

Iva Čatipović, mag. iur., Ana-Marija Grubišić, mag. iur., Katja Kerin, mag. iur.

rad je nagrađen Rektorovom nagradom 2010. godine - prilagođeno objavljivanju

# Teorijsko - istraživački osvrt na osobe s duševnim smetnjama u kaznenopravnom aspektu

UDK: 343.2:616.89

343.96

## Sažetak

Preporuke i standardi poznati i prihvaćeni diljem svijeta trebali bi biti primjenjivi i u našem pravnom sustavu. Njihova svrha jest garancija i zaštita ljudskih prava i sloboda, djelujući poput vodilja ka sigurnijem i stabilnijem životnom okruženju. Ne bismo li ostvarili taj cilj te poboljšali stanje na mnogim poljima, posebice glede uvjeta u kojima duševno bolesne osobe žive, potrebno je kreirati pravila i zakone koje će društvo poštivati, ljudska volja te, naravno, resursi. Tijekom našeg istraživačkog rada bile smo u mogućnosti svjedočiti brojnim kršenjima prava i sloboda spomenutih osoba, poput premalih i neadekvatno opremljenih soba, neprimjerenih tretmana liječenja, nedostatka profesionalnog osoblja i resursa koji vode daljnjim komplikacijama. Osobito nas zabrinjava nemogućnost građenja novih institucija te nezainteresiranost za ulaganje u ljudski faktor, edukaciju i pripremanje pojedinaca za njihova zvanja, ne bi li postali vrsni doktori, psihijatri i pedagozi. Trebali bismo uočene probleme uzeti u obzir što je prije moguće jer se tiču posebno osjetljive kategorije ljudi kojima je ta pomoć neophodna. Stvarajući pravni sustav u kojima su njihova prava zagarantirana i zaštićena, pridonosimo i zaštiti vlastitih prava jer svijet u kojem živimo povezaniiji je no ikada. Stoga, naša je dužnost poticati jednakost i ravnopravnost među ljudima te stvoriti svijet u kojem se pravila samo ne donose, već i poštuju.

*Ključne riječi: osobe s duševnim smetnjama, preporuke, tretman, uvjeti, međunarodni aspekt*

## 1. Uvod

*„Praksa (iskustvo) je najbolji tumač svih stvari“<sup>1</sup>.*

Ljudi se rađaju i žive kao ravnopravni članovi društvene zajednice, čiju jednakost pred zakonom proglašavaju ustavi država diljem svijeta pa tako i Ustav Republike Hrvatske. Postavlja se pitanje koliko smo zapravo ravnopravni, kako u svojim pravima, tako i općenito.

Osobe s duševnim smetnjama, kao potencijalni ugožavatelji ne samo svojih, već i tuđih prava i interesa, posebna su kategorija ljudi koja zaslužuju dodatnu pažnju i zaštitu koju jamče brojne konvencije i drugi međunarodni dokumenti doneseni u tu svrhu. Upravo ćemo

<sup>1</sup> „Optimus rerum interpres usus“; V. MILIČIĆ: „Opća teorija prava i države“, Zagreb, 1999., str. 153.

Vam njihov status pokušati približiti kroz ovaj rad, počevši od analize pojmova značajnih za adekvatno razumijevanje i daljnje praćenje navedenog instituta i rada, pozivajući se, naravno, na odgovarajuće zakone.

Analizirajući istaknutu problematiku, shvatile smo kako teorijska podloga i znanje stečeno tijekom studiranja i života općenito, nije dovoljno za primjeren osvrt i kritiku sadašnjeg sustava njihove zaštite i hospitaliziranja u Hrvatskoj. U tu smo svrhu provele svojevrсно istraživanje na tom polju i kontaktirale odgovarajuće vještake te posjetile zatvorske bolnice i psihijatrijske ustanove u kojima im je osiguran smještaj, a sve to pod kritičkim okom u nadi da ćemo ponuditi alternativna rješenja mogućih problema. Istraživanje ćemo provesti kroz analizu rješenja na trima razinama – međunarodnoj, nacionalnoj i komparativnoj - što će pridonijeti cjelokupnosti i zaokruženosti rada i u njemu izložene problematike. Prilikom komparativne analize, usporedile smo Nacrt radne skupine za izradu novog Kaznenog zakona u kojemu se raspravljaju promjene postojećeg zakonodavstva s propisima drugih zemalja, ne bismo li pružile cjelovit prikaz stanja i situacije.

Obzirom na sveprisutnost osoba s duševnim smetnjama smatramo da je potrebno posvetiti pažnju navedenoj problematici, ne samo teorijskim praćenjem, već i praktičnim primjerima ne bismo li unaprijedili njihov položaj u društvu koje unatoč razvitku, prodoru znanja i informacija te suvremenim dostignućima na brojnim životnim poljima i dalje na njih često gleda s prijezirom.

U nadi da ćemo uspjeti dočarati način njihova života, kao i pruženu im zaštitu, upuštamo se u ovo istraživanje.

## 2. Međunarodni aspekt

Kako bismo dale cjelovit prikaz, osvrnule smo se i na međunarodnu razinu radi ustanovljenja sličnosti i razlika te time usklađenosti nacionalnog zakonodavstva s važećim preporukama i standardima. Naime, zakoni moraju biti u skladu s međunarodnim dokumentima koji su u Republici Hrvatskoj na snazi. Važnost međunarodnih dokumenata ogleda se u njihovom globalnom karakteru te adekvatnom načinu njihove primjene. Smisao je u stvaranju svijesti o općeprihvaćenosti određenih standarda ponašanja koji doprinose stabilnosti i vode ka civiliziranijem svijetu koji teži poštivanju ljudskih prava, uspostavi mira i sigurnosti te razvoju i suradnji u zajednici.

Prema čl. 140. Ustava Republike Hrvatske „međunarodni ugovori koji su sklopljeni i potvrđeni u skladu s Ustavom i objavljeni, a koji su na snazi, čine dio unutarnjeg pravnog poretka Republike Hrvatske, a po pravnoj su snazi iznad zakona. Njihove se odredbe mogu mijenjati ili ukidati samo uz uvjete i na način koji su u njima utvrđeni, ili suglasno općim pravilima međunarodnog prava“<sup>2</sup>.

Značajno mjesto u našem izlaganju zasigurno zauzima *Konvencija protiv torture i drugih načina okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja*<sup>3</sup> usvojena 10. prosinca 1984. godine, a stupila je na snagu 26. lipnja 1987. godine. Tortura i nečovječno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje zabranjeni su. Međutim, iskustvo nam pokazuje kako postoji potreba za obuhvatnijim i učinkovitijim međunarodnim mjerama, radi zaštite osoba lišenih slobode. Iz tih razloga ovom se Konvencijom osniva odbor koji može posjetiti bilo koje mjesto pod nadležnošću ugovornih strana gdje su osobe lišene slobode. Članovi odbora obavljat će dužnost u vlastito ime te će biti izabrani između osoba visokog morala, poznatih po svojoj stručnosti u području ljudskih prava ili po svojem profesional-

<sup>2</sup> Ustav Republike Hrvatske, NN, 55/01, čl. 140.

