

Raznolikost zakonom propisanih mjera za počinitelje s duševnim smetnjama

The diversity of measures proscribed measures for offenders with mental health issues

Lucija Didović, Ivan Samardžić Ilić, Goran Arbanas*

Sažetak

Uvod: Psihijatrija i pravo često se isprepliću, zajedno omogućujući rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju duševnih bolesnika koji su počinili nezakonita djela.

Cilj: U ovom radu prikazati ćemo tri različite vrste pravnih mjera u hrvatskom pravosudnom sustavu koje se odnose na počinitelje kojima je potrebna psihijatrijska pomoć.

Pregled: Kazneno pravo u Hrvatskoj dijeli psihijatrijske mjere liječenja u tri kategorije: mjere oslobađanja od krivice zbog neubrojivosti, sigurnosne mjere, te zaštitne mjere. Duševni bolesnici koji nisu krivi zbog neubrojivosti zaštićeni su Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i ne mogu biti kažnjeni. Umjesto toga, mogu biti podvrgnuti institucionalnom liječenju, liječenju izvan psihijatrijske ustanove ili se uopće ne liječiti, ako ne predstavljaju nikakav dodatni rizik za buduće prijestupe. Sigurnosne mjere dijele se na obvezno psihijatrijsko liječenje i obvezno liječenje od ovisnosti. To se odnosi samo na one koji su u trenutku počinjenja kaznenog djela bili "bitno smanjene računaljivosti" ili su bili pod utjecajem psihoaktivnih tvari. U zamjenu za blažu kaznu ili izostanak kazne izriče im se obvezno psihijatrijsko liječenje kao mjera sigurnosti radi sprječavanja ponavljanja kaznenog djela. Budući da su još uvijek krivi i u vrijeme počinjenja djela su bili ponešto svjesni svojih postupaka, nepridržavanje liječenja koje im je odredio sud, mogu biti smješteni u zatvor radi izvršenja preostalog vremena kazne predviđenog za počinjeno djelo. Zaštitne mjere služe istoj svrsi, ali ih može odrediti sam sud, bez vještačenja.

Zaključak: Hrvatski zakonodavac predvidio je gotovo sve moguće ishode u kojima bi zdravstveni sustav mogao spriječiti ponavljanje kaznenih djela u slučajevima počinitelja s psihičkim smetnjama.

Ključne riječi: bolesnici, duševni, kazneni zakon, počinitelji

Summary

Introduction: Psychiatry and law frequently intertwine, together allowing rehabilitation and social reintegration of the mentally ill who have committed illegal acts.

Objectives: In this review, we will present three different types of legal measures in the Croatian justice system concerning the parties who require psychiatric help.

Review: Criminal law in Croatia divides psychiatric treatment measures into three categories: measures regarding those not guilty by reason of insanity, safety measures, and protective measures. Offenders not guilty by reason of insanity are protected by the Act on the Protection of Persons with Mental Disorders and cannot be punished. Instead, they may receive institutional treatment, treatment outside of a psychiatric facility, or no treatment if they do not pose a risk for future offending. Safety measures are split into obligatory psychiatric treatment and treatment of substance addiction. These only apply to those who had "seriously decreased responsibility" or were under the influence of psychoactive substances at the time of the offense. In exchange for a lighter term or no sentence at all, they are given mandatory psychiatric treatment to prevent crime repetition. Since they are still guilty and somewhat aware of their actions, by

* **Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Ksenija Ulamec Mamić, Sesvete, Zagreb** (Lucija Didović, dr.med.); **Klinika za psihijatriju Vrapče** (Ivan Samardžić Ilić, dr.med.); **Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za forenzičku psihijatriju, Zagreb, Hrvatska** (izv.prof.dr.sc. Goran Arbanas, dr.med., FECSM); **Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, Rijeka, Hrvatska** (izv.prof.dr.sc. Goran Arbanas, dr.med., FECSM)

Autor za dopisivanje/ *Author for correspondence:* Lucija Didović E-mail: lucijaskrbic@gmail.com
Primljeno/Received 2023-07-04; Ispravljeno/Revised 2024-02-21; Prihvaćeno/Accepted 2024-02-25

not complying with the treatment ordered by the court they may be sent to jail to complete the remainder of their term. Protective measures serve the same purpose but can be ordered by the court alone, without an expert opinion.

