013.

⁵ Isto se odnosi i na ostale kategorije osoba lišenih slobode. Osobe na izdržavanju mjere istražnog zatvora, kojima je određen istražni zatvor na temelju čl. 121. ZKP, mogu tijekom izvršenja mjere istražnog zatvora pokazivati znakove određenih duševnih smetnji, odnosno potrebu za psihijatrijskom pomoći. U zatvorskom se sustavu nalaze i istražni zatvorenici kojima je istražni zatvor određen na temelju članka 551. ZKP, kada se radi o okrivljeniku za kojeg se sumnja da je djelo počinio u stanju neubrojivosti. Te osobe ostaju u zatvorskom sustavu i nakon što sud utvrdi da su počinile protupravno djelo te im odredi prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu, za vrijeme dok ne budu premještene u psihijatrijsku ustanovu, nakon čega potpuno izlaze iz režima kaznenopravnog zakonodavstva.

⁶ Kazneni zakon, NN 125/2011, 143/2012 (dalje: KZ/11).

⁷ Kazneni zakon, NN 110/1997, 27/1998, 50/2000, 129/2000, 51/2001, 11/2003, 190/2003, 105/2004, 84/2005, 71/2006, 110/2007, 152/2008, 57/2011, 77/2011 (dalje: KZ/97).

Kada je riječ o određenju pojma duševne smetnje, još uvijek važeći Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (dalje: ZZODS)⁸ definira u članku 3. t. 1. osobu s duševnim smetnjama, polazeći od bio-psiholoških temelja neubrojivosti koje postavlja kazneno zakonodavstvo, kao duševno bolesnu osobu, osobu s duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijenu osobu, ovisnika o alkoholu ili drogama ili osobu s drugim duševnim smetnjama. Novi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (dalje: ZZODS/2014)⁹ pod pojam duševne smetnje podvodi sve poremećaje prema važećim međunarodno priznatim klasifikacijama mentalnih poremećaja,¹⁰ slijedeći u tom smislu Preporuku Vijeća Europe (2004)¹⁰ o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama.¹¹ Teža duševna smetnja je sukladno ZZODS/2014 duševna smetnja koja po svojoj naravi ili intenzitetu ograničava ili otežava psihičke funkcije osobe u mjeri da joj je nužna psihijatrijska pomoć.

Svim osobama lišenima slobode s duševnim smetnjama zajedničko je to da njihovo psihičko stanje zahtijeva odgovarajuću reakciju države koja oduzimanjem slobode tih osoba preuzima odgovornost za brigu o njihovu zdravlju, ne samo u pogledu općih uvjeta zatvaranja već posebno u pogledu pojedinačnog tretmana koji je tim osobama potreban. Zatvorenici kojima je određena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja u specifičnom su položaju u odnosu na druge zatvorenike s duševnim smetnjama budući da kod njih utvrđene duševne smetnje stvaraju kaznenim pravom predviđene pravne pretpostavke, i to, *tempore criminis*, budući da je duševno stanje dovelo do bitno smanjene ubrojivosti u vrijeme počinjenja kaznenog djela te *pro futuro*, s obzirom na to da su duševne smetnje prepoznate kao kriminogeni čimbenik te je radi otklanjanja okolnosti koje utječu na počinjenje novog kaznenog djela liječenje tih osoba određeno kao kaznenopravna sankcija. Kod zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog liječenja od ovisnosti ne traži se da je počinitelj bio smanjeno ubrojiv u vrijeme počinjenja djela, već da je počinio kazneno djelo pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti, i ako zbog te ovisnosti postoji opasnost od kriminalne aktivnosti u budućnosti. Stoga, dužnost zdravstvene zaštite tih zatvorenika ne proizlazi samo iz opće obveze države da se brine za psihičko zdravlje osoba lišenih slobode pod njezinom vlasti, već je to i sadržaj izrečene kaznenopravne sankcije koja zahtijeva ispunjenje zakonom propisane svrhe odnosno otklanjanje opasnosti od počinjenja težeg kaznenog djela. Od-

⁸ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 111/1997, 27/1998, 128/1999, 79/2002.

⁹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 76/2014.

¹⁰ Kako se ističe u obrazloženju Prijedloga, i prema terminologiji Svjetske zdravstvene organizacije (klasifikacija mentalnih poremećaja) pojam mentalni poremećaj najšira je kategorija i najprihvatljivija osnova za definiciju duševne smetnje. Konačni prijedlog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Vlada Republike Hrvatske, svibanj 2014., str. 35.

¹¹ Čl. 2. st. 1. Preporuke (2004)¹⁰.

govarajuća provedba ove sigurnosne mjere u tom smislu nužan je uvjet ostvarenja svrhe izrečene kaznenopravne sankcije.

Nadalje, ono što pravni položaj zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti čini različitim od pravnog položaja ostalih zatvorenika s duševnim smetnjama je činjenica da se liječenje provodi neovisno o njihovu pristanku, odnosno da ima prisilni karakter, što čini složenijim provedbu takvog medicinskog tretmana u situaciji kada zatvorenik nije voljan surađivati, s jedne strane, a s druge strane otvara pitanje povrede temeljnih ljudskih prava zatvorenika provođenjem prisilnog liječenja. Opravdanje za primjenu sigurnosnih mjera čiji je sadržaj prisilno liječenje proizlazi iz činjenice da duševne smetnje utvrđene kod tih počinitelja predstavljaju opasnost za okolinu, pa država ima obvezu poduzeti aktivnosti radi otklanjanja opasnosti. Unatoč izraženim dvojabama,¹² ni poredbeno zakonodavstva ne odustaju od propisivanja tih mjera u okviru kaznenog zakonodavstva. Tako je slovenski zakonodavac, nakon brisanja sigurnosnih mjera medicinskog karaktera iz Kaznenog zakona 2008. godine s namjerom da se propišu posebnim zakonom, ponovo vratio te mjere pod okrilje kaznenog zakonodavstva 2011. godine.

II. ZAŠTITA PRAVA ZATVORENIKA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

1. Međunarodnopravni okvir zaštite prava zatvorenika s duševnim smetnjama

Briga za zaštitu osoba lišenih slobode s duševnim smetnjama predmetom je niza međunarodnopravnih instrumenata čiji je primarni cilj osigurati da domaće pravo i postupak poštuju dostojanstvo i ranjivost osumnjičenih ili osuđenih osoba s duševnim smetnjama.¹³

Budući da je pravni položaj tih osoba određen dvama pravno relevantnim okolnostima – činjenicom oduzimanja slobode te postojanjem duševne smetnje koja je utjecala na počinjenje kaznenog djela, to i pravna zaštita zatvorenika s duševnim smetnjama, kako na međunarodnom tako i na nacionalnom planu, zahtijeva uspostavljanje i koherentnu primjenu pravnih pravila o zdravstvenoj zaštiti osoba s duševnim smetnjama i penitencijarnih propisa koji postavljaju

¹² V. Grozdanić, V.; Kurtović, A.: Smanjena ubrojivost prema novom zakonskom uređenju, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 6., br. 2/1999, str. 527.

¹³ Murdoch, J.: The treatment of prisoners, European standards, Strasbourg, 2006., str. 284.

standarde odgovarajućih uvjeta zatvaranja čija je jedna od temeljnih odrednica pravo na zdravstvenu zaštitu.

Odredbе Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima¹⁴ te Međunarodnog pakta o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima ne sadržavaju posebne odredbe koje se izravno odnose na osobe s duševnim smetnjama, ali ljudska prava zajamčena tim ugovorima imaju posebno značenje za položaj osoba s duševnim smetnjama, na prvom mjestu pravo svake osobe da uživa najviši mogući standard tjelesnog i duševnog zdravlja.¹⁵ To pravo obuhvaća sve osobe, bez obzira na to nalaze li se u zatvoru i bez ikakve diskriminacije u tom pogledu.¹⁶ Mjere koje države stranke Pakta trebaju poduzeti radi punog ostvarenja toga prava trebaju uključivati, među ostalim, stvaranje uvjeta u kojima će svi imati osiguranu liječničku skrb i njegu u slučaju bolesti. Propust države da poduzme odgovarajuće zdravstvene mjere kada je zdravlje i život zatvorenika ugrožen može dovesti do povrede prava na život iz čl. 6. st. 1. MPGPP.¹⁷

a) Međunarodni propisi o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

Pojedini obvezujući ugovori o ljudskim pravima te u većoj mjeri *soft law* instrumenti na globalnoj (UN) i na regionalnoj (Vijeće Europe) razini postavljaju temeljna prava i standarde postupanja s osobama s duševnim smetnjama, predviđajući i posebne odredbe o postupanju s osobama s duševnim smetnjama lišenima slobode u kaznenom postupku.

*Konvencija Vijeća Europe o bioetici i ljudskim pravima*¹⁸ iz 1997. ističe kao svoju svrhu zaštitu dostojanstva i identiteta svih ljudskih bića i jamčenje,

¹⁴ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, SL SFRJ 7/1971, Narodne novine – MU 12/1993.

¹⁵ Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (Narodne novine – MU, 12/1993) u čl. 12. jamči svakoj osobi pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja. Pravo na zdravlje prvi se put spominje u Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije iz 1946. u kojem se naglašava da je „uživanje najviše ostvarljivog standarda zdravlja jedno od temeljnih prava svakog ljudskog bića bez obzira na razliku rase, vjere, političkog uvjerenje, ekonomskog ili socijalnog stanja.”

¹⁶ Pretrial Detention and Health: Unintended Consequences, Deadly Results, Literature Review and Recommendations for Health Professionals, Open Society Foundations, New York, 2011., str. 23.

¹⁷ Odbor za ljudska prava utvrdio je u predmetu *Lantsova protiv Rusije* da je propust vlasti da osiguraju „primjereno funkcioniranje zdravstvenih usluga“ dijagnosticiranja i liječenja zatvorenika povrijedilo njegovo pravo na život. HRC, View of 26 March 2002, Comm. 763/1997, § 9.2. Taj zahtjev proizlazi iz članka 6. st. 1. MPGPP, a radi se o obvezi države koja ne postoji prema osobama na slobodi.

¹⁸ Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine – MU 13/2003.

bez diskriminacije, poštovanja njihova integriteta i drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine. Uzimajući u obzir zdravstvene potrebe i dostupna sredstva, države moraju poduzimati odgovarajuće mjere kako bi na području svoje nadležnosti osigurale pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti odgovarajuće kvalitete. Svaki zahvat na području zdravstva, uključujući istraživanje, mora se provoditi u skladu s relevantnim profesionalnim obvezama i standardima. U skladu sa zaštitnim uvjetima koje propisuje zakon, uključujući nadzorne, kontrolne i žalbene postupke, osoba s mentalnim poremećajem ozbiljne naravi može se, bez svoga pristanka, podvrgnuti zahvatu radi liječenja svoga mentalnog poremećaja samo ako bi, bez takvog tretmana, vjerojatno došlo do teškog oštećenja njezina zdravlja.

*Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom*¹⁹ sadržava katalog ljudskih prava i sloboda koji postoji i u drugim međunarodnim ugovorima, međutim, ta su prava u Konvenciji dovedena u vezu i prilagođena potrebama i položaju osoba s invaliditetom.²⁰ Članak 14. Konvencije propisuje pravo na osobnu slobodu i sigurnost osoba s invaliditetom, određujući da, budu li osobe s invaliditetom lišene slobode u bilo kojem postupku, države stranke trebaju osigurati da im se na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama zajamče prava u skladu s međunarodnim pravom koje obuhvaća ljudska prava i da će se s njima postupiti u skladu s ciljevima i načelima Konvencije, uključujući i osiguravanje razumne prilagodbe. Sukladno čl. 15., države stranke trebaju poduzeti sve djelotvorne mjere kako bi spriječile da osobe s invaliditetom, na jednakopravnoj osnovi s drugima, ne budu podvrgnute mučenju ili okrutnom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.

Od zaštite osoba s duševnim smetnjama putem propisa tzv. *soft law* treba izdvojiti *Načela UN-a za zaštitu osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenje zaštite mentalnog zdravlja* iz 1991.²¹ koja uspostavljaju minimalne standarde zaštite osoba s mentalnim oboljenjima. Na početku se naglašava da te osobe imaju pravo na sve raspoložive mjere u pogledu duševnog zdravlja i pravo da se s njima postupa čovječno uz poštovanje ljudskog dostojanstva. Sukladno načelu razmjernosti, svaki pacijent ima pravo biti liječen u najmanje restriktivnom okruženju i primjenom najmanje ograničavajućeg tretmana. Posebno je načelo (br. 20) posvećeno mentalno bolesnim osobama koje izdržavaju kaznu

¹⁹ Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom NN – MU 6/2007.

²⁰ Sukladno čl. 1. Konvencije, osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetljiva oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

²¹ UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, A/RES/46/119, 17.12.1991.

ili se nalaze u pritvoru zbog počinjenja kaznenog djela. Takvim osobama mora biti pružena sva njega predviđena u ovom dokumentu, osim iznimka koje su nužne zbog okolnosti njihova slučaja. Domaći zakon može dati ovlasti sudu ili drugom kompetentnom tijelu vlasti, koje djeluje na osnovi kompetentnih i nezavisnih medicinskih savjeta, da naredi da takva osoba bude smještena u ustanovu za zaštitu mentalnog zdravlja.

*Preporuka Vijeća Europe br. 1235(1994) o psihijatriji i ljudskim pravima*²² u IV. dijelu uređuje položaj osoba lišenih slobode ističući da svaku osobu lišenu slobode treba pregledati liječnik, svaka kaznena ustanova treba imati psihijatrijsko i specijalno obučeno osoblje te da u pojedinim kaznenim ustanovama treba uvesti program socioterapije za osobe lišene slobode koje pate od poremećaja ličnosti. Naglašava se da sva u preporuci navedena pravila kao i etička pravila treba primjenjivati na osobe lišene slobode, a posebno poštovati povjerljivost odnosa s pacijentom u mjeri u kojoj je to u skladu sa zahtjevima zatvaranja.

Jedan od najvažnijih *soft law* instrumenata na ovom području je *Preporuka Rec(2004)10 o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama*²³ koja pruža sveobuhvatna načela o zatvaranju osoba s duševnim smetnjama, ali u većem djelu ponavlja načela utvrđena u praksi ESLJP-a vezanoj uz članak 5. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda.²⁴ Poglavlje VI. Preporuke odnosi se na uključenost kaznenopravnog sustava te sažima najvažnije obveze policije, suda i zatvorske uprave u pogledu osoba lišenih slobode. Prema kaznenom zakonu, sudovi mogu izreći mjeru smještaja u ustanovu ili liječenja mentalnog poremećaja bez obzira na to je li osoba o kojoj je riječ pristala na takvu mjeru ili nije. Pri tome treba voditi računa o drugim odredbama Preporuke o prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu i prisilnom liječenju mentalnih poremećaja. Države članice trebale bi osigurati da osoba može učinkovito ostvarivati svoje pravo da se zakonitost te mjere ili produženja njezine primjene preispituje od strane suda u razumnim vremenskim razmacima. Posebno se ističe da bi sudovi pri izricanju presude trebali donositi odluke u vezi sa smještajem ili liječenjem mentalnog poremećaja na osnovi validnih i pouzdanih standarda medicinskih vještaka, uzimajući u obzir potrebu da se osobe s mentalnim poremećajima liječe na mjestu koje odgovara njihovim zdravstvenim potrebama. U objašnjenju Preporuke pojašnjava

²² Council of Europe, Parliamentary Assembly: Recommendation 1235(1994) on psychiatry and human rights.

²³ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder. Preporuka se odnosi na osobe s mentalnim poremećajima definiranim u skladu s međunarodno prihvaćenim medicinskim standardima (čl. 2. st. 1. Preporuke).