<sup>3</sup> Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment, <http://www.untreaty.un.org>, 27. travnja 2010.

nom iskustvu. Odbor, međutim, ne izvršava nikakvu sudsku funkciju. Prilikom odlučivanja postoji li potreba za davanjem preporuke, odbor će morati procijeniti činjenice utvrđene tijekom svojih posjeta, a može organizirati i nove posjete već posjećenim mjestima. U primjeni Konvencije, odbor i država o kojoj se radi obvezni su surađivati. Smisao rada odbora nije optuživanje država, već putem suradnje i savjetovanja traženje eventualnih poboljšanja u zaštiti osoba lišenih slobode.<sup>4</sup> Zanimljivo je primijetiti kako Republika Hrvatska još nema uspostavljeno takvo tijelo koje bi pratilo stanje smještaja osoba lišenih slobode te upozoravalo na eventualna kršenja njihovih prava s tendencijom poboljšanja uvjeta, a time i sveukupne sigurnosti i stabilnosti u državi.

### 3. Nacionalno zakonodavstvo

Nakon prikaza na međunarodnoj razini, potrebno je prikazati rješenja nacionalnog zakonodavstva radi usporedbe njegove usklađenosti s prihvaćenim svjetskim standardima. Najvažniji zakoni kojima se uređuje položaj i prava osoba s duševnim smetnjama su *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama*<sup>5</sup>, *Kazneni zakon*<sup>6</sup> i *Zakon o izvršavanju kazne zatvora*.<sup>7</sup> Kaznenim zakonom je određeno da se sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može primijeniti samo prema počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju smanjene ubrojivosti, ako postoji opasnost da razlozi za takvo stanje mogu i u budućnosti poticajno djelovati za počinjenje novog kaznenog djela.<sup>8</sup> U čl. 42. Kaznenog zakona navedeno je da se počinitelj koji je u vrijeme počinjenja kaznenog djela bio smanjeno ubrojiv u znatnoj mjeri može blaže kazniti, ako do smanjene ubrojivosti nije došlo samoskrivljeno. Sintagma „u znatnoj mjeri“ zamjenila je dosadašnju kvalifikaciju „bitno smanjena ubrojivost“, koja je u praksi dovodila do lakšeg odlučivanja o visini kazne i o određivanju sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog vještačenja. Zbog toga što Kazneni zakon nije razlučio stupnjeve neubrojivosti glede izricanja sigurnosne mjere, došlo je do inflacije sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, kada se ta mjera izriče uz kaznu zatvora. Smanjena ubrojivost je vrlo široka pravna kategorija koja obuhvaća dijapazon od najtežih do najblažih duševnih smetnji koje su uzrokovale bilo koji stupanj smanjenja ubrojivosti počinitelja da shvati svoja postupanja ili da vlada svojom voljom *tempore criminis*.<sup>9</sup> Navedena mjera ne bi se smjela izricati smanjeno ubrojivim osobama koje nemaju teže duševne smetnje, jer zbog preopterećenosti zatvorskog sustava dolazi u pitanje i kvaliteta liječenja.<sup>10</sup> U Nacrtu novoga Kaznenog zakona želi se vratiti na stupnjevanje smanjene ubrojivosti te se propisuje da se počinitelj koji je u vrijeme počinjenja kaznenog djela bio bitno smanjeno ubrojiv može blaže kazniti, ako do smanjene ubrojivosti nije došlo samoskrivljeno.<sup>11</sup> Psihijatri se slažu da je to rješenje pogodnije, kako za njih tako i za suce pri izricanju kazne. Što se tiče smanjene ubrojivosti, postoji još problema koji u zakonima nisu adekvatno riješeni. Jedan od njih je i obustava sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja kada prestanu razlozi zbog kojih je ona primijenjena. Predlaže se da bi se taj postupak trebao izjednačiti s postupkom

<sup>4</sup> M. DIKA, Z. ĐURĐEVIĆ, M. GORETA, K. TURKOVIĆ: „Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s komentarima i prilogima“, Zagreb, 2001., str. 543.

<sup>5</sup> Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN, 11/97, 27/98, 128/99, 79/02

<sup>6</sup> Kazneni zakon, NN, 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08

<sup>7</sup> Zakon o izvršavanju kazne zatvora, NN, 128/99, 59/01, 190/03

<sup>8</sup> Čl. 75. st. 1. KZ-a, NN, 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08

<sup>9</sup> Z. ĐURĐEVIĆ: „Pravni položaj počinitelja kaznenih djela s duševnim smetnjama“, Zagreb, 2002.

<sup>10</sup> Usp. SUŠIĆ, PLEŠE, Aktuelni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, vol.13, broj 2 /2006, str.915

<sup>11</sup> RH, Ministarstvo pravosuđa, Radna skupina za izradu Kaznenog zakona, Nacrt prijedloga općeg dijela Kaznenog zakona, <http://www.vlada.hr>, 15. travnja 2010.

otpusta neubrojive osobe, prema kojem će se prisilno smještena osoba otpustiti kada prestanu razlozi zbog kojih je određen prisilan smještaj, a odluku o tome donosi predstojnik odjela ili psihijatar kojeg je predstojnik za to posebno ovlastio.<sup>12</sup> Prema čl. 40. Kaznenog zakona neubrojiva osoba nije kriva i prema njoj se ne može primjeniti kaznenopravna sankcija. Ona se može smjestiti u psihijatrijsku ustanovu prema odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Postupak prisilnog smještaja neubrojive osobe pokreće se nakon izvršnosti rješenja o određivanju prisilnog smještaja, i to dostavljanjem sucu nadležnog županijskog suda prijepisa: presude kojom se utvrđuje da je optuženik počinio kazneno djelo u stanju neubrojivosti i rješenja o prisilnom smještaju, nalaza i mišljenja vještaka i drugih potrebnih podataka.<sup>13</sup> Sudac koji primi obavijest o prisilnom zadržavanju osobe će u roku od najkasnije sedamdeset i dva sata osobu posjetiti u psihijatrijskoj ustanovi, i ako to bude moguće s obzirom na njeno zdravstveno stanje, obaviti razgovor. Sudac je dužan u roku od sedamdeset i dva sata donijeti rješenje o nastavku prisilnog zadržavanja, koje može trajati najduže osam dana od trenutka prisilnog zadržavanja. Ova je odredba problematična jer ne propisuje kada počinje teći rok za donošenje o odluke o nastavku prisilnog liječenja.

Prava okrivljenika s duševnim smetnjama smanjena su samim time što oni u većini slučajeva nisu u stanju da tijekom postupka štite svoje interese. Zbog toga kroz postupne zakone treba izgraditi mehanizme koji će osigurati zaštitu njihovih temeljnih prava. U primjeni tih propisa, sudovi i državna tijela koja sudjeluju u postupku moraju biti svjesni posebnog položaja tih okrivljenika, razloga zbog kojih su im dana neka prava, ali i razloga zbog kojih su neka prava i uskraćena.<sup>14</sup>

U nastavku rada namjera nam je prikazati najvažnije institute uz naglasak i koncentraciju na problematična rješenja nacionalnog zakonodavstva, prilikom čega ćemo nastojati ponuditi adekvatnija rješenja.

## 4. Komparativna analiza kaznenih zakona

### 4.1. Uvodne napomene

U ovom poglavlju osvrćemo se na odredbe koje o osobama s duševnim smetnjama sadržavaju zakoni Austrije, Njemačke, Francuske, Švedske, Srbije i Slovenije.