Conclusion: Croatia's legislator has predicted almost every possible outcome where the medical system could prevent repeated criminal offenses in cases of offenders with mental disorders.

Key words: patients, mental disorders, criminal law, offenders

Med Jad 2024;54(1):19-28

Uvod

Hrvatsko zakonodavstvo razmatra i regulira širok raspon okolnosti pod kojima može biti počinjeno kazneno djelo. Zakonske mjere koje mogu biti propisane počiniteljima raznolike su i namijenjene u više svrha. Osim sankcije za počinjeno djelo, određene mjere usmjerene su na prevenciju ponavljanja djela, te liječenje i rehabilitaciju osoba kojima je duševna smetnja igrala bitnu ulogu u samom počinjenju. U takvom sustavu nitko nije zanemaren, a cilj je održati dostojanstvo i osnovna ljudska prava svakom pojedincu, istodobno smanjujući budući rizik za društvo.

Kako bi se u ovakvom sustavu mjera našlo mjesto za svakog počinitelja, one se svrstavaju u određene kategorije. Obzirom na ubrojivost (kaznenu odgovornost) počinitelji se dijele na ubrojive, smanjeno ubrojive, bitno smanjeno ubrojive, te neubrojive. Svaka od ovih kategorija određuje daljnji postupak s počiniteljem koji se temelji na sljedećim zakonima: Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Prekršajni zakon i Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji.¹⁻⁵ Sudu u provođenju ovih zakona pomažu vještaci, te je stoga od iznimne važnosti da vještak dobro poznaje zakon i sve ostale aspekte koji dolaze u obzir prilikom davanja svog stručnog mišljenja sudu. U ovom radu usredotočiti ćemo se na pravne mjere koje mogu biti određene počiniteljima protupravnih djela s duševnim smetnjama.

Kazneno pravo u Hrvatskoj definira tri kategorije mjera u kojima pravni sustav dolazi u doticaj s medicinskim: mjere prisilnog smještaja ili liječenja na slobodi neubrojivih počinitelja, sigurnosne mjere, te zaštitne mjere. Kazneni zakon definira neubrojivost kao stanje u kojem osoba nije mogla shvatiti značenje svog postupanja ili vladati svojom voljom zbog teže duševne smetnje.² Daljnji postupak s ovakvim osobama određen je Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. One mogu biti podvrgnute institucionalnom liječenju (smještaj u psihijatrijsku ustanovu), liječenju izvan psihijatrijske ustanove (liječenje na slobodi) ili se uopće ne liječiti ukoliko stanje zbog kojeg je nastupila neubrojivost ne predstavlja rizik od ponovnog počinjenja težeg djela

u budućnosti („teže kazneno djelo“ odnosi se na djelo za koje je zapriječena kazna zatvora od tri godine ili više).

Sigurnosne mjere koje se tiču osoba s duševnim smetnjama su obvezno psihijatrijsko liječenje i obvezno liječenje od ovisnosti. To se odnosi samo na one koji su u trenutku počinjenja kaznenoga djela bili bitno smanjeno ubrojivi (te potom mogu dobiti mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja) ili kojima je, neovisno o ubrojivosti, ovisnost bila od odlučujućeg značenja za počinjenje djela (te time mogu dobiti mjeru obveznog liječenja od ovisnosti). U zamjenu za blažu kaznu zatvora ili izostanak iste izriče im se obvezno psihijatrijsko liječenje kao mjera sigurnosti radi sprječavanja činjenja kaznenog djela u budućnosti. Budući da su još uvijek krivi (svatko tko nije neubrojiv je kriv, dakle ubrojivi, smanjeno ubrojivi, i bitno smanjeno ubrojivi počinitelji su krivi) i u vrijeme počinjenja djela su bili u određenoj mjeri svjesni svojih postupaka, nepridržavanjem mjera koju im je odredio sud mogu biti smješteni u zatvor radi izvršenja preostalog vremena kazne predviđenog za počinjeno djelo.