²⁴ Murdoch, J., *op.cit.* (13), str. 292.

se da se počinitelji s mentalnim poremećajima mogu liječiti u zajednici, u zatvoru ili u psihijatrijskoj ustanovi izvan zatvora odnosno u specijaliziranom zatvorskom odjelu ovisno o težini duševnih smetnji, mogućnostima tretmana i počinjenom kaznenom djelu.²⁵ Članak 35. određuje postupanje s osobama s duševnim smetnjama koje se nalaze u kaznenim ustanovama. Te osobe ne bi smjele biti izložene diskriminaciji. Posebno bi se u odnosu na zdravstvenu zaštitu trebalo poštovati načelo jednakosti zdravstvene zaštite onoj koja se pruža izvan kaznenih ustanova. Te bi osobe trebale biti premještene iz kaznene ustanove u bolnicu ako to zahtijevaju njihove zdravstvene potrebe. U kaznenim ustanovama trebale bi biti dostupne odgovarajuće terapijske mogućnosti za osobe s mentalnim poremećajima. Prisilno liječenje mentalnih poremećaja ne bi se trebalo obavljati u kaznenim ustanovama, već u bolničkim odjelima ili zdravstvenim odjelima prikladnima za liječenje mentalnih poremećaja. Konačno, ističe se važnost postojanja nezavisnog sustava koji bi trebao nadzirati liječenje i njegu osoba s mentalnim poremećajem u kaznenim ustanovama.

b) Međunarodni penitencijarni propisi

Pitanjem zdravstvene zaštite (a time i skrbi o duševnom zdravlju) osoba lišenih slobode bavi se niz međunarodnih penitencijarnih propisa koji zajedno s praksom Europskog suda za ljudska prava uspostavljaju standarde odgovarajuće zdravstvene zaštite u zatvorskim ustanovama, počevši od brze i odgovarajuće liječničke pomoći do osiguranja općih zatvorskih uvjeta koji ne smiju ugroziti zdravstveno stanje osobe lišene slobode. Kao temeljna načela zdravstvene zaštite zatvorenika, koje oblikuju međunarodni penitencijarni instrumenti, ponajprije Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima²⁶ te Europska zatvorska pravila,²⁷ mogu se izdvojiti načelo jednakosti zdravstvene zaštite odnosno pristupa zatvorenika zdravstvenim službama dostupnima u državi bez diskriminacije na temelju njihova pravnog položaja, uska povezanost s ustanovama zdravstvene zaštite u zajednici, osiguranje brzog i svakodobnog pristupa liječniku, dostupnost liječnika psihijatra, odgova-

²⁵ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum, § 242.

²⁶ Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, prihvaćeni na Prvom kongresu UN za sprječavanje zločina 30. kolovoza 1955. u Ženevi i odobrena rezolucijama Ekonomskog i socijalnog Vijeća 663 C (XXIV), 31.7.1957. i 2076 (LXII), 13.5.1977.

²⁷ Preporuka R(2006)2 Odbora ministara Vijeća Europe državama članicama o Europskim zatvorskim pravilima usvojena 11. siječnja 2006. na 952. sjednici zamjenika ministara (*European Prison Rules*).

rajućeg stručnog osoblja, povjerljivost pregleda, dostupnost opreme, pribora i lijekova za medicinsku brigu i njegu bolesnih zatvorenika, upućivanja bolesnih zatvorenika u specijalizirane ustanove koje imaju osigurane uvjete za liječenje.

Potrebu zaštite psihičkog zdravlja zatvorenika odnosno svijest o povećanoj opasnosti narušavanja psihičkog zdravlja u zatvorskom okruženju međunarodni standardi prepoznaju kroz temeljni zahtjev da u zatvorima bude na raspolaganju liječnik psihijatar kao dio primarne zdravstvene skrbi. Zdravstvene bi službe morale biti usko povezane sa zdravstvenom upravom zajednice ili države. Te usluge moraju uključivati i psihijatrijske usluge za postavljanje dijagnoze, kao i tretman u slučaju duševne poremećenosti zatvorenika.

Preporuka Vijeća Europe (98)7 o etičkim i organizacijskim aspektima zdravstvene skrbi u zatvorima u pravilu 55. određuje da zatvorenici koji boluju od ozbiljnih psihičkih oboljenja trebaju biti zbrinuti u bolničkoj ustanovi koja ima odgovarajuću opremu i odgovarajuće obučeno osoblje. Odluku o prijemu zatvorenika u javnu bolnicu treba donijeti psiholog uz odobrenje nadležnih vlasti. Uprava zatvora i ministarstvo nadležno za psihičko zdravlje trebaju surađivati pri organizaciji psihijatrijske službe za zatvorenike. Ističe se važnost osiguranja profesionalne nezavisnosti službe za duševno zdravlje u zatvorima uz dužnu pažnju specifičnim uvjetima zatvorskog okruženja.

Europska zatvorska pravila polaze od pravila da osobe oboljele od duševne bolesti, duševno stanje kojih je nespojivo s lišenjem slobode unutar zatvora, treba smjestiti u institucije posebno namijenjene za te svrhe. Ako su takve osobe ipak smještene u zatvoru, posebnim će se propisima urediti njihov položaj i potrebe. Pravilo 47 posvećeno je psihičkom zdravlju zatvorenika te ističe, kao iznimka od prije navedenog pravila 12, odnosno kada je riječ o zatvorenima čije duševno stanje nije nespojivo sa smještajem u zatvoru, da je potrebno organizirati specijalizirane zatvore ili odjele pod medicinskim nadzorom radi promatranja i terapije zatvorenika koji pate od psihičkih poremećaja ili devijacija.

Europski odbor za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja²⁸ kao nadzorni preventivni mehanizam uspostavljen Konvencijom Vijeća Europe o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja iz 1987. godine,²⁹ u svom radu i aktivnostima posebnu pozornost pridaje zdravstvenoj zaštiti zatvorenika kao temeljnoj odrednici uvjeta zatvaranja. Za zatvorenike s duševnim smetnjama prepoznaje važnost zaštite njihova duševnog zdravlja budući da je riječ o populaciji koja je u tom pogledu posebno ranjiva, tj. češća je pojava psihijatrijskih simptoma

²⁸ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (dalje: CPT, Odbor za sprječavanje mučenja).

²⁹ Zakon o potvrđivanju Konvencije o sprječavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, Narodne novine – Međunarodni ugovori 14/1997.

nego u općoj populaciji. CPT smatra da bi zatvorenik koji je duševno obolio trebao biti čuvan i njegovan u bolničkom objektu koji je na odgovarajući način opremljen i koji ima odgovarajuće obučeno osoblje. Taj objekt može biti civilna psihijatrijska bolnica ili posebno opremljeni psihijatrijski objekt unutar zatvorskog sustava.³⁰ Moraju biti uspostavljeni postupci kojima se osigurava da se propisana terapija zaista i pruža te da bude omogućena redovita opskrba odgovarajućim lijekovima. Osposobljenost kadrova mora biti odgovarajuća u smislu broja, vrste osoblja (psihijatri, liječnici opće prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni radnici, itd.) te iskustva i stručne osposobljenosti.³¹ CPT je u više navrata posjetio Hrvatsku te je dva puta bio u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu, prvi put prilikom svog prvog posjeta 1998. godine³² i drugi put 2012. godine.³³

2. Praksa Europskog suda za ljudska prava

Europski sud za ljudska prava (ESLJP) u svojoj je praksi postavio standarde postupanja s osobama s duševnim smetnjama, ponajprije s aspekta članka 5. st. 1. t. (e) Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, tj. u odnosu na zaštitu od arbitrarnog oduzimanja slobode prisilnim smještajem u psihijatrijsku ustanovu.³⁴ Kada je riječ o kazneno odgovornim počiniteljima s duševnim smetnjama, u slučaju njihova prisilnog smještaja primjenjiv je čl. 5. st.

³⁰ Standardi CPT-a, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010 (Hrvatski), § 43., str. 30, <http://www.cpt.coe.int/croatian.htm>

³¹ *Ibid.*, str. 41- 42.

³² Iz izvješća povodom prvog posjeta izdvaja se da je psihijatrijski odjel bio dosta prenatrpan, što je nedostatak koji je bio pojačan činjenicom da su pacijenti uglavnom većinu vremena provodili u svojim sobama. Izaslanstvo je posebno kritiziralo kvalitetu psihijatrijskog liječenja, koje je bilo ograničeno u osnovi na farmakoterapiju (iako nije bilo naznaka zloporabe lijekova). Liječnici u bolnici su priznali da postoji jasna potreba razviti rehabilitacijske i druge terapijske aktivnosti (radna terapija, grupna terapija, pojedinačna psihoterapija, itd.) za psihijatrijske bolesnike te ustanove; međutim naveli su da ograničeni broj osoblja i sama narav ustanove sprečavaju napredak u tom području. CPT je preporučio da se ulože ozbiljni naponi kako bi se razvile rehabilitacijske i druge terapijske aktivnosti za psihijatrijske pacijente u bolnici jer primijećeno stanje stvari nije održivo s terapijskog stajališta. Report to the Croatian Government on the visit to Croatia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 20 to 30 September 1998, CPT/Inf (2001) 4, str. 60-64., dostupno na: <http://www.cpt.coe.int/documents/hrv/2001-04-inf-eng.pdf>

³³ O nalazima CPT-a povodom posljednjeg posjeta opširnije *infra* III./1.3.

³⁴ Opširnije o konvencijskoj zaštiti prava osoba s duševnim smetnjama razvijenoj iz prakse ESLJP-a u odnosu na čl. 5. EKLJP vidjeti u: Đurđević, Z.: Pravni položaj počinitelja kaznenih djela s duševnim smetnjama, Zagreb, 2002., str. 207.-233.

1. t. (a) (zatvaranje u skladu sa zakonom nakon presude nadležnog suda) i točka (e) („pritrvaranje umobolnika“).³⁵ ESLJP smatra da mora postojati veza između pravne osnove pritrvaranja te mjesta i uvjeta pritrvaranja. Priroda pritrvaranja osoba koje pate od duševnih bolesti mora biti terapijska i koncipirana tako da zadovoljava njihove potrebe pa pritrvaranje kojem je cilj puko zatočenje takvih osoba neće biti u skladu s člankom 5. EKLJP.³⁶

U odnosu na sigurnosne mjere koje po svom sadržaju predstavljaju prisilno liječenje i koje se izriču uz kaznu zatvora kazneno odgovornim počiniteljima, valja upozoriti na praksu ESLJP-a u predmetima protiv Nizozemske u kojima je utvrđena povreda čl. 5. st. 1. EKLJP. U predmetu *Morsink protiv Nizozemske*³⁷ podnositelj zahtjeva bio je osuđen na kaznu zatvora zbog napada te je istovremeno određena sigurnosna mjera obveznog čuvanja i liječenja u ustanovi zbog utvrđenih duševnih smetnji. Ta se sigurnosna mjera, prema nizozemskom pravu, započinje izvršavati tek po okončanju izdržavanja kazne zatvora. Budući da nije bilo slobodnog mjesta u klinici za liječenje, podnositelj zahtjeva je nakon izdržane zatvorske kazne bio zadržan u privremenom pritvoru za vrijeme od petnaest mjeseci. Sud je ponajprije ustvrdio da predmetno razdoblje potpada pod domašaj čl. 5. st. 1. t. (a) i t. (e). Nadalje se ističe kako načelo da oduzimanje slobode osobe kao pacijenta s psihičkim smetnjama zahtjeva i smještanje u odgovarajuću ustanovu ne znači da podnositelj zahtjeva mora biti smješten u takvu ustanovu odmah po okončanju izdržavanja kazne zatvora. Međutim, svako značajnije odugovlačenje u prijemu u ustanovu za liječenje utjecat će na izgleda za uspjeh tretmana te je odgoda za vrijeme od petnaest mjeseci u ovom slučaju bila neprihvatljiva. Vodeći se činjenicom da je problem u strukturnom nedostatku kapaciteta u klinikama za čuvanje i liječenje identificiran od nizozemske vlasti još 1986., a nakon što je zaključio da nema naznaka u ovom slučaju da su u to vrijeme vlasti bile suočene s iznimnim i nepredviđenim situacijama, Sud je zaključio da se odgoda od petnaest mjeseci za prihvatanje osobe u kliniku za čuvanje i liječenje ne može smatrati prihvatljivom pa da je došlo do povrede članka 5. § 1. EKLJP. Drugačije stajalište inače bi kao posljedicu imalo ozbiljno slabljenje temeljnog prava na slobodu na štetu dotične osobe i na taj način ugrozilo samu bit prava zaštićenog člankom 5. EKLJP. Sud je jednako odlučio i u predmetu *Brand protiv Nizozemske*.³⁸

³⁵ Đurđević, Z., *op. cit.* (bilj. 34), str. 210.

³⁶ Omejec, J.: Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u praksi Europskog suda za ljudska prava, Strasbourg, *acquis*, Novi informator, Zagreb, 2013., str. 1211, *Aerts protiv Belgije*, 25357/94, 30.7.1998.

³⁷ *Morsink protiv Nizozemske*, 48865/99, 11.5.2004.

³⁸ Ustvrdivši prvo da bi bilo nerealno i prestrogo očekivati od vlasti da osiguraju odmah dostupno mjesto u izabranoj klinici za čuvanje i liječenje zbog razloga povezanih uz učinkovito upravljanje javnim sredstvima pa je određeno razilaženje između dostupnih i potrebnih

U nastavku poglavlja analizirat će se povrede konvencijskog prava iz čl. 3. EKLJP kao posljedica nepružanja odgovarajućeg liječničkog tretmana zatvorenika s duševnim smetnjama u zatvorskim ustanovama ili pak kao posljedica neodgovarajućih materijalnih (smještajnih, higijenskih) uvjeta zatvaranja.

Premda pravo na zdravlje i pravo na zdravstvenu zaštitu nije izrijeком prepoznato u EKLJP, Sud je, polazeći od nedjeljivosti svih ljudskih prava, ekstenzivnim tumačenjem konvencijskih prava i pozitivnih obveza koje eksplicitno ili implicitno proizlaze iz njih, proširio sudsku zaštitu na ovu kategoriju prava.³⁹ Primjer takvog integriranog pristupa je zaštita prava na zdravlje zatvorenika putem članka 3. EKLJP. Europski sud za ljudska prava u svojim presudama izričito povezuje zdravstvenu zaštitu zatvorenika sa zaštitom od mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja zajamčenom čl. 3. EKLJP. Pitanja vezana uz zdravstvenu skrb zatvorenika mogu potpasti i pod domašaj drugih konvencijskih jamstava, primjerice pod čl. 8., ili pak, u slučaju smrti odnosno povrede prava na život, pod čl. 2. EKLJP.⁴⁰

Članak 3. EKLJP nameće pozitivnu obvezu državi zaštititi zatvorenikovo zdravlje i blagostanje s obzirom na praktične zahtjeve boravka u zatvoru.⁴¹ Kako je istaknuo Sud u predmetu *Kudla protiv Poljske*, država mora osigurati da se osoba lišena slobode drži zatvorena u uvjetima koji su u skladu s ljudskim dostojanstvom, da način i metoda izvršenja mjere oduzimanja slobode ne podvrgava osobu boli ili tegobama intenziteta koji prelazi neizbježnu razinu patnje inherentnu samoj mjeri te da je njezino zdravstveno i opće stanje na odgovarajući način osigurano tako da joj se, između ostalog, omogući potrebna medicinska skrb. U ocjeni uvjeta zatvaranja treba uzeti u obzir kumulativne učinke tih uvjeta kao i posebne uvjete podnositelja zahtjeva. Treba obratiti pozornost na sve okolnosti kao što su veličina ćelije, stupanj prenapučenosti, sanitarni uvjeti, mogućnosti za vježbu i rekreaciju, zdravstvena skrb i nadzor te zatvorenikovo zdravstveno stanje.⁴² Sud naglašava da država ima dovoljno prostora odrediti način na koji će ispuniti obvezu zaštite dobrobiti osobe lišene slobode, među ostalim, i izborom prikladnog smještaja uzimajući u obzir

kapaciteta neizbježno i opravdano, Sud je, uzimajući u obzir sve okolnosti, zaključio da se ipak odgoda od šest mjeseci za koje se vrijeme podnositelj nalazio u privremenom pritvoru ne može smatrati prihvatljivom s aspekta čl. 5. Konvencije. *Brand protiv Nizozemske*, 49902/99, 11.5.2004. § 64.-66.