Austrija i Njemačka zemlje su s dugom i bogatom pravnom tradicijom čije je zakonodavstvo često hrvatskom služilo kao uzor. S obzirom da je u pripremi Novela Kaznenog zakona koja se u velikoj mjeri referira na zakonodavstvo spomenutih zemalja, bilo ih je potrebno ovdje detaljnije proučiti.

Francuska i Švedska odabrane su kao primjer zemalja u kojima je položaj osoba s duševnim smetnjama prilično drugačiji nego u Hrvatskoj, dok su Srbija i Slovenija odabrane jer se radi o državama koji su nam geografski najbliže i s kojima smo dugi niz godina bili u državnoj zajednici.

Glavni cilj analize jest, gdje je to moguće, usporediti položaj neubrojivih i smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela.

<sup>12</sup> Čl.40., Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN, 79/02

<sup>13</sup> V. TRIPALO, Problemi u kaznenom postupku protiv osoba sa duševnim smetnjama, <http://www.vsrh.hr>, 17. travnja 2010.

<sup>14</sup> V. TRIPALO, Problemi u kaznenom postupku protiv osoba sa duševnim smetnjama, [www.vsrh.hr](http://www.vsrh.hr), 17. travnja 2010.

## 4.2. Austrija

Prema austrijskom Kaznenom zakonu<sup>15</sup> (StGB) neubrojivi počinitelji kaznenih djela smještaju se u specijalne institucije na neodređeno vrijeme. No, takva posebna institucija u vrijeme uvođenja takvog rješenja 1975. godine, a ni idućih deset godina nije postojala pa do 1985. situacija ostaje više-manje neizmjenjena, što znači da su se neubrojive osobe smještale u regionalne psihijatrijske bolnice, a sud nije imao nikakvu daljnju kontrolu nad njihovim smještajem.<sup>16</sup>

Austrijski Kazneni zakon također je propisao da počinitelji koji su, iako postupajući pod utjecajem većeg stupnja mentalne abnormalnost, odgovorni za počinjeni delikt, mogu biti kažnjeni. Biološke osnove koje mogu dovesti do proglašenja osobe neubrojivom ili zbog kojih se može smatrati da je počinila kazneno djelo pod većim utjecajem duševne abnormalnosti pobrojane su u čl. 11., a to su: funkcionalna ili organska psihoza, ozbiljnije intelektualne teškoće ili druga patološka duševna stanja ekvivalentna naprijed navedenima. Austrijski StGB propisuje u čl. 21. st. 1. da nemogućnost shvaćanja ili kontroliranja vlastitog ponašanja u trenutku počinjenja delikta, koja je uzrokovana naprijed navedenima stanjima čini osobu ne-krivom. Ako postoji opasnost od daljnjeg počinjenja kaznenih djela, osoba može biti prisilno smještena u odgovarajuću ustanovu.

Austrijski Kazneni zakon ne poznaje kategoriju smanjene ubrojivosti, no čl. 21. st. 2. propisuje da, ukoliko se radi o težem kaznenom djelu za koje je zapriječena kazna zatvora više od jedne godine, a koji je počinjen pod utjecajem većeg stupnja duševne abnormalnosti (uglavnom se radi o težim oblicima poremećaja ličnosti), moguće je paralelno s kaznom zatvora izreći sigurnosnu medicinsku mjeru u neodređenom trajanju, i to pod uvjetom da se radi o osobi koja je opasna.

Sudovi odlučuju samo o tome hoće li počinitelju biti izrečena zatvorska i/ili mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, dok je odluka o smještaju nakon suđenja povjerena Ministarstvu pravosuđa. Neubrojive osobe smještaju se u spomenutu centralnu instituciju ili psihijatrijsku bolnicu, a osobe koje su počinile kazneno djelo pod većim utjecajem duševne abnormalnosti u specijalne forenzičke ustanove ili u poseban odjel zatvora.

Prisilni smještaj izrečen na osnovi čl. 21. može trajati dok, u vezi s jednim od stanja iz čl. 11., postoji i traje opasnost.

Kazneni sudovi odluku preispituju jednom godišnje ili bilo kada kada počinitelj to zaželi. Prema čl. 47. otpust je uvjetan pet ili deset godina, ovisno o težini kaznenog djela.

Usljed velikog porasta broja duševno bolesnih počinitelja, Novelom 2002. omogućeno je uvjetno izricanje mjere prisilnog psihijatrijskog liječenja, kao i mogućnost produljenja vremena probacije.

U čl. 22. regulirano je izricanje mjere obveznog liječenja od ovisnosti, koja se može izreći u maksimalnom trajanju od dvije godine, i to ako postoji opasnost da će osoba u budućnosti počiniti kazneno djelo kažnjivo kaznom zatvora i sa težim posljedicama. Može se izreći ako je delikt počinjen u vezi s zluporabom sredstava ovisnosti, i to samo ako se može očekivati da će njezinom primjenom doći do pozitivnih promjena u njegovu ponašanju, odnosno liječenju od ovisnosti.

<sup>15</sup> Strafgesetzbuch – StGB, (StF: BGBl. Nr. 60/1974, Letzte Änderung: BGBl. I Nr. 112/2007), [http://www.pravo.hr/\\_download/repository/Osterreichisches\\_StGB.doc](http://www.pravo.hr/_download/repository/Osterreichisches_StGB.doc), 17. travnja 2010.

<sup>16</sup> J.H. SALIZE, H. DRESSING, Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders, Legislation and Practice in EU Member States, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_15\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_15_en.pdf), str. 90., 17. travnja 2010.

### 4.3. Njemačka

Čl. 46. njemačkog Kaznenog zakona (StGB)<sup>17</sup> propisuje da je krivnja počinitelja pretpostavka za izricanje kazne. Dakle, ako počinitelj u trenutku počinjenja delikta nije bio sposoban shvatiti da je njegovo djelo zabranjeno, ne smatra se krivim. Nemogućnost shvaćanja značenja vlastitog postupanja može biti prouzročeno i duševnom bolešću.

Pristup prema kojemu se počinitelji, koji se zbog duševne bolesti ne smatraju odgovornima, smještaju u psihijatrijske ustanove prvi je put u njemačko zakonodavstvo uveden 1933. godine.<sup>18</sup>

Odredbе koje reguliraju smještaj i tretman duševno bolesnih počinitelja u njemačkom se kaznenom zakonu nalaze u glavi naziva „mjere poboljšanja i sigurnosti“, što ukazuje na činjenicu da izricanje mjere prema njima nije usmjereno na kažnjavanje, već na pružanje mogućnosti rehabilitacije i poboljšanja njihova stanja, istovremeno štiteći ostatak društva od opasnosti koju duševno bolesni počinitelji predstavljaju.