Zaštitne mjere služe istoj svrsi kao i sigurnosne te se dijele na više kategorija, a može ih, za razliku od sigurnosnih, odrediti sam sud bez vještačenja s obzirom da ne podrazumijevaju nikakvo smanjenje ubrojivosti.

Povijesni razvoj

Pravo se već dugo vremena susreće s problemom postupanja s osobama s duševnim smetnjama, kako u civilnom, tako i u kaznenom pravu. Jedan od ranijih zapisa koji opisuju „obranu ludošću“ zabilježen je 1581. godine u Engleskoj, te navodi kako „ludak koji u vrijeme svoje ludosti“ počinio ubojstvo ne može biti odgovoran za svoje djelo.⁶ Od tada su osmišljeni brojni testovi u raznim europskim zakonima kojima se preispitalo psihičko stanje počinitelja i njegova odgovornost za protupravno djelo. Njihovim razvojem tijekom vremena očuvana je glavna ideja da duševno oboljela osoba koja je djelo počinila pod utjecajem bolesti, te nije bila svjesna svojih postupaka i njihovih posljedica, nije kriva za počinjeno djelo. U hrvatskom kaznenom zakonu

osoba je kriva za kazneno djelo ako je u trenutku počinjenja djela bila ubrojiva, postupala s namjerom ili iz nehaja, bila svjesna ili dužna ili je mogla biti svjesna da je njezino djelo zabranjeno, a ne postoji nijedan ispričujući razlog.² Promjena Kaznenog zakona 1997., prema kojem nije postojala mogućnost izricanja kaznenopravnih sankcija (pa tako ni sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja) neubrojivim počiniteljima, dovela je do potrebe za uvođenjem zakona koje imamo danas.⁷ Danas je zakon dopunjen odredbom da se „neubrojiva osoba može smjestiti u psihijatrijsku ustanovu ili joj se odrediti mjera liječenja na slobodi prema odredbama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama“.

Vještačenje ubrojivosti

Osoba koja je počinila protupravno djelo, na nalog suda zbog sumnje ili na zahtjev same stranke, vještači se od strane psihijatra kojeg dodjeljuje sud ili državno odvjetništvo, ovisno u kojoj je fazi sudski postupak. Uz pomoć iskaza vještaka sud odlučuje o ubrojivosti osobe. Po članku 24. Kaznenog zakona, neubrojiva osoba je ona koja u vrijeme ostvarenja protupravnog djela nije mogla shvatiti značenje svoga postupanja ili nije mogla vladati svojom voljom, odnosno bila je spriječena zbog duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, nedovoljnog duševnog razvitka ili neke druge teže duševne smetnje.² Sama duševna smetnja ne znači automatski i neubrojivost jer ubrojivost nije medicinski, već pravni termin. Dakle, ispitivanje ubrojivosti ne znači samo i isključivo ispitivanje prisutnosti duševne bolesti, već i počiniteljevog shvaćanja djela i kontrole nad vlastitom voljom u trenutku počinjenja djela.^{8,9} Ubrojivost se odnosi na vrijeme djela (*tempore criminis*) i na konkretno djelo za koje se osoba tereti. Ako je osoba počinila više djela, ocjena ubrojivosti može se razlikovati za različita djela, ovisno o tome koliko je za svako pojedino djelo osoba, zbog svoje duševne bolesti, bila sposobna shvatiti značenje svojega postupanja i upravljati svojom voljom. Vještak mora poznavati medicinski i pravni jezik, te način na koji se jedan prevodi u drugi. Njegov nalaz zajedno s mišljenjem uzima se u obzir prilikom donošenja presude i određivanja mjere liječenja (i/ili kazne, ovisno o stupnju ubrojivosti). Ipak, sud je taj koji donosi konačnu odluku o ubrojivosti i daljnjim postupcima.