³⁹ Nifosi-Sutton, I.: The Power of the European Court of Human Rights to Order Specific Non-Monetary Relief: a Critical Appraisal from a Right to Health Perspective, *Harvard Human Rights Journal*, Vol. 23, No 1, 2010., str. 61.

⁴⁰ Pleić, M.: Standardi izvršenja pritvora u kaznenom postupku. Doktorska disertacija. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2014., str. 144. Izlaganje o povredi čl. 3. EKLJP koje slijedi u nastavku je dijelom zasnovano na tom radu.

⁴¹ *Kudla protiv Poljske*, 30210/96 od 26.10. 2000., § 93.

⁴² *Kudla protiv Poljske*, 30210/96, 26.10. 2000. § 94.

praktične zahtjeve zatvaranja, dokle god standardi izabrane skrbi odgovaraju ljudskom dostojanstvu zatvorenika.⁴³

Kao čimbenike materijalnih uvjeta zatvaranja koji mogu dovesti do povrede prava na zdravlje i zdravstvenu zaštitu zatvorenika koja doseže ponižavajuće i nečovječno postupanje ESLJP u svojoj praksi uzima u obzir neprimjerene higijenske, smještajne uvjete, nedostatnu i neprimjerenu zdravstvenu skrb, posebice teško bolesnih osoba, osoba s invaliditetom, osoba s duševnim smetnjama, što naposljetku može dovesti i do povrede prava na život iz čl. 2. EKLJP.

Povreda članka 3. EKLJP u odnosu na zatvorenika s duševnim smetnjama može biti izazvana uskraćivanjem potrebne psihijatrijske skrbi,⁴⁴ ali i neodgovarajućim liječničkim tretmanom zatvorenika kojima je potrebna psihijatrijska pomoć. Činjenica da sama priroda psihološkog stanja čini zatvorenika s određenim duševnim smetnjama ranjivijim od prosječnog zatvorenika te da zatvor donekle pojačava osjećaj očajja, uznemirenosti i straha, sama po sebi ne znači da se radi o postupanju koje je doseglo razinu okrutnosti dovoljnu da podlegne članku 3. Konvencije ako je zatvorenik bio pod stalnim psihijatrijskim nadzorom i dobio odgovarajući tretman.⁴⁵ Sud mora uzeti u obzir i ranjivost osobe i njezinu nemoć, u nekim slučajevima, da se jasno ili uopće razumljivo žali na to kako određena terapija na nju djeluje.⁴⁶

Sud je u praksi ustvrdio da medicinska terapija koju su odredile zatvorske vlasti bez pristanka zatvorenika ne predstavlja povredu članka 3. Konvencije ako se ta terapija pokazala uvjerljivo nužnom.⁴⁷ U predmetu *Gennadiy Naumenko protiv Ukrajine* podnositelj zahtjeva je tijekom boravka u zatvoru pokazivao simptome težih duševnih smetnji i dva puta pokušao samoubojstvo te su mu davani lijekovi radi ublažavanja simptoma. Premda je Sud kritizirao činjenicu što je njegova medicinska dokumentacija sadržavala samo podatke

⁴³ *Arutyunyan protiv Rusije*, 48977/09 od 10.1.2012., § 79.

⁴⁴ *Aerts protiv Belgije*, 25357/94, 30.7.1998. § 64-66., *Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 27229/95, 3.4.2001., § 116.

⁴⁵ *Kudla protiv Poljske*, 30210/96, 26.10. 2000. Podnositelj zahtjeva patio je od kronične depresije i tijekom istražnog pritvora dva je puta pokušao samoubojstvo i štrajkao glađu, držan je u pritvoru usprkos psihijatrijskom nalazu da produženi pritvor može ugroziti njegov život zbog mogućnosti pokušaja samoubojstva. Dobivao je medicinsku i psihijatrijsku pomoć tijekom cijelog boravka u istražnom zatvoru te Sud nije našao povredu čl. 3.

⁴⁶ Podnositelju zahtjeva bila je dijagnosticirana shizofrenija, suicidalne misli i depresija. Dok je služio zatvorsku kaznu od četiri mjeseca, bio je smješten u samicu bez odgovarajućeg medicinskog nadzora, gdje se objesio. ESLJP je zaključio da je povrijeđen čl. 3. zbog nedostatka nadzora i psihijatrijske procjene i terapije u zatvoru, zajedno s nametanjem segregacije u trajanju od sedam dana, što je moglo ugroziti moralni otpor podnosioca zahtjeva i što je Sud ocijenio da nije u skladu sa standardima postupka koji se traže u odnosu prema mentalno oboljelim osobama. *Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 27229/95, 3.4.2001., § 115.

⁴⁷ *Gennadiy Naumenko protiv Ukrajine*, 42023/98, 10.2.2004.

općenite naravi te nije bilo moguće ustanoviti je li pristao na liječenje, ustvrdio je da podnositelj nije pružio dovoljno dokaza da su vlasti, čak i bez njegova pristanka, pogrešno postupile.

Ne predstavlja svaki nedostatak u pružanju medicinske skrbi povredu čl. 3. Konvencije. U predmetu *Novak protiv Hrvatske* Sud je utvrdio da nedostatak dodatnog terapijskog liječenja PTSP-a, na koji je podnositelj zahtjeva prigovorio, nije imao tako ozbiljan učinak na njegovo mentalno zdravlje da bi mogao potpasti pod doseg članka 3. EKLJP.⁴⁸ Premda je Sud ocijenio negativnima okolnosti da je psihijatrijsko liječenje ograničeno na farmakoterapiju i da nije bilo nikakvih rehabilitacijskih ili drugih terapijskih aktivnosti, one nisu u konkretnom slučaju dovele do nečovječnog i ponižavajućeg postupanja.

Sud je u nizu slučajeva utvrdio povredu članka 3. EKLJP zbog neodgovarajućih uvjeta u zatvorima odnosno na psihijatrijskim odjelima zatvorskih ustanova koji su doveli do narušavanja psihičkog zdravlja zatvorenika. U predmetu *Romanov protiv Rusije*, ozbiljna prenapučenost psihijatrijskog odjela zatvorske ustanove u kojoj je podnositelj bio smješten zajedno s duljinom vremena provedenog u takvim uvjetima (dvanaest mjeseci) doveli su do ponižavajućeg postupanja.⁴⁹ Neprimjereni uvjeti smještaja i neodgovarajuća zdravstvena skrb, koja se očitovala u propustu vlasti da smjeste zatvorenika u odgovarajuću psihijatrijsku bolnicu ili u zatvor s posebnim psihijatrijskim odjelom, doveli su u predmetu *Slawomir Musial protiv Poljske* do narušavanja zdravlja i dobrobiti zatvorenika, što je Sud kvalificirao kao nečovječno i ponižavajuće postupanje.⁵⁰ Sud je ustvrdio da vlada mora poduzeti hitne legislativne i administrativne mjere za osiguranje primjerenih uvjeta zatvaranja, pogotovo za zatvorenike s posebnim potrebama.

Članak 2. Konvencije koji jamči pravo na život sadržava u sebi pozitivnu obvezu zaštite prava odnosno zahtjev državi ne samo da se suzdrži od namjernog i nezakonitog oduzimanja života već i da poduzima primjerene korake za zaštitu života onih u njezinoj nadležnosti.⁵¹ Država odgovara za povredu pozitivne obveze zaštite prava na život iz čl. 2. Konvencije u slučaju kada se smrt (samoubojstvo) zatvorenika s duševnim smetnjama može pripisati propustu

⁴⁸ *Novak protiv Hrvatske*, 8883/04, presuda od 14. lipnja 2007., § 46. Sud je međutim upozorio na činjenicu da hrvatske vlasti nisu osigurale odgovarajuće postupanje prema zatvorenicima koji boluju od PTSP-a. U ovom je slučaju podnositelju zahtjeva bila izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja budući da mu je bio dijagnosticiran posttraumatski stresni poremećaj (PTSP).

⁴⁹ *Romanov protiv Rusije*, 63993/00, 20.10.2005.

⁵⁰ *Slawomir Musial protiv Poljske*, 28300/06 od 20.1.2009., § 96.

⁵¹ Batistić Kos, V.: Zaštita prava na život s posebnim naglaskom na preventivnu dimenziju zaštite – slučaj Branko Tomašić i drugi protiv Hrvatske, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 16, broj 1/2009, str. 197.

zatvorskih vlasti da osiguraju odgovarajuću skrb, a posebno kada nisu pustili osigurati nadzor nad uzimanjem lijekova. Smještaj takvog zatvorenika koji je pokušao samoubojstvo u disciplinsku ćeliju ne odgovara postavljenim standardima postupanja prema osobama s duševnim smetnjama te predstavlja nečovječno i ponižavajuće postupanje.⁵²

Presuda ESLJP-a u predmetu *Branko Tomašić i drugi protiv Hrvatske*⁵³ izložila je sve negativne posljedice podnormiranosti i neadekvatnog provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u hrvatskom zatvorskom sustavu, što je naposljetku dovelo do povrede prava na život. Sud je u ovom predmetu odlučivao o odgovornosti države zbog smrti dviju osoba koje je ubio izvanbračni suprug jedne žrtve, ujedno otac druge žrtve, a koja se odgovornost temeljila na činjenici da su nadležne vlasti znale ili trebale znati da počinitelj predstavlja rizik za živote žrtava. Propusti u zakonskom uređenju i primjeni sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja prema počinitelju tijekom izdržavanja kazne zatvora doveli su do utvrđenja povrede čl. 2. Sud je u toj presudi dao detaljnu analizu zakonskog uređenja i primjene ove sigurnosne mjere te zaključio da je pravno uređenje izvršenja mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u Republici Hrvatskoj vrlo općenite naravi, što ostavlja provedbu takve mjere u cijelosti u prostoru slobodne procjene zatvorskih vlasti.⁵⁴ Sud je uočio niz problema vezanih uz provedbu ove mjere u konkretnom slučaju. Prvi je problem bilo kratko vrijeme (dva mjeseca i pet dana) u kojem se psihijatrijski tretman faktično mogao provesti za vrijeme dok je počinitelj boravio u zatvoru, a to je s obzirom na ozbiljnost psihičkih problema bilo nedostatno. Nadalje, Vlada nije uspjela pokazati da je obvezatan psihijatrijski tretman tijekom trajanja zatvorske kazne bio stvarno i odgovarajuće proveden budući da se sastojao od razgovora sa zatvorskim osobljem, od kojeg nijedan nije bio psihijatar. Počinitelju, osim toga, nije bio niti određen individualizirani program za izvršenje zatvorskog tretmana. Posebno zabrinjavajućim Sud je ocijenio činjenicu da neposredno prije puštanja iz zatvora nije bilo ocjene stanja optuženika postoji li i dalje opasnost od ponavljanja djela, pogotovo što je prijašnje psihijatrijsko izvješće izričito utvrdilo da postoji snažna vjerojatnost da može doći do ponavljanja djela. S obzirom na navedeno, Sud je zaključio da nikakve odgovarajuće mjere nisu poduzete kako bi se smanjila vjerojatnost da počinitelj provede svoje prijetnje nakon puštanja iz zatvora.⁵⁵ Izrađujući novi Kazneni zakon, zakonodavac je uočio i nastojao ispraviti neke od istak-

⁵² *Renold protiv Francuske*, 5608/05 od 16.10.2008. § 101-110.

⁵³ *Branko Tomašić i drugi protiv Hrvatske*, 46598/06, 15.1.2009.

⁵⁴ Za opširnu analizu presude vidjeti Batistić Kos, V., *op. cit.* (bilj. 51) str. 165-175. Također Batistić Kos, V.: Pozitivne obveze prema Europskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Zagreb, 2012., str. 73-83.

⁵⁵ Batistić Kos, V., *op. cit.* (bilj. 51), str. 168.

nutih nedostataka pravnog uređenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, propisavši mnogo preciznije pretpostavke za njezino izricanje i izvršenje. Međutim, kako se ističe, upitno je koliko je primjena ove mjere učinkovitija u smislu propusta koje je ESLJP u konkretnom slučaju zamijetio.⁵⁶

Probleme (ne)izvršenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u hrvatskom zatvorskom sustavu ESLJP je prepoznao i u predmetu *A protiv Hrvatske* u kojemu je utvrdio povredu čl. 8. EKLJP zbog toga što su domaća tijela podnositeljicu zahtjeva kroz dulje vrijeme ostavila u položaju u kojemu nisu mogla ispuniti svoje pozitivne obveze u smislu osiguranja prava na poštovanje privatnoga života.⁵⁷ Podnositeljica zahtjeva je prigovarala da time što joj nisu pružile odgovarajuću zaštitu od nasilja bivšeg supruga državna tijela nisu ispunila svoje pozitivne obveze iz čl. 2., 3. i 8. EKLJP. Sud je ustvrdio da, iako su domaći sudovi, kako u kaznenom tako i u prekršajnom postupku, izrekli određene sankcije i odredili određene mjere, većina njih nije bila izvršena, čime je ozbiljno dovedena u pitanje bilo kakva smisljena svrha tih postupaka. Domaća tijela nisu provela mjere izrečene od domaćih sudova, kojima je, s jedne strane, cilj bio rješavati B-ovo psihičko stanje, koje se nalazilo u korijenu njegova nasilnog ponašanja, a s druge strane podnositeljici zahtjeva pružiti zaštitu od daljnjeg nasilja. Među ostalim, sud je B-u izrekao i mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja uz kaznu zatvora, ali u kaznenom postupku koji se nije odnosio na B-ovo nasilje protiv podnositeljice zahtjeva. Osim toga, ta je mjera primijenjena nekoliko godina nakon što je podnositeljica zahtjeva prijavila učestale incidente koji su uključivali nasilje i prijetnje smrću od strane B-a, a Sudu nisu dostavljene ni informacije o tome je li podvrgnut psihijatrijskom liječenju.⁵⁸

3. Pravni položaj zatvorenika s duševnim smetnjama u hrvatskom pravu

Ustav RH u članku 58. jamči svakoj osobi pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, a u članku 69. konstitucionalizira pravo na zdrav život određujući obvezu državi da osigura uvjete za zdrav okoliš te dužnost svih da u okviru svojih ovlasti i djelatnosti osobitu skrb posvećuju zaštiti zdravlja lju-

⁵⁶ Batistić Kos, V., *op. cit.* (bilj. 51), str. 82. Opširnije o važećem uređenju sigurnosne mjere *infra*, III/1.1.

⁵⁷ *A protiv Hrvatske*, 55164/08, 14.10. 2010.