U čl. 20. propisane su biološke osnove koje mogu dovesti do neubrojivosti ili smanjene ubrojivosti, a to su patološki duševni poremećaji, duboki poremećaji svijesti, nedovoljni duševni razvitak ili nekih drugih teških duševnih abnormalnosti, koji počinitelju onemogućuju da shvati protuzakonitost svog ponašanja. Kategorija drugih, težih duševnih abnormalnosti uvedena je u njemačko zakonodavstvo 1975. godine, a uslijed potrebe da se omogućí primjena ovog članka i na osobe koji nisu pravi duševni bolesnici, ali je njihova patologija ipak toliko ozbiljna da u pojedinim slučajevima ipak zaslužuju ocjenu bitno smanjene ubrojivosti.<sup>19</sup>

Kako propisuje čl. 21., ako osoba nije sposobna shvatiti da postupa suprotno zakonu ili vladati svojom voljom, ona nije kriva. Može joj se izreći mjera prisilnog psihijatrijskog liječenja ako, prema čl. 63., postoji opasnost od ponovnog počinjenja kaznenog djela. Mjera može trajati dok takva opasnost postoji, a izvršava se u psihijatrijskim bolnicama. Navedene biološke osnove mogu dovesti i do smanjene ubrojivosti. Smanjeno ubrojivim počiniteljima ta se mjera može izreći samo ako se radilo o bitno smanjenoj ubrojivosti, a izvršavaju se unutar zatvorskog sustava.

Člankom 64. regulirana je mjera obveznog liječenja od ovisnosti, koja se može izreći ako je kazneno djelo počinjeno dok je osoba bila pod utjecajem alkohola ili droga, ili je ono počinjeno kao rezultat ovisnosti, ili osoba nije osuđena jer je zbog ovisnosti neubrojiva, a postoji opasnost od ponovnog počinjenja, ne bilo kakvog, već težeg kaznenog djela. No, mjera će se izreći samo ako postoje izgledi za ozdravljenjem i sprječavanjem ponovnog počinjenja kaznenog djela. Mjera ne može trajati duže od dvije godine, s time da može prestati i ranije ako više nema opasnosti od počinjenja novog kaznenog djela.

Prema čl. 67. provjera postoji li još uvijek potreba za izrečenom mjerom vrši se kada osoba kojoj je ona izrečena to zahtjeva ili, bez obzira na zahtjev, najmanje jednom u 6 mjeseci ako se radi o mjeri obveznog liječenja od ovisnosti, ili barem jednom godišnje kad se radi o mjeri prisilnog psihijatrijskog liječenja.

Valja napomenuti da njemački Kazneni zakon u čl. 62. sadrži načelo razmjernosti, što znači da se mjera ne smije izreći ako nije u razmjeru s težinom počinjenog djela i kaznenih djela koja se mogu očekivati, kao i sa stupnjem počiniteljeve opasnosti.

<sup>17</sup> German Criminal Code, In the version promulgated on 13 November 1998, Federal Law Gazette [Bundesgesetzblatt] I p. 3322, last amended by law of 31 October 2008, Federal Law Gazette I p. 2149, [http://www.pravo.hr/\\_download/repository/German\\_Criminal\\_Code.pdf](http://www.pravo.hr/_download/repository/German_Criminal_Code.pdf), 18. travnja 2010.

<sup>18</sup> J.H. SALIZE, H. DRESSING, Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders, Legislation and Practice in EU Member States, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_15\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_15_en.pdf), str. 152., 18. travnja 2010.

<sup>19</sup> M. GORETA, Koncept smanjene ubrojivosti u supranacionalnom kaznenom pravu (psihijatrijski pristup), Zagreb, 2007., str. 32.

#### 4.4. Francuska

Rješenja u francuskom zakonodavstvu poprilično se razlikuju od ranije razmatranih (Njemačka i Austrija). Važeći francuski Kazneni zakon<sup>20</sup> u članku 122-1 razlikuje samo potpunu kazneno odgovornost i njenu potpunu odsutnost. Spomeniti članak, koji je ujedno i jedini koji se u francuskom Kaznenom zakonu odnosi na počinitelje kaznenih djela s duševnim smetnjama glasi: "Osoba koja u trenutku počinjenja pati od duševnih ili neuro-psihijatrijskih problema koji je onemogućuju u shvaćanju vlastitog ponašanja ili u njegovu kontroliranju nije kaznenopravno odgovorna. Osoba koja u trenutku počinjenja pati od duševnih ili neuro-psihijatrijskih problema koji umanjuju mogućnost shvaćanja vlastitog ponašanja ili njegovog kontroliranja bit će kažnjeni. No, sudovi ove okolnosti uzimaju u obzir pri određivanju kazne i određivanju modaliteta njezina izvršenja." Termini „duševni problemi“ ili „neuro-psihijatrijski problemi“ nisu definirani te su interpretacija i evaluacija prepuštene stručnjacima i sucima. Drugi stavak tog članka, koji bi se dakle mogao tumačiti kao stavak koji regulira stanja koja se u većini drugih zemalja nazivaju stanjem smanjene ubrojivosti vrlo je kratak i općenito formuliran te ostavlja otvorenim većinu ključnih pitanja. U praksi je on vrlo problematičan i rijetko dovodi do smanjenja kazne ili osiguranja adekvatne liječničke skrbi. No, iako ga eksplicitno tako ne naziva, francusko zakonodavstvo poznaje pojam smanjene ubrojivosti.

Pitanje smještaja počinitelja s duševnim smetnjama nije regulirano Kaznenim, već Kazneno procesnim zakonom. Duševno bolesni počinitelji za koje se utvrdi da su ubrojivi smještaju se uglavnom u zatvore (ako se smatraju opasnim, postoji mogućnost da se premjeste u psihijatrijsku bolnicu), a oni koji su neubrojivi bit će ili pušteni na slobodu ili će biti smješteni u psihijatrijsku ustanovu, ovisno o stupnju njihove opasnosti.

#### 4.5. Švedska

Švedski je Kazneni zakon<sup>21</sup> još 1965. napustio koncept neubrojivosti i zamijenio ga konceptom prema kojemu se duševno bolesni smatraju odgovornima u kaznenom pravu te mjera psihijatrijskog liječenja time postaje sankcija.

Prema Kaznenom zakonu, poglavlju 6. glave 30., osoba koja je počinila kazneno djelo pod utjecajem teškog duševnog poremećaja ne može biti poslana u zatvor. Ako u takvom slučaju sud utvrdi da ne treba primjeniti ni neku drugu sankciju, optuženik će biti pušten na slobodu. Ako je osobi koja bi inače trebala biti osuđena na kaznu zatvora potrebna psihijatrijska skrb, umjesto da joj bude određen smještaj u zatvoru, sud će joj odrediti forenzičku skrb prema odjeljku glave 31. Ako postoji opasnost da će osoba koja je počinila kazneno djelo pod utjecajem teškog duševnog poremećaja ponovno počiniti teško kazneno djelo, sud će odrediti potrebu za stručnom evaluacijom kao pretpostavku za puštanje, kako bi se utvrdilo da takva opasnost više ne postoji. Za određivanje forenzičke skrbi nužan je, prije izricanja same sankcije, medicinski nalaz koji će potvrditi postojanje potrebe za njom. Zajedno s ovom sankcijom može se izreći neka druga, ali ne i, kao što je već naglašeno, kazna zatvora.