Kategorija ubrojivosti prema zakonu u RH ima nekoliko stupnjeva, što znači da osoba ne mora biti isključivo ubrojiva ili neubrojiva. Smanjena ubrojivost i bitno smanjena ubrojivost termini su koji se također koriste u hrvatskom pravosuđu i podliježu zasebnim zakonski definiranim sankcijama i

mjerama. Dakle, vještačenje je pomoćni proces u određivanju postupanja s počiniteljima kojima je potrebno psihijatrijsko liječenje. Najčešće se vještakovo mišljenje u sudskoj praksi prihvaća u cijelosti od strane suda.¹⁰

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama koji je u skladu sa čl. 5 Europske konvencije o ljudskim pravima, propisuje postupanje s osobama s duševnim smetnjama u pravosudnom sustavu čuvajući njihova osnovna prava.¹¹ U ovom zakonu, osim prisilnog smještaja i liječenja na slobodi neubrojivih osoba, opisuju se i koncepti prisilnog smještaja i zadržavanja, pristanka, smještaja bez pristanka, te definiraju svi pojmovi vezani za prateće sudske postupke i psihijatrijsko liječenje.¹² Temeljno načelo je osigurati istu zaštitu zdravlja, dostojanstva, vlastite volje, te jednakih uvjeta i standarda liječenja u osoba s duševnim smetnjama koje su osigurane i svim osobama smještenim u druge zdravstvene ustanove. Osim toga, potrebno je čak i inzistirati na posebnim pravima za ove osobe, jer se radi o posebno ranjivoj skupini.¹ Osnovna ljudska prava određena su i Poveljom Ujedinjenih naroda i Općom deklaracijom o ljudskim pravima.^{13,14}

Glava VII ovoga zakona propisuje postupke s osobama koje su počinile protupravno djelo, a u trenutku počinjenja su bili neubrojivi. Ovi počinitelji nisu izvršili kazneno, već protupravno djelo. Naime, počinjenje kaznenoga djela bi podrazumijevalo krivnju koja je u zakonu kažnjiva. Neubrojivi pojedinci nisu krivi, iz čega proizlazi da ne mogu ni biti kažnjeni. Kriv može biti samo onaj koji je u trenutku počinjenja djela bio svjestan svojih postupaka i njihovih posljedica, te moguće kazne koja mu za to djelo može biti izrečena.^{2,4} Vještakovo mišljenje o počiniteljevom shvaćanju značenja svojeg postupanja i upravljanju svojom voljom sud uzima u obzir prilikom donošenja presude, te određuje mjeru liječenja ili kaznu. Cilj ovoga zakona je liječenje duševnih smetnji, otklanjanje rizika za ponavljanje počinjenog djela, te očuvanje osnovnih prava osoba s duševnim smetnjama. Kao što je već spomenuto, ovo se može postići prisilnim smještajem u instituciji ili obveznim liječenjem na slobodi. Uvijek se teži liječenju na slobodi i deinstitutionalizaciji psihijatrijskih bolesnika¹⁵ s ciljem postupanja na način koji u najmanjoj mjeri ograničava njihova prava kad god je to moguće. Smisao je da se primjenjuje ona mjera koja je najmanje restriktivna, a kojom se može ukloniti budući rizik od počinjenja težega djela (zbog bolesti zbog koje je nastupila neubrojivost). Međutim, ako je procjena suda i mišljenje vještaka