⁵⁸ Sud je također primijetio, jednako kao u predmetu *Tomašić*, da Vlada nije dostavila informacije o tome je li upravitelj zatvora izradio pojedinačni program izvršavanja kazne zatvora za B-a, koji ima posebnu važnost s obzirom na to da mu je kazna zatvora kombinirana s tako značajnom mjerom kao što je obvezno psihijatrijsko liječenje.

di, prirode i ljudskog okoliša. S obzirom na osobe kojima je oduzeta sloboda, poveznica među tim pravima i značaj njihove zaštite posebno je izražen. Zator kao mjesto ograničenog kretanja i specifičnih uvjeta represivnog okruženja predstavlja veću opasnost narušavanja uvjeta zdravog življenja pa je u tom smislu posebno važno da zatvorsko okruženje odražava minimalne zahtjeve za zdravim okolišem.⁵⁹

Prava i obveze zatvorenika na izvršavanju kazne zatvora uređuje Zakon o izvršavanju kazne zatvora. Kao glavnu svrhu izvršavanja kazne zatvora, u kojem kontekstu treba analizirati cjelokupni tretman zatvorenika tijekom izvršavanja kazne zatvora, ZIKZ u čl. 2. navodi uz čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva osobe koja se nalazi na izdržavanju kazne zatvora njezino osposobljavanje za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima. Rehabilitacija zatvorenika uključuje dakle i otklanjanje kriminogenih čimbenika koji otežavaju odnosno onemogućuju život na slobodi u skladu s zakonom. Radi ispunjavanja svrhe izvršavanja kazne zatvora za zatvorenika se sukladno čl. 69. donosi pojedinačni program izvršavanja kazne zatvora, kojim se, među ostalim, utvrđuju i posebni postupci poput obveznog liječenja od ovisnosti, socijalna, psihološka i psihijatrijska pomoć, skupni i pojedinačni rad. Važnost izrade pojedinačnog programa za zatvorenike s duševnim smetnjama ESLJP je posebno istaknuo u dvije prethodno spomenute presude protiv Hrvatske.

U članku 14. postavljen je iscrpan katalog temeljnih prava zatvorenika, među ostalim, pravo na smještaj primjeren ljudskom dostojanstvu i zdravstvenim standardima, redovite obroke hrane i vode u skladu sa zdravstvenim standardima, zdravstvenu zaštitu i zaštitu majčinstva, dodir s vanjskim svijetom, boravak na otvorenom prostoru kaznionice odnosno zatvora najmanje dva sata dnevno. Pravo na zdravstvenu zaštitu razrađeno je u glavi XVI., čl. 103. -116. Ističe se da zatvorenik ne smije biti podvrgnut niti jednom medicinskom ili drugom pokusu, pa ni onda kad je s tim suglasan. Liječenje se ne smije primjenjivati bez pristanka zatvorenika niti kad za to postoje medicinske indikacije, osim u slučajevima predviđenim propisima iz područja zdravstva. U čl. 112. određen je postupak sa zatvorenicima koji za vrijeme izdržavanja kazne zatvora duševno obole, koji pokreće sudac izvršenja sukladno odredbama zakona koji propisuje zaštitu osoba s duševnim smetnjama.⁶⁰

Temeljni propis koji uređuje zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama je Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.⁶¹ Godine 2014. donesen je novi ZZODS s ciljem unaprjeđivanja zaštite osoba s duševnim smetnjama, koji stu-

⁵⁹ Pleić, M., *op. cit.* (bilj. 40), str. 154.

⁶⁰ Ako je liječenje dovršeno prije isteka kazne, sudac izvršenja poduzet će radnje radi izvršavanja kazne zatvora. Vrijeme provedeno na liječenju uračunava se u kaznu.

⁶¹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 111/1997, 27/1998, 128/1999, 79/02.

pa na snagu 1.1.2015. Zakon ne sadržava posebne odredbe koje bi regulirale položaj zatvorenika s duševnim smetnjama odnosno zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja, već u čl. 4. općenito određuje na odgovarajući način primjenu Zakona i na osobe s duševnim smetnjama koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora. Kao temeljna načela u Zakonu ističu se pravo na zaštitu i unapređivanje zdravlja, zaštitu dostojanstva, zaštitu od svih oblika iskorištavanja, zlostavljanja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja.⁶² Za razliku od novog ZZODS/2014, važeći ZZODS je u čl. 51. propisao da je postupak prema osobama kojima je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, osim u pogledu izricanja mjere i njezina započinjanja, izjednačen s postupkom prema drugim osobama s duševnim smetnjama, odnosno nedelinkventnim prisilno smještenim osobama s duševnim smetnjama.⁶³

III. IZVRŠENJE SIGURNOSNIH MJERA OBVEZNOG PSIHIJATRIJSKOG LIJEČENJA I OBVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI U HRVATSKOM ZATVORSKOM SUSTAVU

1. Izvršenje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja

Od uvođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u hrvatsko kazneno zakonodavstvo Kaznenim zakonom iz 1997. godine⁶⁴ izvršenje ove mjere pratilo su poteškoće na normativnom planu i provedbenoj razini. To se ponajprije odnosi na podnormiranost u pogledu načina izvršenja mjere, a potom i na probleme u osiguranju adekvatne provedbe mjere zbog prenapučenosti zatvorskog sustava i svih poteškoća koje prenapučenost generira, kao što su neodgovarajući uvjeti smještaja, higijene i zdravstvene zaštite u zatvorskom sustavu te nedostatak osposobljenog i stručnog osoblja.

Analizirajući pravno uređenje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u hrvatskom kaznenom zakonodavstvu te način njezina izvršenja u

⁶² Za razliku od ovako postavljenog apsolutnog i nederogabilnog prava, važeći ZZODS u čl. 6. traži da se u najmanjoj mogućoj mjeri vrijeđa ljudsko dostojanstvo. Zahvaljujem mr. sc. Sunčani Roksandić Vidlička, članici radne skupine za izradu novog ZZODS-a, na podijeljenim razmišljanjima u vezi s novim pravnim uređenjem položaja osoba s duševnim smetnjama.

⁶³ Turković, K.; Dika, M.; Goret, M.; Đurđević, Z.: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i prilogima, Zagreb, 2001.

⁶⁴ Osnovni krivični zakon Republike Hrvatske poznao je sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi koja se mogla izreći osobama koje su djelo počinile u stanju „neuračunljivosti“ te u stanju „bitno smanjene uračunljivosti“.

hrvatskom zatvorskom sustavu, kao i tendencije novog kaznenog zakonodavstva i prakse, možemo izdvojiti nekoliko ključnih trenutaka u razvoju prava i prakse postupanja sa zatvorenicima s izrečenom sigurnosnom mjerom, odnosno taj se razvoj može pratiti kroz nekoliko razdoblja.

Početak uvođenja ove mjere obilježila je pravna praznina nastala nakon stupanja na snagu KZ/97 jer u njemu nije bilo određeno gdje će se provoditi sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja. Prije se sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi sukladno Osnovnom krivičnom zakonu RH provodila na forenzičnim odjelima psihijatrijskih institucija ili bolnica.⁶⁵ Izvršenje sigurnosnih mjera detaljno je bilo regulirano Zakonom o izvršenju sankcija izrečenih za kaznena djela, privredne prijestupe i prekršaje. KZ/97 nije izričito odredio mjesto izvršavanja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, međutim odredba po kojoj se ta mjera može primijeniti uz kaznu zatvora za vrijeme izvršenja te kazne tumačila se tako da se ta sigurnosna mjera izvršava u zatvorenoj ustanovi za izdržavanje kazne zatvora.⁶⁶ Zakon o izvršavanju kazne zatvora, donesen 1999. godine, nije izvorno propisao mjesto izvršenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, već je to učinjeno izmjenama i dopunama ZIKZ-a 2001. godine (NN 59/2001) koje su stupile na snagu zajedno sa ZIKZ-om, 1. srpnja 2001. Tako je prvo razdoblje nakon stupanja na snagu Kaznenog zakona iz 1997. obilježila potpuna obustava provođenja mjere obveznog psihijatrijskog liječenja smanjeno ubrojivih osoba zbog nepostojanja institucije u kojoj bi se mjera mogla provoditi, što je značilo i sustavno uskraćivanje temeljnog ljudskog prava tim osobama na adekvatan liječnički tretman, makar je to liječenje iz opravdanih razloga protiv volje pacijenta.⁶⁷ Problem je to izraženiji što je riječ o počiniteljima s duševnim smetnjama s visokim stupnjem opasnosti od recidiva na čije duševno zdravlje represivno okruženje zatvorskog sustava, bez provođenja adekvatnog tretmana, može izrazito negativno djelovati.

Zakon o izvršavanju kazne zatvora ne sadržava odredbe koje bi detaljnije propisale provođenje ove mjere. Članak 20. stavak 4. ZIKZ-a kao mjesto u kojemu se izvršava sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja kada je izrečena uz kaznu zatvora odredio je Zatvorsku bolnicu.⁶⁸ Osim toga, ZIKZ u čl. 49. st. 6. određuje da se osuđenika osuđenog na kaznu zatvora kojemu je

⁶⁵ V. Đurđević, Z., *op. cit.* (bilj. 34), str. 259.

⁶⁶ Horvatić, Ž.: *Novo hrvatsko kazneno pravo*, Zagreb, 1997., str. 289-290.

⁶⁷ V. Goreta, M.: Kritički osvrt na primjenu Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u forenzičnoj psihijatriji, u: Goreta, M.; Jukić, V. (ur.): *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ideje, norme, implementacija*, Zagreb, 2000., str. 270; Đurđević, Z., *op. cit.* (bilj. 34), str. 259.

⁶⁸ Zatvorska je bolnica posebna ustrojstvena jedinica Uprave za zatvorski sustav, prema stupnju sigurnosti i slobodi kretanja zatvorenika spada u kaznionice zatvorenog tipa.

ujedno izrečena i sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja upućuje na izvršavanje kazne zatvora i sigurnosne mjere u skladu s odredbom stavka 2., a to znači upućivanje u Središnji državni zatvor u Zagrebu radi obavljanja stručnih poslova, predlaganja pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora i kaznionice odnosno zatvora u kojem će se kazna izvršavati.

Postavljanje pravnog temelja odnosno određivanje Zatvorske bolnice kao mjesta izvršenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja nije popraćeno uspostavljanjem odgovarajućih materijalnih, prostornih i kadrovskih pretpostavki, što je do daljnjega, odnosno do 2005. godine, onemogućilo provedbu sigurnosnih mjera u zatvorskom sustavu, kada je započeo s radom Odjel forenzične psihijatrije u Zatvorskoj bolnici.

U tom se razdoblju, do osnivanja Odjela forenzične psihijatrije, sigurnosna mjera izvršavala u Kaznionici u Lepoglavi te u Kaznionici u Požezi, ovisno o spolu zatvorenika. Nedostatak institucionalnog okvira nastojao se premostiti osnivanjem Stručnog tima 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, a sastajao kvartalno radi evaluacije provođenja sigurnosne mjere za svakog zatvorenika posebno. 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 premještao se u jednu od dviju spomenutih kaznionica. Zatvorenike na premještanju psihofarmakoterapijski je pratio i tretirao liječnik specijalist psihijatar Zatvorske bolnice koji je odlazio u Kaznionicu u Lepoglavi, dok je Kaznionica u Požezi imala zaposlenog psihijatra.⁶⁹

U ovom je razdoblju liječenje zatvorenika (forenzičnih bolesnika) ograničeno na farmakoterapiju te niti način niti mjesto provođenja mjere nije bilo u skladu s pravilima psihijatrijske struke i programima liječenja forenzičnih bolesnika.⁷⁰ Na to upozoravaju izvješća CPT-a, ali i presuda ESLJP-a u predmetu *Novak protiv Hrvatske*.⁷¹

Ustrojavanje Odjela forenzične psihijatrije u Zatvorskoj bolnici 2005. godine može se označiti kao početak stvarne provedbe ove mjere u zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Ovo razdoblje obilježava s jedne strane inflacija izricanja mjere obveznog psihijatrijskog liječenja kao posljedica širenja u praksi primjene mjere na sve smanjeno ubrojive počinitelje te, s druge strane,

⁶⁹ Sušić, E.; Pleše, S.: Aktualni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 13, broj 2/2006, str. 927 -928.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ *Novak protiv Hrvatske*, § 46. Opširnije *supra*, II./2.

neodgovarajući materijalni, prostorni i kadrovski uvjeti u zatvorima koji otežavaju odgovarajuće izvršenje mjere.

Novi Kazneni zakon iz 2011. godine poboljšao je pravni položaj osoba s duševnim smetnjama,⁷² među ostalim, postavljajući preciznije pretpostavke za izricanje sigurnosnih mjera te naznačujući nove tendencije u načinu izvršenja sigurnosnih mjera medicinskog karaktera.

1.1. Pravne pretpostavke izricanja i izvršenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja

Kazneni je zakon iz 2011. ispravio nedostatke pravnog uređenja sigurnosne mjera obveznog psihijatrijskog liječenja koje su postojale u KZ/97. U pogledu pretpostavki za izricanje mjere, KZ/11 suzio je područje njezine primjene, a u odnosu na izvršenje mjere, propisao gdje se može provoditi, zatim obvezu periodičnog sudskog preispitivanja uvjeta za nastavak izvršenja mjere uz mogućnost promjene načina i vremena izvršenja te obustave, kao i mogućnost puštanja osuđenika na uvjetni otpust nakon okončanja liječenja uz nastavak liječenja na slobodi.

KZ/11 u čl. 68. ograničio je izricanje mjere, sukladno načelu razmjernosti izriekom postavljenom u čl. 67. te po uzoru na poredbena zakonodavstva, na kaznena djela za koja je propisana kazna zatvora od jedne godine ili više.⁷³ U odnosu na duševno stanje počinitelja u trenutku počinjenja djela, čl. 75. KZ/97 kao uvjet za primjenu ove mjere propisao je smanjenu ubrojivost. Nakon uvođenja u kazneno zakonodavstvo instituta smanjene ubrojivosti u znatnoj mjeri kao temelja za ublažavanje kazne 2006. godine, teorija je, metodom sustavne interpretacije i sukladno načelu razmjernosti, protumačila da se isti kriterij primjenjuje i na odredbu čl. 75., dakle da se sigurnosna mjera može primijeniti samo prema počiniteljima koji su kazneno djelo počinili u stanju smanjene ubrojivosti u znatnoj mjeri.⁷⁴ Međutim, u sudskoj je praksi nastavljeno izricanje sigurnosne mjere svim smanjeno ubrojivim počiniteljima bez obzira na stupanj smanjene ubrojivosti, što se očitovalo u porastu broja izrečenih mjera izricanjem i onim počiniteljima koji nisu manifestirali teže duševne smetnje i kojima nije nužna hospitalizacija. Prisilno liječenje tih osoba zadiranje je u

⁷² Turković, K.; Roksandić Vidlička, S.; Maršavelski, A.: Pravni položaj osoba s duševnim smetnjama prema novom Kaznenom zakonu, V. kongres pravnika u zdravstvu, Varaždin, 2012.

⁷³ V. Turković, K.; Novoselec, P.; Grozdanić, V.; Kurtović Mišić, A.; Derenčinović, D.; Bojanić, I.; Munivrana Vajda, M.; Mrčela, M.; Nola, S.; Roksandić Vidlička, S.; Tripalo, D.; Maršavelski, A.: Komentar Kaznenog zakona i drugi izvori novoga hrvatskog kaznenog zakonodavstva, 2013., str. 99.

⁷⁴ Novoselec, P.: Sudska praksa, HLJKPP 1/2008, str. 444.

njihova temeljna ljudska prava, pogotovo u uvjetima prenapučenosti zatvorskeg sustava. U tom smislu zabrinjava podatak da je čak kod 75% počinitelja s izrečenom sigurnosnom mjerom ubrojivost bila reducirana tek u manjoj mjeri, a u znatnoj mjeri samo kod 14% počinitelja kaznenih djela,⁷⁵ što znači da kod dvije trećine počinitelja do izricanja mjere nije ni trebalo doći.