Zanimljivo jest da je za izricanje sankcije smještaja u forenzičku ustanovu potrebno da težak duševni poremećaj, pod čijim je utjecajem kazneno djelo počinjeno, postoji i u trenutku donošenja presude. U suprotnom, ona ne može biti izrečena. U takvim slučajevima je iznimno teško pronaći adekvatnu sankciju, budući da osobama koje su kazneno djelo po-

<sup>20</sup> Criminal Code (France), [http://www.pravo.hr/\\_download/repository/Criminal\\_code\\_%28France%29.pdf](http://www.pravo.hr/_download/repository/Criminal_code_%28France%29.pdf), 19. travnja 2010.

<sup>21</sup> Criminal Code (Sweden), [http://www.pravo.hr/\\_download/repository/Criminal\\_Code\\_%28Sweden%29.pdf](http://www.pravo.hr/_download/repository/Criminal_Code_%28Sweden%29.pdf), 19. travnja 2010.

činile ne može biti izrečena kazna zatvora. Ovaj problem posebno je ozbiljan kad se radi o teškim kaznenim djelima (primjerice, kazneno djelo ubojstva), jer je vrlo upitno koliko adekvatna može biti bilo koja druga sankcija koja se smije izreći (primjerice, uvjetna kazna).<sup>22</sup>

#### 4.6. Srbija

Kazneni zakon Republike Srbije<sup>23</sup> u čl. 13. propisuje da je kazneno odgovoran samo počinitelj koji je ubrojiv. Neubrojivost je definirana u čl. 14., koji određuje da nije uračunljiv počinitelj koji u vrijeme počinjenja kaznenog djela nije mogao shvatiti značaj svog postupanja ili nije mogao upravljati svojim postupcima uslijed duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti ili zaostalog duševnog razvoja. Ako je osoba uslijed navedenih stanja bila sposobna shvatiti značaj postupanja ili je bila sposobna upravljati svojim postupcima, ali je bila bitno smanjeno ubrojiva, može se blaže kazniti.

U čl. 56. pronalazimo među mjerama sigurnosti i mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja i mjeru obveznog liječenja od ovisnosti.

Prema čl. 57. mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može biti izrečena počinitelju koji je kazneno djelo počinio u stanju bitno smanjene ubrojivosti, ako postoji opasnost da bi mogao ponovno počiniti isto ili teže kazneno djelo i da je zbog otklanjanja opasnosti potrebno njegovo liječenje. Ova se mjera može izvršiti uz izdržavanje kazne zatvora, rad za opće dobro na slobodi ili uz uvjetnu osudu. Traje dok ne prestanu razlozi zbog kojih je izrečena, ali najduže do isteka vremena na koje je izrečena sankcija uz koju se ova mjera sigurnosti izvršava.

Čl. 59. regulira mjeru obveznog liječenja od ovisnosti. Ona se može izreći počinitelju koji je kazneno djelo učinio pod odlučujućim utjecajem alkohola ili opojnih droga, ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti i ubuduće činiti kaznena djela. Ona se može izreći u istom trajanju i na isti način kako je ovim zakonom propisano za sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja.

#### 4.7. Slovenija

Slovenski Kazneni zakon<sup>24</sup> u čl. 29. propisuje da osoba koja u vrijeme počinjenja kaznenog djela nije bila ubrojiva, nije kriva. Nije ubrojiv počinitelj koji u trenutku počinjenja kaznenog djela nije bio u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili nije mogao kontrolirati svoje ponašanje uslijed duševne bolesti ili nedovoljnog duševnog razvitka.

Ako je iz istih razloga sposobnost shvaćanja i kontroliranja vlastitog ponašanja bila znatno umanjena, počinitelj se smatra krivim, ali se može blaže kazniti.

Navedene odredbe ujedno su i jedine koje slovenski kazneni zakon sadrži u pogledu osoba s duševnim smetnjama.

<sup>22</sup> J.H. SALIZE, H. DRESSING, Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders, Legislation and Practice in EU Member States, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_15\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_15_en.pdf), str. 218., 20. travnja 2010.

<sup>23</sup> Krivični zakon Republike Srbije, ("Sl. glasnik SRS", br. 26/77, 28/77 - ispr., 43/77 - ispr., 20/79, 24/84, 39/86, 51/87, 6/89, 42/89 i 21/90 i "Sl. glasnik RS", br. 16/90, 26/91 - odluka USJ br. 197/87, 75/91 - odluka USRS br. 58/91, 9/92, 49/92, 51/92, 23/93, 67/93, 47/94, 17/95, 44/98, 10/2002, 11/2002 - ispr., 80/2002 - dr. zakon, 39/2003 i 67/2003), <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>, 20. travnja 2010.

<sup>24</sup> Kazneni zakon Slovenije (Številka: 713-01/89-3/84, Datum: 24. april 2008), [http://www.pravo.hr/\\_download/repository/Slovenski\\_KZ.doc](http://www.pravo.hr/_download/repository/Slovenski_KZ.doc), 21. travnja 2010.



## 5. Istraživanje

### 5.1. Osvrt na stanje i uvjete smještaja osoba s duševnim smetnjama u zatvorskom i bolničkom sustavu

Na temelju posjeta psihijatrijskim bolnicama Vrapče u Zagrebu, Dr. Ivan Barbot u Popovači, Zatvorskoj bolnici u Zagrebu te na temelju razgovora s prim. dr. sc. Miroslavom Goretom, Tijom Žarković-Palijan, forenzičnim psihologom Draženom Kovačevićem i dr. med. Estom Sušić, osvrnut ćemo se na smještaj i tretman osoba s duševnim smetnjama unutar bolničkog i zatvorskog sustava.

Naime, nebrojivim osobama koje su svojim ponašanjem ostvarile obilježja kaznenog djela, a imaju teže duševne smetnje i opasne su za okolinu<sup>25</sup>, određuje se prisilni smještaj temeljem pravomoćnog rješenja koje se donosi u kaznenom postupku. Izvršava se u psihijatrijskim bolnicama, koje se u Hrvatskoj nalaze u Vrapču, Popovači, Rabu i na Ugljanu. Nakon što je određen prisilni smještaj, osoba se do pravomoćnosti rješenja smješta u Zatvorsku bolnicu u Zagrebu. Prema čl. 45. st. 3 ZZODS-a sud će bez odgode dostaviti Ministarstvu zdravstva svu potrebnu dokumentaciju na temelju koje će se izvršiti odabir ustanove u koju će se osoba prisilno smjestiti. Izbor psihijatrijske ustanove trebao bi se izvršiti u roku od tri dana, no zbog spore administracije taj postupak u praksi ponekad potraje i do godine dana.

Počiniteljima kaznenog djela koji su počinili kazneno djelo u stanju smanjene ubrojivosti i kojima je zbog opasnosti od ponovnog počinjenja kaznenog djela izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja ili obveznog liječenja od ovisnosti izvršava se u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu.

Zbog ograničenih sredstava i kapaciteta smještaja u navednim ustanovama te zbog posljedica izmjena kaznenog zakonodavstva 1998. godine koje su ukinule stupnjevanje smanjene ubrojivosti, došlo je do povećanja broja izrečenih sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti, čime je rad institucija znatno otežan te dovedena u opasnost rehabilitacija i resocijalizacija počinitelja.

U nastavku ćemo kroz prikaz organizacije, kapaciteta i tretmana ukazati na ozbiljnost sadašnje situacije te na moguća rješenja.