takvo da liječenje na slobodi neće moći umanjiti rizik od počinjenja težeg djela, biti će im određen prisilni smještaj u psihijatrijskoj ustanovi. Bitno je naglasiti da su odluke o liječenju, ubrojivosti i oslobađanju u potpunosti u nadležnosti suda, a vještak daje svoje stručno mišljenje. Liječenje neubrojivih osoba prisilnim smještajem u psihijatrijskoj ustanovi zakonski može trajati najviše onoliko koliko bi trajala maksimalna kazna zatvora za počinjeno djelo. No, liječenje na slobodi ne može trajati dulje od pet godina.¹⁵ Prvotna odluka o liječenju u psihijatrijskoj ustanovi donosi se na trajanje od šest mjeseci, a svako sljedeće produljenje može se odrediti do šest mjeseci ili do godine dana, što je u skladu s brojnim zakonima diljem svijeta.¹⁶ Odluka o produljenju mora biti donesena prije isteka mjere, a produžetak mjere nastupa na dan kada stara ističe. Ova odluka temelji se na potencijalnoj opasnosti da će okrivljenik ponoviti teže kazneno djelo pod utjecajem iste bolesti. Po tome se razlikuje od odluke o prisilnom smještaju u civilnom sustavu (koji je reguliran čl. 27. ZZODS-a). U tom se procesu pojedinci prisilno zadržavaju samo ako u danom trenutku predstavljaju opasnost za sebe ili druge. Iz toga se može zaključiti kako ZZODS svojim odredbama obuhvaća čuvanje prava okrivljenika, ali i zadovoljavanje socijalnog aspekta sankcije protupravnih djela, tj. zaštitu društva od opasnih počinitelja. Sud može razmotriti i donošenje odluke o zamjeni liječenja na slobodi za prisilni smještaj i obrnuto, sve na prijedlog nadležnog psihijatra ili neubrojive osobe, s tim da sveukupno trajanje mjere ne smije prijeći već spomenuta maksimalna vremenska ograničenja (a koja su uvedena zbog pravnog načela razmjernosti). Kao zadnja mogućnost, neubrojivi počinitelji mogu biti oslobođeni bilo kakve kazne ili liječenja. Ovakav ishod moguć je ako po vještakovoj prosudi i odluci suda počinitelji nisu pod rizikom od počinjenja težeg kaznenog djela u budućnosti zbog duševne bolesti koja je dovela do neubrojivog stanja.⁷

Sigurnosne mjere

Sigurnosne mjere na koje ćemo se usredotočiti su mjera obveznog psihijatrijskog liječenja, mjera obveznog liječenja od ovisnosti i obvezni psihosocijalni tretman. U hrvatskom pravnom sustavu mogu se provoditi kazne ili sigurnosne mjere kao dva osnovna tipa kaznenopravnih sankcija, pri čemu je sigurnosna mjera najčešće nadopuna kazni za kazneno djelo. Kazne se izriču osobama koje su prema sudu proglašene krivima, što podrazumijeva ubrojivost. Ubrojivost uključuje i (bitno) smanjenu ubrojivost. Na ovaj način kazne predstavljaju zakonski propisane sankcije za već počinjeno djelo. S

druge strane, sigurnosna je mjera usmjerena na otklanjanje opasnosti koja bi mogla nastupiti u budućnosti.¹⁷

Jasno je kako se one međusobno nadopunjuju - sigurnosne mjere dodatno potpomažu reintegraciju počinitelja u društvo i liječenje duševne bolesti. Na ovaj način je hrvatski pravosudni sustav pokrio mogućnost da počinitelj koji je *tempore criminis* bio (bitno) smanjeno ubrojiv zbog duševne smetnje ili utjecaja psihoaktivne tvari bude adekvatno sankcioniran, istovremeno dobivajući potreban psihijatrijski tretman. Sigurnosna mjera psihijatrijskog liječenja može se dakle propisati osobama koje su vještačene kao bitno smanjeno ubrojive i kod kojih je vještačenjem utvrđeno da bi mogle ponoviti teže kazneno djelo zbog istih duševnih smetnji uslijed kojih je smanjena ubrojivost nastupila.¹⁻⁴ Sigurnosna mjera liječenja od ovisnosti može se propisati neovisno o stupnju ubrojivosti (pa čak i ubrojivim počiniteljima) ako je ovisnost bila od odlučujućeg značenja za počinjenje djela. Može se provoditi u kombinaciji s izdržavanjem kazne zatvora, novčanom ili uvjetnom kaznom, te radom za opće dobro na način da se kazna umanja u zamjenu za psihijatrijsko liječenje ili ju može u potpunosti zamijeniti. U slučaju počinjenja djela s obilježjima nasilja, ako postoji opasnost da će osoba počinuti isto ili slično djelo, sud će izreći počinitelju sigurnosnu mjeru obveznog psihosocijalnog tretmana. Ukoliko je sigurnosna mjera izrečena zajedno sa kaznom zatvora, provodi se u zatvorskom sustavu u skladu s Kaznenim zakonom i Zakonom o izvršavanju kazne zatvora.^{2,18} U slučaju da izdržavanje kazne završi prije isteka sigurnosne mjere, mjera liječenja se nastavlja u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi. Mjera obveznog psihijatrijskog liječenja može trajati sve dok traje kazna izrečena od strane suda i zadaća suda je minimalno jednom godišnje evaluirati stanje počinitelja, te odlučiti o daljnjem provođenju ili ukidanju sigurnosne mjere. Ovaj postupak može zatražiti i sama osoba kojoj je propisana mjera. Za razliku od nje, obvezno liječenje od ovisnosti može se provoditi maksimalno tri godine, pri čemu sud provodi evaluacije svakih šest mjeseci. Budući da je počinitelj kojem je propisana sigurnosna mjera kriv jer nije neubrojiv, može mu biti nametnuta sankcija kazne. To znači da se o eventualnom nepridržavanju ove mjere liječenja sud mora obavijestiti od strane nadležnog psihijatra. Sud tada može donijeti odluku o izdržavanju kazne zatvora do isteka kazne, bez sigurnosne mjere.