Prema KZ/11 sigurnosna se mjera može izreći samo počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju bitno smanjene ubrojivosti ako postoji opasnost da bi ta osoba zbog duševnih smetnji zbog kojih je nastupila njezina bitno smanjena ubrojivost mogla u budućnosti počinuti teže kazneno djelo. Time je omogućeno da se psihijatrijski tretman provodi prema onim počiniteljima koji su kaznena djela počinili pod odlučujućim utjecajem psihopatologije odnosno psihičke bolesti ili poremećaja.⁷⁶

Za razliku od KZ/97, zakonodavac je sada propisao da se mjera izrečena uz kaznu zatvora izvršava u okviru zatvorskeg sustava, a mjera izrečena uz novčanu kaznu, rad za opće dobro i uvjetnu osudu izvršava se izvan zatvorskeg sustava. Trajanje mjere više nije ograničeno rokom od pet godina, već trajanjem sankcije uz koju je izrečena, čime se omogućuje prilagodba trajanja liječenja potrebama zatvorenika za psihijatrijskom pomoći te stupnju opasnosti.⁷⁷

KZ/97 nije sadržavao odredbe o izvršenju mjere, odnosno nije predvidio sudsku kontrolu potrebe trajanja mjere kao ni odredbe o odlučivanju o prestanku mjere. Sukladno čl. 68. st. 5. i st. 6. KZ/11, sud je dužan po proteku prve godine od dolaska počinitelja na izvršenje mjere, a zatim najmanje jednom godišnje preispitivati uvjete za nastavak primjene ove mjere, pri čemu može promijeniti način i vrijeme izvršenja ili obustaviti njezino izvršavanje ako više ne postoje razlozi zbog kojih je izrečena.⁷⁸ S obzirom na to da izvršenje ove mjere podrazumijeva provođenje liječničkog tretmana, čiji uspjeh ovisi o nizu promjenjivih čimbenika, odnosno da je riječ o okolnostima koje se mijenjaju tijekom vremena, to je predviđena i mogućnost ranijeg preispitivanja postojanja uvjeta, na zahtjev ustanove u kojoj se mjera provodi ili na zahtjev počinitelja, ali ne prije proteka šest mjeseci od zadnjeg preispitivanja. Time je osigurana sudska zaštita od kršenja ljudskih prava provođenjem liječničkog tretmana na

⁷⁵ Sušić, E.; Pleše, S., *op. cit.* (bilj. 69), str. 921.

⁷⁶ Izvješće o stanju i radu kaznonica, zatvora i odgojnih zavoda za 2009. godinu, Ministarstvo pravosuđa, lipanj 2010., str. 15, <http://www.pravosudje.hr/>

⁷⁷ Turković i dr., *op. cit.* (bilj. 73), str. 100.

⁷⁸ KZ/97 nije predvidio odlučivanje suda o obustavi sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskeg liječenja, već su se sukladno čl. 51. ZZODS primjenjivale na odgovarajući način odredbe ZZODS-a o optustu nedelinkventnih prisilno smještenih osoba s duševnim smetnjama, a to je značilo odlučivanje psihijatra. Takvo se rješenje po kojem o prestanku kaznenopravne sankcije ne odlučuje sud, nego liječnik isticalo kao neprimjereno. Turković, K.; Dika, M.; Goretta, M.; Đurđević, Z., *op. cit.* (bilj. 64), str. 283.

način koji ne odgovara potrebama zatvorenika ili u trajanju koje nije razmjerno potrebi provođenja takvog tretmana.

S obzirom na to da se, sukladno članku 384. stavku. 1. Kaznenog zakona, izvršenje kaznenopravnih sankcija izrečenih prema KZ/97, čije izvršenje nije započelo ili je u tijeku, provodi sukladno odredbama KZ/11 od dana njegova stupanja na snagu, na počinitelje kojima je izrečena mjera po KZ/97 primjenjuju se odredbe KZ/11 o preispitivanju postojanja uvjeta za daljnju primjenu mjere. Stoga će u slučajevima kada se utvrdi da je riječ o počinitelju kojemu nije utvrđena bitno smanjena ubrojivost, već samo smanjena ubrojivost primjenom članka 3. stavka 2. obaju kaznenih zakona, koji određuje obveznu primjenu blažeg zakona za počinitelja, sigurnosna mjera ukinuti jer ne postoje zakonski uvjeti za njezino izricanje.⁷⁹

Kazneni se zakon u čl. 68. st. 7. jasno opredijelio za vikarijski sustav po kojemu se prvo izvršava sigurnosna mjera, a zatim ostatak neizdržane kazne zatvora, pri čemu se vrijeme provedeno na liječenju uračunava u kaznu. Sud, međutim, može, umjesto upućivanja na izdržavanje ostatka kazne, osuđenika pustiti na uvjetni otpust, pri čemu treba posebno uzeti u obzir uspjeh osuđenikova liječenja, njegovo zdravstveno stanje, vrijeme provedeno na liječenju i ostatak kazne što ga osuđenik nije izdržao. Premda to nije izrijekom navedeno, kako se ističe u obrazloženju KZ-a, sud u ovom slučaju nije vezan pretpostavkama za odlučivanje o uvjetnom otpustu iz članka 59., pa je uvjetni otpust moguće izreći i ako osuđenik nije izdržao pola od izrečene kazne zatvora.⁸⁰ Postupak odlučivanja o uvjetnom otpustu propisan je Zakonom o izvršavanju kazne zatvora. Izmjenama ovog Zakona 2013. godine (NN 56/2013), kojima je cilj bio usklađivanje s novim KZ-om, u čl. 158.a st. 2. predviđeno je da će sudac izvršenja, u slučaju kada je izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti postigla svrhu ili se više ne može provoditi, uputiti osuđenika na izdržavanje ostatka kazne ili će zakazati sjednicu vijeća za odlučivanje o uvjetnom otpustu ako je preostali dio kazne kraći od polovine izrečene kazne. Prema tome, ako je zatvorenik na liječenju proveo vrijeme kraće od polovine izrečene kazne, neovisno o tome što je izrečena sigurnosna mjera postigla svrhu, ne može ići odmah na uvjetni otpust, već na izdržavanje ostatka kazne.⁸¹ To ograničenje u biti odgovara pretpostavci za

⁷⁹ U tom smislu VSRH, I Kž 386/2011-6 od 24.6.2014., dostupno na www.iusinfo.hr

⁸⁰ Tako Turković i dr., *op. cit.* (bilj. 73), str. 101.

⁸¹ Npr. uz dugotrajni zatvor (od 21 do 40 godina) izrečena sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti postigla je svrhu nakon osam godina, ali zatvorenik ne ide odmah na uvjetni otpust, nego tek nakon polovine izdržane kazne bez obzira na to kada je sigurnosna mjera postigla svrhu. Tako Konačni prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o izvršavanju kazne zatvora, 25. ožujka 2013., str. 12.

odlučivanje o uvjetnom otpustu postavljenoj u općoj odredbi o uvjetnom otpustu u čl. 59. st. 1. KZ-a. Za usporedbu, njemački Kazneni zakon omogućuje puštanje na uvjetni otpust u skladu s odredbom § 59 (1) koja određuje opće uvjete za uvjetni otpust ako je izdržana barem polovina kazne.

Zakonodavac omogućuje nastavak liječenja na slobodi počinitelja ako je i dalje opasan za okolinu ako je za otklanjanje te opasnosti dovoljno liječenje na slobodi, vezujući uvjetni otpust uz izvršavanje posebnih obveza iz čl. 62. st. 2. t. 4. (obveza liječenja ili nastavka liječenja koje je nužno radi otklanjanja zdravstvenih smetnji koje mogu poticajno djelovati za počinjenje novog kaznenog djela). Primjenu odredbe čl. 68. st. 7. KZ zakonodavac je proširio u čl. 69. st. 7. i na mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. Međutim, u slučaju počinitelja kojemu je izrečena sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti, trebalo bi obveze iz čl. 62. st. 2. proširiti i na t. 5. koja predviđa liječenje ili nastavak liječenja od ovisnosti o alkoholu, drogama ili druge vrste ovisnosti u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi ili odvikavanje u terapijskoj zajednici, budući da upravo taj oblik liječenja odgovara sadržaju izrečene mjere. Provođenje tih medicinskih mjera za vrijeme uvjetnog otpusta, sukladno čl. 63., moguće je samo uz pristanak počinitelja.

O uvjetnom otpustu zatvorenika kojemu je uz kaznu zatvora izrečena i sigurnosna mjera iz čl. 75. KZ/97, sukladno čl. 384. st. 2. KZ/11, odlučuje i dalje Povjerenstvo za uvjetni otpust.

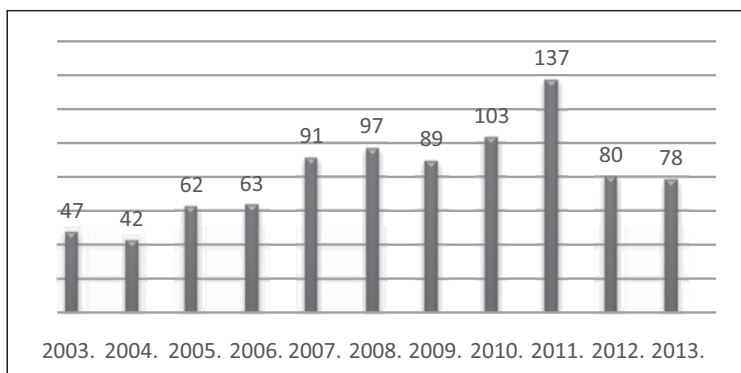
1.2. Statistički pregled

Na nedostatke u pravnom uređenju i probleme u praksi izvršenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja upozoravaju statistički podatci o primjeni ove mjere u zatvorskom sustavu. Na višegodišnji trend porasta broja zatvorenika s izrečenom mjerom utjecao je, s jedne strane, općenito porast broja zatvorenika u zatvorskom sustavu te, s druge strane, praksa izricanja ove mjere svim smanjeno ubrojivim počiniteljima, kao i izmjene KZ-a kojima je produljeno trajanje mjere s tri na pet godina. Međutim, podatci iz posljednje dvije godine, posebno iz 2013., upućuju na trend smanjenja broja zatvorenika s izrečenom mjerom u odnosu na prethodne godine (na dan 31.12.2013. smanjenje 26,23% u odnosu na 31.12.2012.). Smanjenje broja novozaprimljenih zatvorenika kojima je izrečena ova mjera uz kaznu zatvora jednim dijelom posljedica je trenda smanjenja broja zatvorenika u zatvorskom sustavu u posljednje dvije godine (smanjenje 15% u odnosu na 31.12.2010.), ali još više pokazuje tendencije novog zakonskog uređenja koje ograničava primjenu ove mjere u odnosu na KZ/97. Osim toga, sud prema KZ/11 jedanput godišnje preispituje potrebu primjene ove mjere i za zatvorenike kojima je mjera izrečena

sukladno KZ/97, što znači da uz zakonom predviđene uvjete može doći do obustave izvršavanja ove mjere u penalnom sustavu.⁸²

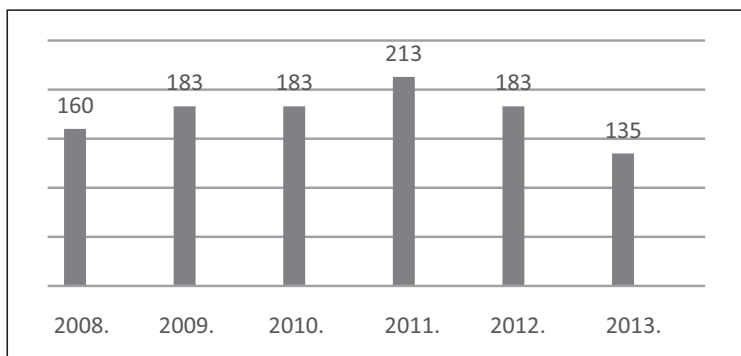
Grafikon 1.

Broj zaprimljenih zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja tijekom godine⁸³



Grafikon 2.

Broj zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja na dan 31.12.



⁸² Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, travanj 2014., str. 25-26.

⁸³ Podatci preuzeti iz godišnjih izvješća o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda Uprave za zatvorski sustav.

1.3. Način provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja izrečene uz kaznu zatvora

Kada je riječ o provođenju sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, ključno je pitanje, s aspekta zaštite prava zatvorenika s duševnim smetnjama i adekvatnog provođenja liječničkog tretmana, mjesta gdje se mjera može provoditi. Međunarodni instrumenti zaštite prava ove kategorije osoba lišenih slobode naglašavaju važnost smještaja tih osoba u specijalizirane ustanove ili odjele koji imaju odgovarajuću opremu i osoblje za provođenje psihijatrijskog liječenja. *Preporuka o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba s duševnim smetnjama* sukladno *Preporuci o etičkim i organizacijskim aspektima zdravstvene skrbi u zatvorima* objašnjava da se počinitelji s duševnim smetnjama mogu liječiti u zajednici, u zatvoru, u psihijatrijskoj ustanovi izvan zatvora odnosno u specijaliziranom zatvorskom odjelu ovisno o težini duševnih smetnji, mogućnostima tretmana i počinjenom kaznenom djelu. *Europska zatvorska pravila* naglašavaju da je u slučajevima kada su osobe oboljele od duševnih bolesti smještene u zatvoru, potrebno posebnim propisima urediti njihov položaj i potrebe. S jedne strane, tvrdi se da je s etičkog aspekta dobro da duševno oboljeli zatvorenici budu hospitalizirani izvan zatvora, u ustanovama koje vode službe javnog zdravlja. S druge strane, postoji argument da psihijatrijski objekti unutar zatvorskog sustava omogućuju njegu pod optimalnim uvjetima sigurnosti i da se aktivnosti zdravstvenih i socijalnih službi intenziviraju unutar tog sustava.⁸⁴ Bez obzira na izabrani pristup, smještajni kapacitet psihijatrijskog objekta o kojem je riječ mora biti adekvatan. Liječenje i smještaj tih osoba u okviru zatvorskog sustava zahtijeva i uspostavu forenzičnopsihijatrijskih odjela koji zadovoljavaju međunarodnim pravom postavljene standarde liječenja i čuvanja takvih osoba. Ipak, i u tom slučaju teško je izbjeći negativne posljedice i stigmatizaciju represivnog okruženja zatvorskog sustava.

Poredbena zakonodavstva i praksa pokazuju različita rješenja. Slovenski zakonodavac, koji je 2011. vratio ovu mjeru u Kazneni zakon, predviđa da se sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi može izvršavati na odjelu forenzične psihijatrijske zdravstvene ustanove koja ispunjava posebne tehničke i sigurnosne uvjete. Sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi provodi Jedinica za forenzičnu psihijatriju Odjela za psihijatriju Sveučilišnog kliničkog centra Maribor.⁸⁵ Početak rada Jedinice u 2012. godini ocijenjen je značajnim napretkom u području duševnog zdravlja zatvorenika i pritvorenika iz cijele

⁸⁴ Standardi CPT-a, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010 (Hrvatski), § 43., str. 30.

⁸⁵ Pravilnik o izvršavanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti in obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov, Uradni list RS, št. 84/09, 6/12.