#### 5.1.1. Kapacitet i uvjeti

Jedan od velikih problema predstavlja nedostatak smještajnih kapaciteta. U pogledu psihijatrijskih bolnica, mjerodavan je *Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti*<sup>26</sup>, koji u čl. 39. propisuje da bolničke sobe mogu imati najviše četiri bolničke postelje. Također, propisuje se da se za svaku bolničku postelju odrasle osobe u bolničkoj sobi mora osigurati površina od barem 6 m<sup>2</sup>. Prema Prijedlogu poboljšanja uvjeta smještaja i liječenja osoba koje se liječe u psihijatrijskoj bolnici/odjelima psihijatrije u cilju usklađivanja sa preporukama Europskog odbora za sprječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja (CPT)<sup>27</sup>, preporuča se da u psihijatrijskim bolnicama u sobama budu svega dvije do tri postelje.

<sup>25</sup> Čl. 44. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN, 111/97, 27/98, 128/99 I 79/02

<sup>26</sup> Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, NN, 90/04, 38/08

<sup>27</sup> Prijedlog poboljšana uvjeta smještaja i liječenja osoba koje se liječe u psihijatrijskoj bolnici/odjelima psihijatrije u cilju usklađivanja sa preporukama CPT-a (European Committee for the Prevention of Torture), <http://www.cpt.coe.int>, 28. travnja 2010.

Prilikom posjeta psihijatrijskim bolnicama ustanovili smo da se navedeni standardi ne poštuju. Psihijatrijska bolnica Vrapče u Zagrebu naša je najveća i najstarija psihijatrijska ustanova sa 130-godišnjom povijesti i tradicijom, i jedina je namjenski građena za psihijatrijske bolesnike. Na njezinu forenzičkom odjelu, koji je jedan od jedanaest odjela te bolnice, postoje kapaciteti za smještaj sedamdeset osoba. One su raspoređene u sobe u kojima je čak do osam postelja. Donedavno je stanje bilo još lošije te se u jednoj sobi nalazilo i do šesnaest postelja. Također, u Vrapču ne postoji adekvatna soba za izolaciju, koja je nužna za adekvatan tretman nasilnih ili na drugi način uznemirenih pacijenata. Kao svojevrsna zamjena postoji soba za opservaciju s dvije postelje, što nije dovoljno, budući da u takvoj prostoriji ne postoji dovoljna mogućnost sprječavanja samoozljeđivanja bolesnika niti mogućnost nadzora nad njima.

Povijest psihijatrijske bolnice u Popovači počinje u vrijeme Drugog svjetskog rata. Ona od 1974. godine, u znak priznanja svom osnivaču i tvorcu, nosi naziv Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ u Popovači. U pogledu smještajnih kapaciteta, u njoj je stanje ipak znatno bolje. Iako se na njihovom forenzičkom odjelu nalazi dvjesto osoba, smješteni su u sobama s najčešće tri do četiri postelje. Samo u dvije sobe broj postelja je veći, maksimalno sedam postelja. Za razliku od Vrapča, postoji i soba za izolaciju u potpunosti obložena gumom te opremljena najsuvremenijim 24-satnim video-nadzorom. Prema spomenutom Pravilniku u čl. 39. zahtijeva se da svaka bolnička soba bude opremljena vlastitim sanitarnim čvorom. Do sada se u Popovači taj uvjet uspio zadovoljiti u šest soba, dok ostale dijele sanitarni čvor. U bolnici je pušenje u sobama zabranjeno, ali postoji posebna prostorija za pušenje. No, ona je s obzirom na velik broj pacijenata pušača premalena te u njoj ne postoji adekvatan ventilacijski sustav.

Zatvorska bolnica u Zagrebu jedina je bolnička ustanova u Republici Hrvatskoj unutar zatvorskog sustava. Ima četiri odjela, od kojih je jedan psihijatrijski, a dijeli se na akutni i forenzički dio. Na akutnom se dijelu nalaze osobe kod kojih se tijekom izdržavanja kazne zatvora primijetilo postojanje duševnih smetnji i neubrojive osobe koje su svojim ponašanjem ostvarile obilježja kaznenog djela i postoji opasnost da će takvo ponašanje ponoviti.<sup>28</sup> Ukupno trideset i pet postelja raspoređeno je u sedam soba, od kojih su samo dvije dvokrevetne, a u ostalima se nalazi pet do šest postelja. Sobe su zaključane tokom cijeloga dana, za razliku od soba u kojima su smještene neubrojive osobe u psihijatrijskim bolnicama. Na forenzičkom dijelu nalaze se osobe koje su počinile kazneno djelo u stanju smanjene ubrojivosti i kojima je izrečena mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja ili obveznog liječenja od ovisnosti. U tom dijelu nalazi se četrdeset postelja, a u sobama se nalazi dvoje do šest pacijenata. Nedostatak prostora predstavlja golemi problem, tako da se u nekim od soba nalaze i kreveti na kat, što se nikako ne može smatrati prihvatljivim. Pacijentima se sobe u razdoblju 23h-06h zaključavaju, a po potrebi ih na zahtjev pacijenta otvara pravosudni policajac. Od svih navedenih ustanova, jedino je u Zatvorskoj bolnici, kao dijelu zatvorskog sustava, prisutna pravosudna policija. Na cijelom psihijatrijskom odjelu sanitarni čvor se nalazi izvan soba. *Zakon o izvršavanju kazne zatvora* u čl. 74. st. 5. navodi da kaznionice i zatvori moraju imati sanitarne uređaje koji omogućuju obavljanje fizioloških potreba u čistim i primjerenim uvjetima kad god zatvorenici to žele. Nema posebne prostorije za pušenje, nego se puši u sobama koje se podijeljene na pušačke i nepušačke, bez ventilacijskog sustava.

### 5.1.2. Osoblje

Stvarno stanje u pogledu osoblja, nažalost, ne odgovara u potpunosti preporukama i standardima na međunarodnoj razini. Prema preporukama CPT-a osposobljenost ka-

<sup>28</sup> Vidi supra, str. 1.

drovima mora biti odgovarajuća u smislu broja, raznovrsnih stručnjaka (psihijatri, liječnici opće prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni radnici itd.) te iskustva i stručne osposobljenosti. Naročito se ističe nedostatak profesionalnih radnih terapeuta. Potrebna je specijalizirana edukacija za liječenje bolesnika na psihijatriji, potreban je veći naglasak na psihosocijalnim metodama liječenja, što značajno može utjecati na kvalitetu zdravstvene njege.

Razgovarajući s dr. Estom Sušić tijekom istraživanja provedenog u Zatvorskoj bolnici, shvatile smo kako je, prema njezinu mišljenju, najveći nedostatak većine psihijatrijskih i drugih ustanova za zaštitu i liječenje duševno oboljelih osoba nedostatak kvalificirane radne snage, što je i vidljivo iz naredno izložene tablice.