Zaštitne mjere

Zaštitne mjere definirane su Prekršajnim

zakonom,⁴ a nadopunjuju se zaštitnim mjerama opisanim u Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji.⁵ Za donošenje zaštitnih mjera nije nužno vještačenje počinitelja, već samo procjena suda. Zaštitne mjere psihijatrijskog liječenja mogu biti obvezno liječenje od ovisnosti, te psihosocijalni tretman (definiran Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji). One se mogu provoditi u okviru zatvorskog sustava ili pak zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi, a, ako se procjeni dostatnim, i terapijskoj zajednici. Prema članku 51. Prekršajnog zakona, svrha je otkloniti uvjete koji omogućavaju ili poticajno djeluju na počinjenje novog prekršaja. Isto tako, prema članku 11. Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji, zaštitne mjere služe otklanjanju uvjeta koji omogućavaju ili poticajno djeluju na počinjenje novog prekršaja, a izriču se radi otklanjanja ugroženosti žrtve nasilja u obitelji.

Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti razlikuje se od sigurnosne mjere liječenja od ovisnosti u tome što se vještačenje ne provodi nužno i okrivljenici su samim time označeni kao ubrojivi, ali i njezinom trajanju. Također je važno napomenuti da se, budući da zaštitnu mjeru liječenja od ovisnosti sud može izreći bez konzultacije s vještakom, u praksi često događa da sudovi odrede zaštitnu mjeru liječenja od ovisnosti osobama koje nemaju dijagnozu ovisnosti (no sucima se čini da bi mogli biti ovisni jer su u trenutku počinjenja djela bili pod utjecajem psihoaktivne tvari i/ili imaju povijest zlorabe psihoaktivnih sredstava). Dok sigurnosna mjera može trajati i do tri godine, zaštitna mjera liječenja od ovisnosti se pripisuje u trajanju od jednog mjeseca do godine dana. Sud ju može i prije isteka vremena obustaviti, ako je postigla svoju svrhu ili je nastavak iste bezizgledan, na zahtjev ustanove ili samog okrivljenika.⁴

Zaštitna mjera psihosocijalnog tretmana opisana je posebno u Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji. Ona se propisuje osobama koje su počinile nasilje u obitelji kako bi se otklonilo njihovo nasilničko ponašanje ili opasnost od ponavljanja ovakve vrste djela. Mjera se može izreći u trajanju od najmanje šest mjeseci, te također ne zahtjeva mišljenje vještaka o pitanju ubrojivosti, već se polazi od pretpostavke da je osoba u trenutku počinjenja djela bila ubrojiva. Prema Pravilniku o provođenju zaštitne mjere obveznog psihosocijalnog tretmana, cilj provođenja ove mjere je potaknuti počinitelja da prepozna svoje nasilno ponašanje, prihvati odgovornost za njega, te usvoji obrasce nenasilnog ponašanja. Tretman se provodi u ustanovi za izvršenje kazne zatvora, u zdravstvenoj ustanovi, u pravnoj osobi ili kod fizičke osobe specijalizirane za otklanjanje nasilničkog ponašanja. Provodi ga psihijatar, psiholog, socijalni