Slovenije.⁸⁶ Međutim, forenzična je jedinica ubrzo nakon početka rada počela osjećati teškoće zbog prekapacitiranosti (na dan 14.4.2014. bilo je smješteno 45 bolesnika, a službeni kapacitet je 30 kreveta).⁸⁷ U Njemačkoj se počinitelji kojima je izrečena sigurnosna mjera psihijatrijskog liječenja (čl. 63. StGB) smještaju u posebne sigurnosne bolnice za forenzičnu psihijatriju koje su pod nadležnosti Ministarstva zdravstva. Isto tako, počinitelji s izrečenom mjerom obveznog liječenja od ovisnosti smještaju se u posebne ustanove za odvikavanje od droge u okviru bolnica za forenzičnu psihijatriju koje su također u nadležnosti Ministarstva zdravstva (čl. 64. StGB).⁸⁸ U Austriji se sigurnosna mjera psihijatrijskog liječenja provodi u specijaliziranoj forenzičnoj ustanovi koja je dio zatvorskog sustava (*Justizanstalt Mittersteig*).⁸⁹

Hrvatski je zakonodavac izvršenje ove mjere smjestio u zatvorski sustav budući da još uvijek izvan zatvorskog sustava ne postoji psihijatrijska ustanova ili odjel koji bi zadovoljio kriterije maksimalne sigurnosti.⁹⁰ Međutim, sveprisutni problem prenapučenosti zatvorskog sustava otežava ili čak onemogućuje provođenje ove mjere. Učinci prenapučenosti zatvorskog sustava uspoređuju se s učincima gangrene, neodgovarajući smještajni uvjeti negativno se odražavaju na sve ostale vidove zatvaranja, a posebice na kvalitetu zdravstvene zaštite, što potvrđuje judikatura ESLJP-a u „zatvorskim predemtima“ protiv Hrvatske⁹¹

⁸⁶ Do 2012. godine, kada je osnovana Jedinica za forenzičnu psihijatriju, psihijatrijska skrb i liječenje zatvorenika provodeno je u javnim psihijatrijskim bolnicama, budući da u Sloveniji nije bilo forenzičnih odjela, odnosno bolnica za zatvorenike. Poštuvan, V.; Madjar, T., *op. cit.* (bilj. 2), str. 301. Zdravstvena zaštita u zatvorskom sustavu organizirana je u suradnji Ministarstva pravosuđa, Ministarstva zdravstva te Ministarstva financija i Zavoda za zdravstveno osiguranje. Od 2009. godine zatvorski zdravstveni sustav postao je dio javne zdravstvene zaštite i funkcionira zajedno s temeljnim zdravstvenim osiguranjem. Prije toga, zdravstvena zaštita zatvorenika bila je pod isključivom nadležnošću Ministarstva pravosuđa, što je otežavalo financiranje, ali i osiguravanje jednake razine zaštite zatvorenika u odnosu na populaciju na slobodi. Zatvorenici imaju jednaka prava na zdravstvenu skrb kao i ostali građani, uz iznimke navedene u čl. 58. ZIKS. *Ibidem*, str. 299.

⁸⁷ Forenzična jedinica u liječenju inače prihvaća osobe kojima je izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Osim toga, tu se također izvršava pritvor i vještačenje psihijatrijskim pregledom radi utvrđivanja raspravne sposobnosti okrivljenika u postupku te psihijatrijsko bolničko liječenje zatvorenika. <http://www.varuh-rs.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnosti/novice/detajl/s-pristojnimi-o-delovanju-enote-za-forenzicno-psihijatrijo/?cHash=67be576ac8aa0245e109de17d7c045d3>

⁸⁸ Konrad, N.: Ethical Issues in German Prison Psychiatry, u: Konrad, N.; Völlm, B.; Weisstub, D. N. (ur.): Ethical Issues in Prison Psychiatry, Springer, 2013., str. 181.

⁸⁹ Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States, Research Project, Final Report Mannheim, Germany, February 15, 2005., str. 95.

⁹⁰ Turković i dr., *op. cit.* (bilj. 73), str. 100.

⁹¹ Presude u predmetima *Cenbauer, Testa, Štitić, Longin* izložile su svu manjkavost smještajnih uvjeta zatvorskog sustava u RH, pokazujući da, iako se stanje zatvorskog sustava od prve presude poboljšalo, nedostatak osobnog prostora te nehigijenski uvjeti, problemi sa sanitarnim

kao i praksa Ustavnog suda RH.⁹² Ustavni je sud u odluci U-III-64744/2009 od 3. studenoga 2010. utvrdio povredu prava na čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva zbog neodgovarajućih uvjeta smještaja i života koji su se negativno odrazili i na kvalitetu medicinske njege u Zatvorskoj bolnici. Uz prostorna ograničenja same Zatvorske bolnice, prekomjerni broj bolesnika u sobama, sputanost i nemogućnost izlaska na otvoreno, povezano s nepostojanjem dizala u zgradi Zatvorske bolnice i činjenicom da je podnositelj bio smješten na drugom katu bolnice, podnositelj je morao trpjeti nelagode prilagođavanja na režim osobne higijene i održavanja čistoće, potpuno neprilagođen osobama s posebnim potrebama – unatoč izričitim zakonskim odredbama da se zatvorenici – osobama s invaliditetom osigurava smještaj primjeren vrsti i stupnju njihove invalidnosti (članak 75. ZIKZ).⁹³

Premda je ZIKZ odredio Zatvorsku bolnicu kao mjesto izvršenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja te jedino ta kaznionica ima forenzični odjel na kojem se sukladno međunarodnim standardima može provoditi prisilno liječenje, u praksi se ova mjera provodi u dva oblika, stacionarno u Zatvorskoj bolnici te ambulantno u drugim kaznionicama i zatvorima.

a) Stacionarno liječenje u Zatvorskoj bolnici

Liječenje se stacionirano provodi na Odjelu forenzične psihijatrije u Zatvorskoj bolnici kapaciteta 50 zatvorenika, gdje su zaposlena dva liječnika specijalista psihijatra. Prosječno liječenje zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu trajalo je od jednog mjeseca do tri godine (za mjere izrečene po KZ/97), ovisno o postavljenoj dijagnozi i zdravstvenom stanju zatvorenika te potrebi za stacioniranim oblikom provođenja ove sigurnosne mjere u Zatvorskoj bolnici.⁹⁴

Zatvorenici s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja većinom se liječe od poremećaja ličnosti i/ili ovisnosti o drogama i/ili alkoholu, PTSP-a ili trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnih događaja, a u manjem postotku boluju od nekog oblika psihotičnog poremećaja ili psihoorganskog poremećaja te mentalne retardacije i poremećaja seksualne sklonosti.⁹⁵

čvorom, i dalje u hrvatskom zatvorskom sustavu uvjetuju osjećaje poniženja takve razine koja potpada pod domašaj članka 3. EKLJP.

⁹² Vidjeti U-III-1437/2007 od 23. travnja 2008., U-III-4182/2008 od 17. ožujka 2009.

⁹³ Broj U-III-64744/2009, Zagreb, 3. studenoga 2010., NN 125/2010. Opširnije Pleić, M., *op. cit.* (bilj. 40), str. 133-34.

⁹⁴ Podatci dobiveni od Uprave za zatvorski sustav u listopadu 2014.

⁹⁵ Gruber, E.; Sušić, E.; Rendulić, K.; Marković, B.: Terapijska zajednica odjela forenzične psihijatrije zatvorske bolnice Zagreb, Kriminologija i socijalna integracija, vol. 21 (2013), br. 2,

Odjel forenzične psihijatrije Zatvorske bolnice organiziran je prema bio-psiho-socijalnom modelu te se zatvorenici ondje istovremeno liječe i psihofarmakoterapijski i socioterapijski te radnookupacijskom terapijom. Svaki bolesnik/zatvorenik na Odjelu uključen je u strukturirani program liječenja u sklopu pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora, kojemu je u slučaju počinitelja sa sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja okosnica psihijatrijsko liječenje kojim se nastoji reducirati psihopatologija koja je dovela do počinjenja kaznenog djela.⁹⁶ Nedugo nakon osnivanja Odjela, uvedena je terapijska zajednica čiji su početak rada, kako se ističe, obilježili otpori zatvorenika, anksioznost tretmanskog osoblja te nepovjerenje pravosudne policije u svrsishodnost terapijske zajednice.⁹⁷ Međutim, s vremenom je postala važan i svrhovit dio terapijskog programa, a određena istraživanja pokazala su značajno manji postotak povrata kod osoba koje su tijekom izdržavanja zatvorske kazne bile uključene u terapijsku zajednicu koja je obuhvaćala tretman duševnih poremećaja i da je vrijeme provedeno u terapijskoj zajednici proporcionalno smanjenju postotka recidivizma. Osim toga, provođenje terapijske zajednice na psihijatrijskim odjelima u bolnicama zatvorskog sustava zahtjev je koji proizlazi iz načela ekvivalentnosti zdravstvene zaštite u zatvorskom sustavu onoj

str. 144. Istraživanje komorbiditetnih dijagnoza tih zatvorenika koji su se tijekom 2010. i 2011. godine liječili na Odjelu forenzične psihijatrije pokazalo je da je 44% ispitanika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja imalo uz dijagnozu psihičkog poremećaja i komorbiditetnu dijagnozu ovisnosti/zloporabe o alkoholu ili ovisnosti/zloporabe psihoaktivnih tvari. Prva dijagnoza u većine ispitanika bila je poremećaj ličnosti, od čega najčešće disocijalni poremećaj ličnosti i granični poremećaj ličnosti, a zatim PTSP. 70% ispitanika bilo je prije psihijatrijski liječeno, a preko polovice njih neredovito je išlo na kontrolne preglede. Dijagnoza ovisnosti o alkoholu u vrlo je visokom postotku prisutna među kaznenim djelima teškog ubojstva i nasilja u obitelji, prijetnji, silovanju. Polovica ispitanika imala je izrečenu kaznu zatvora od jedne do dvije godine, 28% do jedne godine, a 23% do 10 godina. Gotovo polovica ispitanika prethodno je osuđivana dva ili više puta. Što se tiče stupnja smanjene ubrojivosti, u 28% ispitanika u vještačenju nije bio određen stupanj, a kod ostalih je podjednak broj smanjeno ubrojivih u blažem, srednjem i znatnom stupnju. Sušić, E.; Gruber, E. N.; Kovačić I., Šuperba, M.: Komorbiditetne dijagnoze kod osoba koje uz zatvorsku kaznu imaju i izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja na Odjelu forenzične psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb. *Socijalna psihijatrija*, vol. 41 (2013), br. 3, str. 165.

⁹⁶ Gruber, E.; Rendulić, K.; Sušić, E.: Grupna terapija bolesnika/zatvorenika oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja i/ili trajnih poremećaja ličnosti na Odjelu forenzične psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb, *Kriminologija i socijalna integracija*, vol. 21 (2013), br. 1, str. 145-146.

⁹⁷ Terapijska zajednica je zajednica ljudi koji se liječe i koji rade u jednoj ustanovi, a povezani su u čvrstu cjelinu, s ciljem da bolesnim članovima stvore što bolje uvjete za liječenje i time im omoguće što bolji povratak u zajednicu. Terapijske zajednice danas su osnovni princip organizacije većine psihijatrijskih odjela u općim bolnicama kao i organizacije odjela u specijaliziranim psihijatrijskim bolnicama u Republici Hrvatskoj. Gruber, E.; Sušić, E.; Rendulić, K.; Marković, B., *op. cit.* (bilj. 95), str. 143.

pruženoj u javnom zdravstvu, budući da je upravo taj oblik tretmana priznati model liječenja u psihijatrijskim odjelima bolnica sustava javnog zdravstva.⁹⁸ Zatvorenici kojima je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, osim u u Zatorskoj bolnici u Zagrebu, uključuju se u terapijske grupe i u pojedinim kaznenim tijelima u kojima se mjera obveznog psihijatrijskog liječenja provodi ambulantno.⁹⁹ Terapijske skupine organizirane su prema vrsti psihičkog poremećaja/osnovnoj dijagnozi (četiri skupine: grupe osoba oboljelih od PTSP-a, osoba sa psihotičnim i graničnim poremećajem, ovisnika o drogama ili alkoholu u komorbiditetu s drugim psihičkim poremećajima) te grupe osoba s mentalnom insuficijencijom i organskim poremećajima), broje do deset članova, održavaju se jednom tjedno, a voditelj je psihijatar ili stručni savjetnik za tretman.¹⁰⁰

Premda je u liječenju psihijatrijskih bolesnika dostupan multidisciplinarni klinički pristup, problem je činjenica što je izravni terapijski tretman od strane zdravstvenog osoblja ograničen zbog nedovoljnog broja osoblja. To je primijetio CPT prilikom posljednjeg posjeta Zatorskoj bolnici preporučivši daljnje razvijanje rehabilitacijskih psiho-socijalnih aktivnosti kako bi se osiguralo da im svi psihijatrijski bolesnici mogu pristupiti, a postizanje tog cilja zahtijevat će zapošljavanje dodatnog kvalificiranog osoblja. Nadalje, detaljniji pojedinačni program liječenja treba izraditi za svakog psihijatrijskog pacijenta, i taj bi program trebao uključivati ciljeve liječenja, terapijska sredstva koja će se koristiti i odgovorno osoblje. Osim toga, pacijenti bi trebali biti uključeni u izradu svojih individualnih planova za obradu i evaluaciju svoga napretka.¹⁰¹

Popunjenost kapaciteta Zatorske bolnice u kojoj se izvršava ova sigurnosna mjera na dan 31.12.2013. iznosila je 107,48%.¹⁰² Prema podacima Uprave za zatvorski sustav iz 2014., na Odjelu forenzične psihijatrije kapaciteta 50 zatvorenika nalazi se na stacionarnom liječenju 39 zatvorenika s mjerom, a u kaznionicama i zatvorima na ambulantnom liječenju 47 zatvorenika, što je

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2012. godinu, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, travanj 2013., 45-46. U terapijske grupe tijekom 2012. bila su uključena 103 zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja. *Ibid.* Za usporedbu, u terapijske skupine tijekom 2011. godine bilo je uključeno 218 zatvorenika. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2011. godinu, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, listopad 2012., str. 32.

¹⁰⁰ Gruber, E.; Sušić, E.; Rendulić, K.; Marković, B., *op. cit.* (bilj. 95), str. 145.

¹⁰¹ Report to the Croatian Government on the visit to Croatia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 19 to 27 September 2012, [CPT/Inf (2014) 9], § 83. <http://www.cpt.coe.int/documents/hrv/2014-09-inf-eng.pdf>

¹⁰² Službeni kapacitet iznosi 107, a u bolnici je na dan 31.12.2013. bilo smješteno 115 zatvorenika.

osjetno smanjenje u odnosu prema prethodnoj godini i brojkama iskazanim u godišnjim izvješćima. Tijekom svog posjeta Hrvatskoj 2012. godine CPT je po drugi put posjetio Bolnicu za osobe lišene slobode. U to vrijeme u Zatvorskoj bolnici sa službenim smještajnim kapacitetom od 107 osoba bila su smještena 122 pacijenta. Na Odjelu forenzične psihijatrije nalazila su se 42 pacijenta i jedna pacijentica. Što se tiče uvjeta življenja, delegacija je primijetila da su sobe održavane u primjerenom stanju, pacijentima je bilo dopušteno držanje osobnih stvari, televizora i radija. Međutim, sobe su uglavnom bile prenapučene i većina soba nije imala toalete, a, kako se isticalo, osoblje se često nije na vrijeme javljalo na pozive pacijenata tijekom noći. CPT je preporučio da svi pacijenti BOLS-a imaju zajamčen brzi pristup zahodima na vrijeme, uključujući i tijekom noći. Također se ističe da pacijentima treba osigurati kao minimum četiri kvadratna metra osobnog prostora.¹⁰³ U svom izvješću povodom zadnjeg posjeta Hrvatskoj CPT je preporučio da se Ministarstvo zdravlja aktivnije uključi u nadzor nad standardima zdravstvene zaštite u Zatvorskoj bolnici, uključujući zapošljavanje zdravstvenog osoblja, njihovu edukaciju, evaluaciju kliničke prakse i inspekciju. CPT podupire trend koji jača u Europi u posljednje vrijeme, a to je trend smještanja zdravstvene zaštite u zatvorima u cijelosti ili u većem dijelu pod nadležnost ministarstva zdravlja.