Tablica 1. Pregled osoblja u posjećenim ustanovama

VRAPČE	POPOVAČA	ZATVORSKA BOLNICA
3 psihijatra	Koordinator Zavoda	Forenzika:
3 specijalizanta iz psihijatrije	5 voditelja forenzičnih odjela	2 psihijatra
1 psiholog	5 subspecijalista forenzične psihijatrije	1 medicinska sestra
1 socijalni pedagog	1 subspecijalista iz socijalne psihijatrije	1 psiholog
1 socijalni radnik	1 subspecijalista iz biologijske psihijatrije	1 socijalni pedagog
1 viši medicinski tehničar	1 subspecijalista iz alkoholologije i drugih ovisnosti	1 radni terapeut
10 SSS medicinskih tehničara	3 primarijusa	Akutna:
10 SSS medicinskih sestara	3 doktora znanosti	2 psihijatra
5 pomoćnih djelatnika za njegu bolesnika	1 subspecijalizant iz forenzične psihijatrije	2 medicinske sestre
	2 specijalizanta iz psihijatrije	1 stručni savjetnik
	3 psihologa	
	1 socijalni radnik	
	4 defektologa	
	5 viših medicinskih sestara	
	55 srednjih medicinskih sestara	
	5 radnih terapeuta	

Na temelju prikaza osoblja u posjećenim ustanovama možemo uočiti njegov nedostatak u odnosu na broj pacijenata. Primjerice, u Zatvorskoj bolnici navode da bi im bio potreban barem jedan psihijatar na deset pacijenata. Ovakvo stanje utječe i na kvalitetu tretmana jer je gotovo nemoguće provoditi individualnu terapiju koju bi trebalo provoditi barem jednom tjedno, a uspijeva se to učiniti jednom u dva tjedna.

### 5.1.3. Tretman

Prema preporukama CPT-a psihijatrijsko liječenje mora biti zasnovano na individualiziranom pristupu, stoga je za svakog pacijenta potrebno izraditi plana liječenja. Liječenje, osim psihofarmakoterapije, podrazumijeva i širok spektar rehabilitacijskih i terapijskih postupaka te raspoloživost određenog broja osoblja različitih stručnih profila, od kojih osobito ističu nedostatak radnih terapeuta. Pacijent ima pravo uvida u medicinsku dokumentaciju.

U Psihijatrijskoj bolnici Vrapče glavna terapija je farmakoterapija. Ne izrađuju se u dovoljnoj mjeri individualni planovi liječenja, što nije u skladu sa spomenutom preporukom CPT-a. Dva puta tjedno pacijenti pohađaju terapeutske sastanke koji su tipa terapijske zajednice, a neki su se od njih angažirali i u nekoj vrsti radnih aktivnosti (čišćenje, rad u knjižnici, šivanje itd). Međutim, preostao je niz poboljšanja glede pribjegavanja drugim terapijskim i rehabilitacijskim aktivnostima (uključujući grupnu terapiju, individualnu terapiju, umjetnost, glumu, glazbu i sportove). Glavna zapreka organizaciji raznih terapijskih i rehabilitacijskih aktivnosti je naravno nedostatak sredstava, prostora i osoblja. Dodatnu poteškoću predstavlja i nedostatak adekvatno i propisno ograđenog dvorišnog prostora (zid od pet metara), što ne samo da otežava i onemogućava šetnju pacijenata te njihov boravak na svježem zraku, već i organiziranje vanjskih terapijskih aktivnosti.

U Psihijatrijskoj bolnici u Popovači, osim uobičajene farmakoterapije i psihoterapije (individualne, grupne, obiteljske) u okviru Zavoda za forenzičku psihijatriju, funkcionira Služba za radno-okupacijsku terapiju i rehabilitaciju duševnih bolesnika, gdje se provode socioterapijske metode liječenja.<sup>29</sup> Aktivnosti se provode kroz psihosocijalne, radne, okupacijske i rekreativne sadržaje. Jednom godišnje odlazi se na izlet na Jarun, a pacijente koji su u najboljem zdravstvenom stanju vodi se na Brijune. Cilj ovakvoga tretmana jest postizanje bolje resocijalizacije i rehabilitacije bolesnika u prevenciji i ublažavanju hospitalizma, jačanju samoinicijative, razvoju osobnosti i kreativnosti te očuvanju zdravih dijelova ličnosti svakog pojedinog bolesnika. Čak i nakon otpusta neki pacijenti s bolnicom nastavljaju suradnju kao svojevrsni vanjski suradnici, proizvodeći uratke koje su naučili raditi za vrijeme tretmana u bolnici. Također, vrlo je pozitivno što u Popovači pacijenti u sklopu radne terapije aktivno sudjeluju u uređenju i održavanju okoliša, istovremeno provodeći dovoljno vremena na svježem zraku, obavljajući aktivnosti kojima im se približava vanjski svijet.

Tretman pacijenata u Zatvorskoj bolnici znatno se razlikuje od prethodno opisanih, djelomično zbog toga što je ona dio zatvorskog sustava, a djelomično zbog izrazito teških uvjeta rada. Uz uvijek prisutnu farmakoterapiju i individualnu psihoterapiju bilo kakvi drugi oblici terapije (radna terapija, sportske, glazbene, likovne i druge aktivnosti) dostupni su samo pacijentima smještenim na forenzičkom dijelu odjela, i to u vrlo skućenom i loše opremljenom prostoru, koji se po potrebi prenamjenjuje. Mogućnost rada (pranje rublja, čišćenje podova, pomaganje u kuhinji, vrtu...) dostupna je također samo pacijentima s forenzičkog dijela. Ostalima (pacijenti s akutnog dijela) ne samo da nije omogućen rad, već je i mogućnost bilo kakvog izlaska iz bolnice ograničena na svega dva sata šetnje u ograđenom prostoru od samo cca 75 m<sup>2</sup>.

### 5.1.4. Preporuke

Iz navedenog je očito da je stanje i u bolničkom i u zatvorskom sustavu alarmantno. U prilog tomu govori i činjenica da se prvih pet godina nakon paketa izmjena kaznenog zakonodavstva iz 1998. godine, koji je po prvi puta u Hrvatskoj predvidio tretman smanjeno

<sup>29</sup> Socioterapija je definirana kao metoda, odnosno skupina različitih aktivnosti koje se primjenjuju u fazi resocijalizacije, odnosno rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika, kako bi se postigla što viša motiviranost i uključivanje bolesnika u vlastito liječenje. Socioterapija jest rekonstruktivna terapijska metoda koja bolesniku omogućuje funkcioniranje na relaciji pojedinac - društvena sredina., K. Ružić, P. Medved, E. Dadić-Hero, D. Tomljanović, Rehabilitacija u psihijatriji-socioterapija, 2009., <http://www.hrcak.srce.hr/file/70934>, 28. travnja 2010.

ubrojivih počinitelja kaznenih djela u okviru zatvorskog sustava, sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja uopće nije provodila jer za to nisu postojali apsolutno nikakvi uvjeti. S vremenom se za to otvorila mogućnost u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu kao jedinoj takvoj ustanovi u Hrvatskoj, koja je samim time konstantno preopterećena. Zabrinjavajuće je to što su u njoj smješteni, ne samo smanjeno ubrojivi i oni oboljeli tijekom izdržavanja kazne, već i neubrojivi za koje apsolutno ne postoje uvjeti u takvoj ustanovi. Samim time što uvjeti nisu adekvatni, neubrojive osobe bi trebale u najkraćem vremenskom roku biti premještene u psihijatrijske bolnice, no u našem sustavu ne ide sve glatko. Oni se tamo znaju zadržati i do nekoliko godina, što se ne može nikako opravdati jer je tim osobama potrebna pravovremena pomoć, a svakim novim danom u Zatvorskoj bolnici mogućnost njihova izliječenja se smanjuje. Također, zbog preopterećenosti odjela u istim sobama se smještaju neubrojivi i smanjeno ubrojivi što uvelike otežava mogućnost rehabilitacije. U sobama bi trebali pacijenti biti raspoređeni prema njihovom stanju i opasnosti. Za razliku od navedenog, doživjele smo situaciju u kojoj je agresivni pacijent, smješten u sobi zajedno sa smanjeno ubrojivima i onima koji tek čekaju pravomoćnu odluku suda, napao ostale pacijente, što se moglo izbjeći njegovim adekvatnim smještajem na drugi odjel. No, nažalost za to nije bilo uvjeta jer je prostor vrlo ograničen.