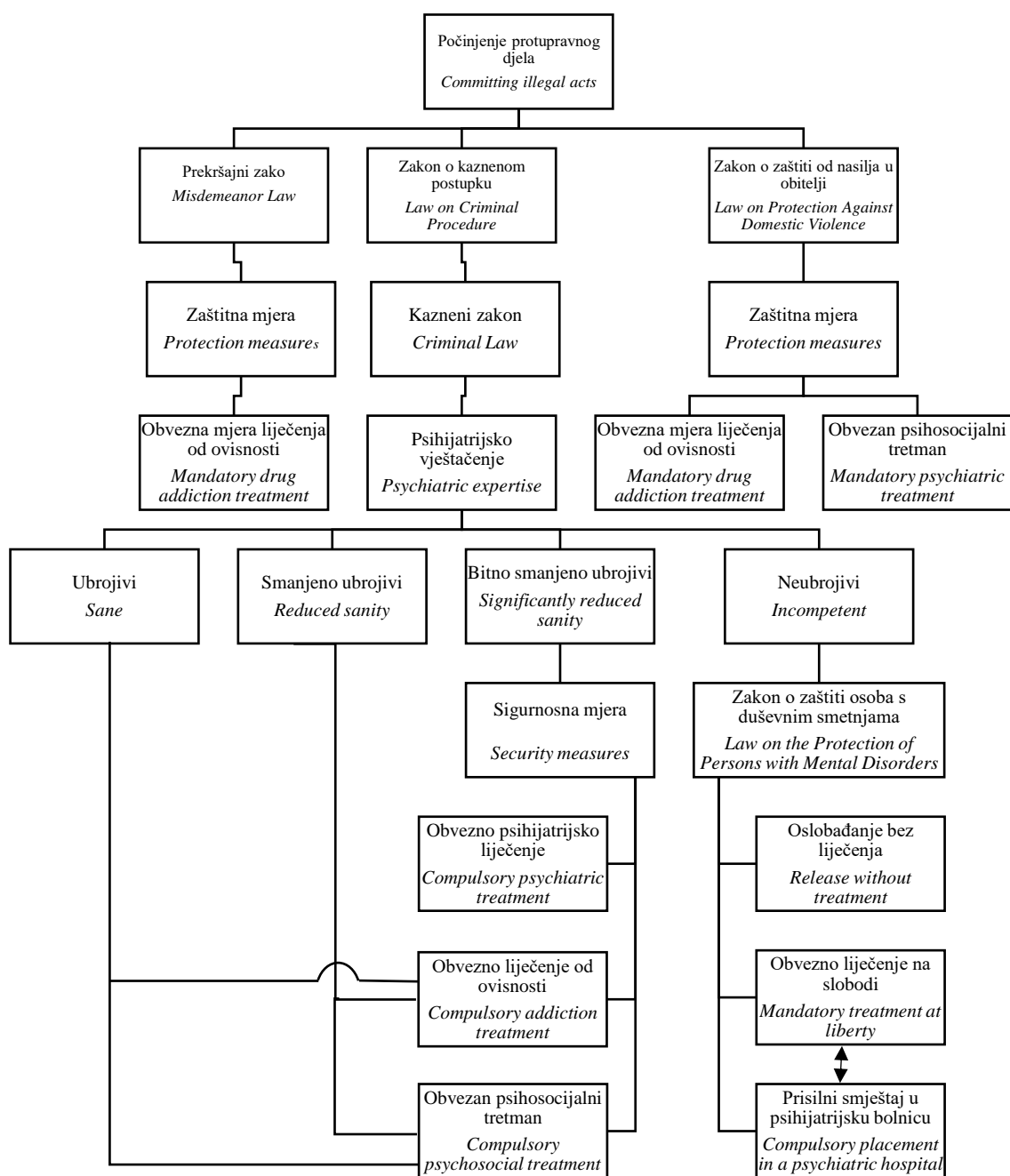
pedagog ili socijalni radnik s najmanje tri godine radnog iskustva u struci i dodatnom izobrazbom za rad s počiniteljima nasilja.¹⁹