Problematicnim se javlja i način postupanja odnosno primjena prisile prema zatvorenicima s duševnim smetnjama. Iz izvješća pučke pravobraniteljice proizlazi da ponekad nije razvidno sputava li se osoba zbog agresivnog ponašanja uzrokovanog psihičkim bolestima ili zbog počinjenja stegovnog prijestupa koje nije uzrokovano psihičkim bolestima.¹⁰⁴

Učinkovitost pristupa zdravstvenoj zaštiti ima svoj kvalitativni i kvantitativni aspekt. U kvalitativnom smislu zahtijeva stručnu osposobljenost zdravstvenog osoblja, a u kvantitativnom smislu zahtijeva dostatnu prisutnost zdravstvenog osoblja.¹⁰⁵ Međunarodni standardi zdravstvene zaštite zatvorenika zahtijevaju dostupnost odgovarajućeg stručnog osoblja, osiguranje brzog i svakodobnog pristupa liječniku i, posebno s obzirom na duševno zdravlje zatvorenika, dostupnost liječnika psihijatra.¹⁰⁶ Jedan od značajnijih problema organizacije zdravstvene zaštite u hrvatskom zatvorskom sustavu upravo je kadrovske prirode – nedostatan broj zdravstvenih radnika, što neposredno utječe na kvalitetu pružene zdravstvene zaštite. Specifičnost pružanja zdravstvene zaštite u zatvorskim uvjetima, tj. zahtjevnost takvih poslova najevidentnije se

¹⁰³ [CPT/Inf (2014) 9], § 76-80.

¹⁰⁴ Izvješće pučke pravobraniteljice za 2013., Zagreb, 31. ožujka 2014., <http://www.ombudsman.hr/> str. 143-144.

¹⁰⁵ Van Zyl Smit, D.; Snancken, S.: *Principles of European Prison Law and Policy*, Oxford, 2009., str. 152.

¹⁰⁶ 22.1. SMR; 47. EPR; 5. preporuka (98)7.

odražava upravo kroz činjenicu nepopunjenosti radnih mjesta djelatnika koja nije uvjetovana nepovoljnom slikom na tržištu rada, već manjkom interesa liječničke struke za rad u takvim uvjetima.¹⁰⁷ Nedostatak službenika još više dolazi do izražaja kada se uzme u obzir postojeća prenapučenost zatvorskog sustava. Velike kaznionice i zatvori u RH (Lepoglava, Glina, Zatvorska bolnica, Zatvor u Puli) imaju zaposlene liječnike specijaliste – psihijatre, a ostale kaznionice i zatvori koriste se uslugama psihijatara temeljem ugovora o djelu ili mjesečno/po potrebi dovoze zatvorenike s mjerom na kontrolne preglede u Zatvorsku bolnicu (npr. Kaznionica u Požegi, zatvori u Gospiću, Varaždinu i Karlovcu).¹⁰⁸ Zbog potreba zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskom liječenja i liječenja od ovisnosti ističe se potreba osigurati dostupnost psihijatra jednom tjedno. Takvo stanje nije prihvatljivo s aspekta minimalnih standarda zaštite prava zatvorenika. Isto je ustvrdio i CPT prilikom posljednjeg posjeta: broj psihijatara zaposlenih u bolnici neadekvatan je za odgovarajuće liječenje oko 80 stacioniranih pacijenata na psihijatrijskim odjelima¹⁰⁹ uz velik broj vanjskih pacijenata koji se dovode u BOLS na pregled i liječenje.¹¹⁰

b) Ambulantno liječenje

Problem nepostojanja pravnog okvira koji bi predvidio mogućnost nastavka liječenja zatvorenika u ambulantnim uvjetima u kaznionici ili zatvoru kada se za to steknu uvjeti te istovremeno problem porasta broja zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom koji je zagušivao kapacitete Zatvorske bolnice

¹⁰⁷ Na dan 31.12.2012., od ukupno 200 sistematiziranih radnih mjesta u odjelu zdravstvene zaštite zatvorenika popunjeno je bilo 120 mjesta. U svim kaznionicama, zatvorima i odgojnim zavodima u kojima je radno mjesto liječnika sistematizirano, ali nepopunjeno, kao i u zatvorima u kojima takva radna mjesta nisu ustrojena, sklapaju se ugovori o djelu s liječnicima javnog zdravstva te se na taj način pruža primarna i specijalistička zdravstvena skrb zatvorenicima i maloljetnicima. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2012. godinu, str. 78-80.

¹⁰⁸ Podatci dobiveni od Uprave za zatvorski sustav u listopadu 2014.

¹⁰⁹ Također, broj bolničara, pogotovo u popodnevним satima i noću, CPT smatra nedovoljnim. Osoblje bolnice čini 18 liječnika, od čega je petero psihijatara, desetero terapijskog osoblja (psiholozi, socijalni radnici...). CPT je utvrdio da su na psihijatrijskim odjelima svaki dan bila dva psihijatra i pet bolničara (dvoje za forenzične pacijente i troje za opći psihijatrijski odjel). Nakon 15,30 samo su tri bolničarke ostajale u bolnici, a od 19,30 do 7,30 sati na dužnosti/u službi bio je samo jedan liječnik i dvije bolničarke. [CPT/Inf (2014) 9], § 81.

¹¹⁰ Oko polovine forenzičnih pacijenata klasificirani su kao „granični poremećaj osobnosti, impulzivnog tipa“, a ostali su ovisnici. Što se tiče odjela opće psihijatrije, većina pacijenata bila je s dijagnozom shizofrenije i sumanutog poremećaja.

Uprava za zatvorski sustav nastojala je premostiti primjenom mehanizma nastavka provođenja sigurnosne mjere u ambulantnim uvjetima.¹¹¹ Zatvorenici kod kojih se psihijatrijskim liječenjem i tretmanom na forenzičnom odjelu Zatvorske bolnice postigne stabilna remisija, odnosno kada se zadovolje medicinski i sigurnosni kriteriji za obustavu forenzičnog tretmana u bolničkim uvjetima, premještaju se u druge ustanove zatvorskog sustava radi nastavka izdržavanja kazne zatvora i provođenja sigurnosne mjere psihijatrijskog liječenja u ambulantnim uvjetima. Na taj se način osiguravaju uvjeti da se na forenzičnom odjelu Zatvorske bolnice liječe oni zatvorenici koji manifestiraju teže duševne smetnje i kojima je potrebno intenzivno bolničko liječenje. Ambulantno se mjera provodi u kaznionicama i zatvorima, nakon što Stručni tim Zatvorske bolnice predloži Središnjem uredu Uprave za zatvorski sustav premještaj zatvorenika na daljnje izvršavanje kazne zatvora i sigurnosne mjere u zatvorene ili poluotvorene uvjete druge kaznionice i zatvora, uz preporuku nastavka provođenja ove sigurnosne mjere pod nadzorom domicilnog psihijatra, uz medikamentoznu terapiju ili bez nje, te kroz individualnu i grupnu terapiju, ovisno o dijagnozi i aktualnom psihičkom stanju zdravlja zatvorenika. Stručni tim premještaj predlaže ovisno o dijagnozi, psihičkom stanju zatvorenika, visini izrečene kazne zatvora i uspješnosti provedbe pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora, u blaže ili iste uvjete.¹¹² I nakon premještaja zatvorenika iz Zatvorske bolnice, psihijatri Zatvorske bolnice skrbe se o psihičkom zdravlju zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja. Modalitet ambulantnog liječenja zatvorenika kao i učestalost i opseg psihijatrijskih pregleda i tretmana određuje se za svakog zatvorenika pojedinačno.¹¹³

Premda je ambulantno provođenje sigurnosne mjere opravdano s jedne strane potrebom rasterećenja kapaciteta forenzičnog odjela i omogućavanja liječenja težih psihičkih poremećaja, a s druge strane činjenicom da kod većine zatvorenika s izrečenom mjerom nije utvrđena bitno smanjena ubrojivost te njihovo psihičko stanje nije zahtijevalo liječenje uz hospitalizaciju, provođenje liječenja u drugim kaznionicama i zatvorima problematično je u više aspekata. Ponajprije, međunarodni propisi o pravima zatvorenika s duševnim smetnjama jasno zahtijevaju liječenje na posebnim psihijatrijskim odjelima, bilo u okviru zatvorskog sustava ili izvan njega. Osim toga, kao jedan od minimalnih standarda zaštite duševnog zdravlja zatvorenika ističe se dostupnost liječnika psihijatra u svakoj kaznenoj ustanovi, što je za hrvatski zatvorski sustav još uvijek teško dostižan standard. Provođenje sigurnosne mjere u ambulantnom obliku

¹¹¹ Sušić, E.; Pleše, S., *op. cit.* (bilj. 69), str. 929.

¹¹² Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu, str. 25-26.

¹¹³ Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu, str. 48.

odnosno u zatvorima i kaznionicama otežavaju i ostali neodgovarajući uvjeti smještaja. Stoga, imajući u vidu nedostatak stručnog kadra i neodgovarajuće smještajne uvjete većine zatvora i kaznionica u hrvatskom zatvorskom sustavu, takva praksa, premda smjera rasterećivanju kapaciteta zatvorske bolnice, predstavlja kršenje prava zatvorenika na odgovarajuće liječenje.

KZ/11 u čl. 68. st. 5. predviđa da sud može promijeniti način i vrijeme izvršenja mjere, a u st. 6. da nakon isteka vremena provedenog na liječenju može, ako zatvorenika upućuje na izdržavanje ostatka kazne, odrediti ambulantno liječenje u zatvorskoj ustanovi. Tumačenjem tih dviju odredaba te odredbe ZIKZ-a koja kao mjesto izvršenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja određuje Zatvorsku bolnicu, proizlazi da o ambulantnom liječenju odnosno o provođenju mjere u drugoj kaznionici odnosno u zatvoru može odlučiti o sud, a ne kao dosad Središnji ured Uprave za zatvorski sustav. Stoga, premda je dosadašnji način odlučivanja o izvršavanju ove mjere u zatvorskom sustavu premostio pravnu prazninu odnosno nedostatak provedbenih propisa, sada ga je potrebno uskladiti s odredbama Kaznenog zakona. Stoga bi Zatvorska bolnica, kada Stručni tim zaključi da su se stekli uvjeti za nastavkom liječenja u ambulantnom obliku, trebala tražiti od suda preispitivanje ove mjere, s tim da takvo preispitivanje može zatražiti najranije šest mjeseci od zadnjeg preispitivanja. U svakom slučaju, nužno je posebnim propisom regulirati detaljno postupanje svih aktera izvršenja sigurnosne mjere.

2. Izvršenje sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti

2.1. Pravne pretpostavke izricanja i izvršenja sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti

Sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti zakonodavac propisuje u čl. 69. KZ. Ova je mjera donošenjem novog Kaznenog zakona doživjela reformu, kako u pogledu pretpostavki za izricanje tako i u pogledu načina izvršavanja. U odnosu na pretpostavke za izricanje, s jedne strane proširena je primjena mjere i na osobe koje su kazneno djelo počinile pod odlučujućim djelovanjem druge vrste ovisnosti, a ne samo ovisnost o alkoholu i drogi, a s druge strane, sukladno načelu razmjernosti, ograničena je na slučajeve kada postoji opasnost od počinjenja težeg kaznenog djela. U odnosu na trajanje ograničena je na vrijeme od tri godine. Mjera se može izreći, jednako kao i sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, uz novčanu kaznu, kaznu zatvora, rad za opće dobro i uvjetnu osudu.

Vodeći računa o individualizaciji u primjeni ove mjere odnosno o uspješnosti liječenja, zakonodavac je omogućio njezino provođenje na različitim lokaci-

jama, ne samo u zatvorskom sustavu već i u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za liječenje ovisnosti izvan zatvorskog sustava pod uvjetima određenim posebnim propisom. Kako se ističe, svrha je ove odredbe omogućiti da se liječenje u licenciranim zajednicama prizna počiniteljima kaznenih djela kao oblik liječenja od ovisnosti, jer ono često pokazuje bolje rezultate od institucionaliziranog liječenja.¹¹⁴ Mjera izrečena uz novčanu kaznu, rad za opće dobro i uvjetnu osudu izvršava se u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za otklanjanje ovisnosti izvan zatvorskog sustava, a može se, pod uvjetima određenim posebnim propisom, kao i u slučaju iz članka 44. stavka 4. ovoga Zakona, izvršavati i u terapijskoj zajednici ako je takvo odvikavanje dostatno za otklanjanje opasnosti.¹¹⁵ Dakle, tu je mjeru moguće izvršavati i u terapijskoj zajednici u slučaju iz čl. 44. st. 4., pri čemu će zajednica predstavljati dom u kojem se izvršava kazna.¹¹⁶

Jednako kao i kod sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, Kazneni je zakon pobliže odredio tijek izvršenja mjere obveznog liječenja od ovisnosti, propisujući dužnost suca izvršenja da najmanje jednom u šest mjeseci preispita postoje li uvjeti za njezinim nastavkom. Sudac može promijeniti način i vrijeme izvršenja mjere, a može i obustaviti izvršavanje ako su prestali razlozi zbog kojih je izrečena ili je njezino dosadašnje i daljnje provođenje bezizgledno.

Iako je nedvojbeno značenje proširivanja mogućnosti načina izvršenja ove mjere, koje bi trebalo pridonijeti učinkovitijoj provedbi odnosno boljim rezultatima liječenja, adekvatna provedba mjere na propisan način nije moguća bez donošenja provedbenih propisa koji će detaljnije regulirati njezino izvršenje.

2.2. Način izvršenja sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti

Članak 20. stavak 3. ZIKZ propisao je da zatvorenici kojima je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obveznog liječenja od ovisnosti, kao i zatvorenici ovisnici koji su u postupak liječenja od ovisnosti uključeni za vrijeme izdržavanja kazne, kaznu zatvora izdržavaju u posebnoj socijalnoterapijskoj kaznionici ili na posebnom socijalnoterapijskom odjelu kaznionice. Ta se mjera može, sukladno čl. 21. st. 4., izvršavati i u zatvorima.¹¹⁷

¹¹⁴ Turković i dr., *op. cit.* (bilj. 73), str. 102.

¹¹⁵ Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 40/2014) u čl. 197.-214. regulira pružanje socijalnih usluga osobama ovisnima o alkoholu, drogama, kockanju i drugim vrstama ovisnosti, koje se pružaju kao usluge u terapijskoj zajednici.

¹¹⁶ Poseban propis koji bi sukladno čl. 44. st. 4. KZ uredio način izvršavanja kazne zatvora u domu nije donesen.