Slično je stanje i u spomenutim bolnicama, u kojima se kao glavni problemi javljaju nedostatak kapaciteta, star i neadekvatno opremljen prostor, nedostatak osoblja i, naravno, financijskih sredstava. U bolnici Vrapče postoji zajednički sanitarni čvor kojega koristi sedamdeset osoba, a to ne samo da je u suprotnosti s navedenim propisima nego i sa osnovnim ljudskim pravima.

Često spominjan problem nedostatka profesionalne i stručne radne snage povlači za sobom i niz drugih pitanja, kao što su potrebna edukacija, usavršavanje i specijalizacija na tom području, za što još uvijek ne postoje izdvojena sredstva na državnoj razini. Adekvatno osoblje sposobno je obavljati poslove s većom stručnosti, ali ne i bez odgovarajućih uvjeta i opreme. Također bi pomogla motivacija i na razini zarade jer nedovoljno plaćeni zaposlenici često napuštaju radna mjesta u potrazi za boljima. Sredstva su, dakle, potrebna i na tom polju kao i na izgradnji novih prostorija i odjela. No, da ne bi sve ostalo na materijalnoj razini, potrebna je i želja za poboljšanjem i unapređenjem uvjeta te inicijativa ne samo političkog vodstva, već i samih građana.

Smatramo da je krajnje vrijeme da se prestane obraćati pozornost na te probleme samo kratkotrajno, kada se dogodi neki incident koji uzbuni javnost, a koji je neizbježna posljedica sadašnjih uvjeta rada. Umjesto toga, treba shvatiti ozbiljnost situacije i pronaći trajno rješenje. Sve navedene ustanove već godinama imaju planove i nacрте za proširenje i poboljšanje svojih kapaciteta, no nedostaje podrške za njihovu provedbu. Stalno se nalaze opravdanja zašto ne postoji mogućnost njihova financiranja, a nitko ne shvaća kako je raditi u tim uvjetima, sa vrlo osjetljivom vrstom pacijenata kojima je potrebna vrhunska njega. Također smatramo da nije presudno tretiraju li se osobe s duševnim smetnjama unutar zatvorskog ili bolničkog sustava, već je najbitnije da se tretiraju adekvatno, da im se pruži mogućnost za stvarnu rehabilitaciju i resocijalizaciju i da im se pruži adekvatna zaštita temeljnih ljudskih prava.

## 6. Zaključak

Vođene motivacijom i željom za uvid u stvarno stanje stvari, odlučile smo se za velik pothvat koji je bio iscrpljujuć, ali neophodan. Sa zadovoljstvom možemo reći kako smo ga uspješno obavile u skladu s našim ciljem, a to je prikaz stanja u psihijatrijskim ustanovama i zatvorskoj bolnici. Ono što je evidentno jest alarmantnost stanja na području uvjeta u navedenim ustanovama. Nedostatak sredstava i inicijative za unapređenjem stanja doveli

su do situacije kojoj se, nažalost, ne nazire svijetla budućnost ukoliko se ne podigne svijest odgovornih ljudi, ali i samih građana o neophodnosti reforme na tom području.

Stručnost i profesionalnost osoblja, više zaposlenih, primjerena zdravstvena njega, tretman i liječenje, odgovarajuće radionice za razvijanje vještina uz mogućnost rada samo su neke od preporuka i standarda koji su uvelike prihvaćeni u svijetu, što nažalost ne možemo reći i za situaciju kod nas. Činjenica je da stanje na razini zaštite i uvjeta smještaja osoba s duševnim smetnjama nije na odgovarajućoj razini. Osobito su zabrinjavajući: nedostatak kapaciteta, zastarjela oprema, derutne prostorije i sanitarni čvorovi te potreba za izgradnjom dodatnog prostora, podijeljenog na odjele u koje su smješteni pacijenti prema njihovim tegobama uz primjerenu njegu i tretman te osoblje zaduženo i kvalificirano za njihovo liječenje i resocijalizaciju.

Postavlja se pitanje koji je razlog takvom stanju, a kao odgovori najčešće se navode nedostatak sredstava i starost zgrada u kojima se ustanove nalaze, što bi zahtijevalo veće građevinske zahvate radi izgradnje adekvatnih odjela i prostorija. Krivnja se često prebacuje na drugoga, no ono što se ne uviđa jest da se stanje samo neće riješiti. Potrebno je koordinirano djelovanje na više razina, počevši od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje preko Ministarstva zdravstva pa sve do svjetskih institucija koje bi nam mogle pozajmiti potrebna sredstva. No, u razdoblju recesije i prevelike zaduženosti zemlje, taj je naum teško ostvariv. Ono što je presudno jest volja za poboljšanjem situacije i politička inicijativa za preraspodjelom resursa u područja kojima je pomoć najneophodnija.

Iznenadene i razočarane stanjem, ukazujemo na nužnost i ažurnost u rješavanju postojeće situacije na polju uvjeta i zaštite osoba s duševnim smetnjama koje, kao jedna od najranjivijih skupina u društvu, zaslužuju posebnu pažnju, stoga ovaj rad posvećujemo upravo njima u nadi da će se unaprijediti njihov položaj. Svijet u kojem živimo nije svijet pojedinaca i izoliranih otoka, već svijet globalno povezanih zajednica koje misleći na zaštitu sebe i svojih građana pridonose općoj stabilnosti i sigurnosti. Nadamo se da je tome zaista tako.

## Summary

Recommendations and standards that are well-known around the world should be accepted and applied in our legal system as well. Their purpose is to guarantee and protect human rights, acting as guidelines towards a safer and more stable environment to live in. To create such an atmosphere there are rules to be followed that demand effort, resources and will to improve conditions on many fields, especially in the domain of facilities where mentally ill and insane persons are held. During our research we have seen many violations of their rights, such as: inadequate rooms and treatments, lack of professional personnel, deficiency of resources, which leads to complications on many levels. The most concerning one is inability to build more adequate facilities and to invest in human factors, educating and preparing individuals to be good pedagogues, psychiatrists and doctors. We should take this under consideration as soon as possible, while this problem doesn't get bigger than it already is. There is no time to contemplate, because we are dealing with people that deserve the right to live as equals with all those fundamental rights and freedoms guaranteed by constitutions and treaties all over the world. By creating such legal system, we are not only improving their status, but ours as well, because we are living in a world more connected than ever. Therefore, it is our obligation to build a place where everybody is equal, without discrimination, a place where safety is not only guaranteed, but applied as well.

*Key words: persons with mental disorders, recommendations, treatment, conditions, international aspect*