¹¹⁷ Ova je odredba unesena u ZIKZ 2007. godine kako bi se osigurali uvjeti za izvršavanje sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti i za one zatvorenike koji se izravno

Unatoč tome što ZIKZ predviđa provođenje mjere na posebnim socioterapijskim odjelima odnosno kaznionicama, ova se mjera provodi uglavnom u svim većim zatvorima i kaznionicama. Penalni tretman ovisnika o drogi predstavlja iznimno složeno pitanje jer, kad je riječ o osuđenima koji su ovisni o drogama pored općih načela izvršenja kazne zatvora, treba voditi računa i o nizu posebnosti koje postoje kod ove populacije u cjelini i takvih osoba pojedinačno.¹¹⁸ Jedna od temeljnih značajki ovisničke populacije u zatvorskom sustavu jest visoka stopa recidivizma. Tako je među ovisnicima o drogama koji su u zatvorski sustav primljeni tijekom 2013. godine bilo čak 72,9% recidivista. Ovisnici o drogama i druge osobe s drogom uzrokovanim poremećajima čine jednu od najbrojnijih, tretmansi i sigurnosno najzahtjevnijih skupina zatvorenika.¹¹⁹ Na dan 31.12.2013. u zatvorskom sustavu bilo je 459 zatvorenika s izrečenom sigurnosnom mjerom obveznog liječenja od ovisnosti (288 ovisnika o alkoholu i 171 ovisnik o drogi).¹²⁰ U 2013. godini bilježi se značajan pad broja zatvorenika ovisnika o drogama u zatvorskom sustavu, čak 40,8%, što je posljedica jednim dijelom pada ukupnog broja zatvorenika, ali i početka primjene novog Kaznenog zakona. Udio zatvorenika ovisnika u ukupnoj zatvorskoj populaciji (zatvorenici na izdržavanju kazne zatvora) iznosio je 19,1%, od čega je 43,8% imalo izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog liječenja od ovisnosti.¹²¹ Dakle, gotovo polovica zatvorenika ovisnika ima izrečenu sigurnosnu mjeru.

Prvi korak u određivanju tijeka tretmana jest procjena ovisnikova stupnja rizika od recidiva. Istraživanja su pokazala da intenzivna rehabilitacija populacije ovisnika o drogama, započeta još u zatvoru, smanjuje stopu kriminaliteta i recidiva u ovisnost jednom kada osuđenik izađe na slobodu.¹²² Vrste programa koji se provode u zatvorskom sustavu jesu: farmakoterapija, zdravstveno zbrinjavanje, edukacija, savjetovanje, individualna i grupna suportivna terapija te modificirana terapijska zajednica. Jedna od osnovnih metoda koja se primjenjuje u psihosocijalnom tretmanu ovisnika u zatvorskom sustavu je stimu-

upućuju na izvršavanje kazne u zatvore, a ne samo u kaznionice. Istim je izmjenama brisana i odredba koja je predviđala upućivanja zatvorenika, koji su prije dolaska na izdržavanje kazne bili uključeni u socioterapijski postupak, u posebnu kaznionicu ili poseban odjel kaznionice, zanemarujući time ostale kriterije za upućivanje u određenu kaznionicu poput vrste kaznenog djela, visine kazne, procjene rizičnosti. Konačni prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o izvršavanju kazne zatvora od 15. lipnja 2007., str. 19.

¹¹⁸ Doležal, D.; Jandrić, A.: *Institucionalni penološki programi s ovisnicima o ilegalnim drogama, Kriminologija i socijalna integracija*, vol. 10 (2002), br. 2, str. 106.

¹¹⁹ *Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2012. godinu*, str. 25.

¹²⁰ *Izvešće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu*, str. 16.

¹²¹ *Ibid.*, str. 39.

¹²² Doležal, D.; Jandrić, A., *op. cit.* (bilj. 118), str. 108.

liranje na promjenu kroz sustav pozitivnog i negativnog potkrjepljenja, što je ujedno jedna od osnovnih metoda u penološkoj rehabilitaciji, a primjenjiva je i na druge kategorije zatvorenika.¹²³

U zatvorskom se sustavu provode posebni programi tretmana ovisnika o drogama te ovisnika o alkoholu u koji se uključuju podjednako ovisnici na temelju izrečene sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti kao i po preporuci stručnog tima nakon provedenog dijagnostičkog postupka u Centru za dijagnostiku ili tijekom prijma u kaznenom tijelu te su pristup i elementi programa jednaki za sve neovisno o načinu uključivanja. S obzirom na povezanost ovisnosti s rizikom od kriminalnog povrata, tretman ovisnosti kod tih osoba često je središnji dio pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora te odbijanje sudjelovanja u tretmanu ovisnosti o alkoholu za posljedicu ima nižu ukupnu procjenu uspješnosti provođenja pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora.¹²⁴ U zatvorima se grupni tretman provodi kroz grupe liječenih ovisnika, a u kaznionicama kroz modificiranu terapijsku zajednicu ili grupe liječenih ovisnika. Tretman ovisnika obuhvaća liječenje i psihosocijalni tretman. Psihosocijalni tretman odnosi se na različite psihosocijalne intervencije i savjetodavnu pomoć uz redovite i izvanredne kontrole apstinencije, ali također obuhvaća i opće metode tretmana: radnu terapiju i organizirano provođenje slobodnog vremena zatvorenika ovisnika.¹²⁵ Kao najveći rizici u primjeni preporučenih psihosocijalnih intervencija u zatvorskom sustavu kod kojih je utvrđena umjerena do visoka učinkovitost ističu se ponajprije nedovoljan broj educiranih stručnjaka odgovarajućih profila te nedostatak prostornih uvjeta. Kod modificirane terapijske zajednice problem je i ograničena mogućnost organizacije života u zatvoru prema načelima terapijske zajednice. Kod strukturiranog grupnog tretmana zasnovanog na principima kognitivno bihevioralne terapije i prevencije relapsa, osim kadrovskih i prostornih poteškoća ističe se i ograničena mogućnost testiranja ponašanja u realnoj situaciji.¹²⁶

S obzirom na broj zatvorenika ovisnika u zatvorskom sustavu, ističe se potreba evaluacije programa provođenja sigurnosne mjere obveznog liječenja ovisnosti te posebno izdvajanje zatvorenika ovisnika na poseban odjel.

¹²³ Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014., <http://www.emcdda.europa.eu/> str. 9.

¹²⁴ Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu, str. 58.

¹²⁵ Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu, str. 59-61.

¹²⁶ Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014., tablica 3a., str. 68-72.

IV. ZAKLJUČAK

Hrvatsko je zakonodavstvo i praksa dugi niz godina ignoriralo jasno izraženu potrebu za detaljnim propisivanjem pretpostavki za izricanje i izvršenje sigurnosnih mjera medicinskog karaktera kao i za odgovarajuće izvršenje u okviru zatvorskog sustava, što je naposljetku rezultiralo i presudama ESLJP-a protiv Republike Hrvatske zbog povrede čl. 2. te čl. 8. EKLJP koje se izravno dotiču načina izvršenja obveznog psihijatrijskog liječenja u zatvorima. Osim toga, judikatura ESLJP-a vezana uz povrede čl. 3. upozorava na teške posljedice držanja i liječenja zatvorenika s duševnim smetnjama u neadekvatnim zatvorskim uvjetima na njihovo psihičko zdravlje, što za domaće vlasti treba biti ozbiljno upozorenje s obzirom na dosad utvrđene povrede čl. 3. zbog neodgovarajućih uvjeta u hrvatskim zatvorima.

Novi je Kazneni zakon postavio jasnije pretpostavke za izricanje sigurnosnih mjera i njihovo izvršenje. Ograničavanje primjene sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja s obzidom na duševno stanje počinitelja (bitno smanjena ubrojivost), na težinu počinjenog kaznenog djela (s propisanom kaznom od jedne godine ili više) kao i na opasnost od buduće kriminalne aktivnosti (opasnost od počinjenja težeg kaznenog djela) trebalo bi se odraziti na smanjenje broja zatvorenika s izrečenom mjerom obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti, na što upućuju dijelom i podaci iz prve godine primjene novog KZ-a. Preciznije propisivanje tijeka izvršenja mjere odnosno određivanje periodičnog sudskog preispitivanja uvjeta za nastavak izvršenja te obustavu mjere učvršćuju jamstva zaštite ljudskih prava zatvorenika s duševnim smetnjama budući da o promjenama u načinu i vremenu izvršenja mjere te o obustavi mjere odlučuje sud. Podnormiranost izvršenja sigurnosnih mjera zatvorskim je vlastima omogućila značajnu diskreciju u postupanju. Da bi postupanje zatvorskih vlasti u pogledu načina provođenja sigurnosnih mjera koje uključuju prisilno liječenje bilo usuglašeno sa zahtjevima načela vladavine prava te da bi se osigurala primjerena jamstva zaštite prava zatvorenika, potrebno je uobličiti u pravnu normu sve postupke tretmana vezane uz izvršenje sigurnosnih mjera. Premda važeće kazneno zakonodavstvo u pogledu uređenja sigurnosnih mjera odražava suvremene tendencije jačanja zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, za učinkovitu primjenu tih odredaba u praksi potrebno je donošenje provedbenih propisa koji bi detaljno regulirali izvršenje tih mjera.

LITERATURA

1. Batistić Kos, V.: Pozitivne obveze prema Europskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Zagreb, 2012.
2. Batistić Kos, V.: Zaštita prava na život s posebnim naglaskom na preventivnu dimenziju zaštite – slučaj Branko Tomašić i drugi protiv Hrvatske, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 16, broj 1/2009
3. Doležal, D.; Jandrić, A.: Institucionalni penološki programi s ovisnicima o ilegalnim drogama, Kriminologija i socijalna integracija, vol. 10 (2002), br. 2
4. Đurđević, Z.: Pravni položaj počinitelja kaznenih djela s duševnim smetnjama, Zagreb, 2002.
5. Goreta, M.: Kritički osvrt na primjenu Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u forenzičnoj psihijatriji, u: Goreta, M.; Jukić, V. (ur.): Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama – ideje, norme, implementacija, Zagreb, 2000.
6. Grozdanić, V.; Kurtović, A.: Smanjena ubrojivost prema novom zakonskom uređenju, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 6., br. 2/1999
7. Gruber, E.; Sušić, E.; Rendulić, K.; Marković, B.: Terapijska zajednica odjela forenzične psihijatrije zatvorske bolnice Zagreb, Kriminologija i socijalna integracija, vol. 21 (2013), br. 2
8. Horvatić, Ž.: Novo hrvatsko kazneno pravo, Zagreb, 1997.
9. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2013. godinu, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, travanj 2014.
10. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2009. godinu, Ministarstvo pravosuđa, lipanj 2010., <http://www.pravosudje.hr/>
11. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2011. godinu, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, listopad 2012.
12. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2012. godinu, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, travanj 2013.
13. Izvješće pučke pravobraniteljice za 2013., Zagreb, 31. ožujka 2014., <http://www.ombudsman.hr/>
14. Konačni prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o izvršavanju kazne zatvora, 25. ožujka 2013.
15. Konačni prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o izvršavanju kazne zatvora od 15. lipnja 2007.
16. Konačni prijedlog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Vlada Republike Hrvatske, svibanj 2014.
17. Konrad, N.: Ethical Issues in German Prison Psychiatry, u: Konrad, N.; Völlm, B.; Weistub, D. N. (ur.): Ethical Issues in Prison Psychiatry, Springer, 2013.
18. Murdoch, J.: The treatment of prisoners, European standards, Strasbourg, 2006.
19. Nifosi-Sutton, I.: The Power of the European Court of Human Rights to Order Specific Non-Monetary Relief: a Critical Appraisal from a Right to Health Perspective, Harvard Human Rights Journal, Vol. 23, No 1, 2010.
20. Novoselec, P.: Sudska praksa, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), 1/2008, str. 444.
21. Omejec, J.: Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u praksi Europskog suda za ljudska prava, Strasbourški *acquis*, Novi informator, Zagreb, 2013.
22. Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States, Research Project, Final Report Mannheim, Germany, February 15, 2005.
23. Pleić, M.: Standardi izvršenja pritvora u kaznenom postupku. Doktorska disertacija. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2014.

24. Poštuvan, V.; Madjar, T.: Ethical Issues of Mental Health Care in the Slovene Prison System, u: Konrad, N.; Völlm, B.; Weisstub, D. N. (ur.): Ethical Issues in Prison Psychiatry, Springer, 2013.
25. Pretrial Detention and Health: Unintended Consequences, Deadly Results, Literature Review and Recommendations for Health Professionals, Open Society Foundations, New York, 2011
26. Report to the Croatian Government on the visit to Croatia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 20 to 30 September 1998, CPT/Inf (2001) 4, <http://www.cpt.coe.int/documents/hrv/2001-04-inf-eng.pdf>
27. Report to the Croatian Government on the visit to Croatia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 19 to 27 September 2012 [CPT/Inf (2014) 9], <http://www.cpt.coe.int/documents/hrv/2014-09-inf-eng.pdf>
28. Standardi CPT-a, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010 (hrvatski)
29. Sušić, E.; Gruber, E. N.; Kovačić I., Šuperba, M.: Komorbiditetne dijagnoze kod osoba koje uz zatvorsku kaznu imaju i izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja na odjelu forenzične psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb, Socijalna psihijatrija, vol. 41 (2013), br. 3
30. Sušić, E.; Pleše, S.: Aktualni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 13, broj 2/2006
31. Turković, K.; Novoselec, P.; Grozdanić, V.; Kurtović Mišić, A.; Derenčinović, D.; Bojanić, I.; Munivrana Vajda, M.; Mrčela, M.; Nola, S.; Roksandić Vidlička, S.; Tripalo, D.; Maršavelski, A.: Komentar Kaznenog zakona i drugi izvori novoga hrvatskog kaznenog zakonodavstva, 2013.
32. Turković, K.; Dika, M.; Goreta, M.; Đurđević, Z.: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarom i priložima, Zagreb, 2001.
33. Turković, K.; Roksandić Vidlička, S.; Maršavelski, A.: Pravni položaj osoba s duševnim smetnjama prema novom Kaznenom zakonu, V. kongres pravnika u zdravstvu, Varaždin, 2012.
34. Van Zyl Smit, D.; Snancken, S.: Principles of European Prison Law and Policy, Oxford, 2009.

Praksa ESLJP

1. *A protiv Hrvatske*, 55164/08, 14.10.2010.
2. *Aerts protiv Belgije*, 25357/94, 30.7.1998.
3. *Arutyunyan protiv Rusije*, 48977/09, 10.1.2012.
4. *Brand protiv Nizozemske*, 49902/99, 11.5.2004.
5. *Gennadiy Naumenko protiv Ukrajine*, 42023/98, 10.2.2004.
6. *Keenan protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, 27229/95, 3.4.2001.
7. *Kudla protiv Poljske*, 30210/96, 26.10. 2000.
8. *Morsink protiv Nizozemske*, 48865/99, 11.5.2004.
9. *Novak protiv Hrvatske*, 8883/04, presuda od 14. lipnja 2007
10. *Renold protiv Francuske*, 5608/05, 16.10.2008.
11. *Romanov protiv Rusije*, 63993/00, 20.10.2005.
12. *Slawomir Musial protiv Poljske*, 28300/06, 20.1.2009.

Summary

THE EXECUTION OF THE SECURITY MEASURE OF COMPULSORY PSYCHIATRIC TREATMENT AND THE SECURITY MEASURE OF COMPULSORY TREATMENT OF ADDICTION FROM THE ASPECT OF THE PROTECTION OF THE RIGHTS OF PRISONERS WITH MENTAL DISORDERS

This paper analyses the problem of the execution of security measures of a medical nature in the Croatian prison system from the aspect of the protection of the rights of prisoners with mental disorders. The introductory part includes an explanation of the topic, the objectives and the concept of inmates with mental disorders. Following this, there is a review of international standards in the protection of the rights of prisoners with mental disorders and an analysis of the practice of the ECtHR relating to Article 3 ECHR, which indicates the impact of inadequate prison conditions on prisoners' mental health.

Following the introduction of security measures of compulsory psychiatric treatment and compulsory treatment of addiction in Croatian criminal legislation in the Criminal Code of 1997, the execution of these measures has been accompanied by difficulties at the normative and practical level. This primarily relates to the lack of legislation and problems in ensuring adequate execution of the measure due to overcrowding in prisons, inadequate prison conditions, and the lack of trained and qualified staff. The new Criminal Code has improved the legal position of persons with mental disorders by setting precise conditions for the imposition of security measures, and indicating new trends in the manner of executing security measures of a medical nature.