Rasprava

U ne toliko davnoj povijesti kriteriji za osobe koje se ne mogu smatrati odgovornima za zločin bili su puno jednostavniji i samim time jasniji. Takve bi osobe često doživotno bile smještene u psihijatrijsku ustanovu bez dodatnih etičkih dilema, jer u to vrijeme nije postojalo primjenjivo psihijatrijsko liječenje za ovakve slučajeve. Otkrićem mnogobrojnih psihofarmaka, te uvođenjem novih pristupa psihijatrijskog liječenja 1950-ih i 1960-ih godina, dolazi do mogućnosti liječenja počinitelja s duševnim bolestima na slobodi, te deinstitutionalizacije bolesnika koji zadržavaju svoju pravnu odgovornost.^{20,21}

Važno je imati na umu da postojanje psihijatrijske bolesti ne potvrđuje automatski neubrojivost osobe i da mnogi kažnjavani, ubrojivi počinitelji boluju od psihijatrijskih bolesti, te u najčešćem slučaju imaju i komorbiditetne dijagnoze koje zahtijevaju liječenje.¹⁰ Tako se često u zatvorskim sustavima može susresti sa suicidalnošću, PTSP-om, poremećajima ličnosti, ovisnostima, depresijom i psihotičnim, te psihoorganskim poremećajima.²² Postojanje duševne bolesti (ili neke duševne smetnje) samo je preduvjet za utvrđivanje neubrojivosti, ali ne i dostatan uvjet za to. Da bi se procijenilo da je netko neubrojiv, ta osoba upravo zbog duševnih smetnji mora biti u stanju u kojem nije sposobna shvatiti značenje svojega postupanja i upravljati svojom voljom, tj. duševna bolest (smetnja) mora biti u sadržajnoj, vremenskoj, uzročno-posljedičnoj vezi s počinjenim djelom.

Hrvatski pravosudni sustav je pokrio širok raspon mogućnosti u kojem medicinski sustav pomaže pravosudnom u rehabilitaciji osoba koje su počinile protupravno djelo. U hrvatskom Kaznenom zakonu počinitelj je kriv za počinjeno djelo ukoliko je u vrijeme počinjena kaznenog djela bio ubrojiv. Pojam ubrojivosti zakon ne definira, već samo pojam neubrojivosti. Dok je ubrojivost počinitelja pred sudom pretpostavka, neubrojivost se mora utvrditi. U procjeni sudu pomažu vještaci koji daju svoje mišljenje o počiniteljevom psihičkom statusu tijekom počinjenja djela. Zakon o kaznenom postupku, članak 325., propisuje da se u slučaju sumnje u neubrojivost ili smanjenu ubrojivost počinitelja, određuje vještačenje psihijatrijskim pregledom. Ovo nije slučaj u svim državama, pa tako na primjer u Njemačkoj sud postavlja svoju „dijagnozu“ i nije obvezan tražiti mišljenje vještaka u slučaju sumnje u počiniteljevu ubrojivost.¹⁰



Slika 1. Shematski prikaz zakona koji reguliraju postupanje s počiniteljima s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj

Figure 1 Schematic presentation of laws regulating the treatment of offenders with mental disorders in Croatia

Najveće razlike u suđenjima psihijatrijskih bolesnika među državama temelje se na poimanju ubrojivosti. Neke zemlje kao što su Bugarska i Norveška ne poznaju pojam smanjene ubrojivosti, već samo ubrojivosti ili neubrojivosti.²³ Dvojni pogled na ubrojivost imaju i Austrija i Izrael, dok većina država zadržava stupnjevitu podjelu ubrojivosti, gdje ona može biti i smanjena.^{16,24}

Neovisno o gledištu, diljem svijeta prepoznata je potreba za liječenjem počinitelja s duševnim smetnjama, kako bi se smanjio rizik za ponavljanje djela (jer kazna zatvora bez liječenja ne bi postigla očekivani rezultat).²⁴

U SAD-u se počinitelji kaznenih djela s mentalnim smetnjama klasificiraju nešto drugačije, u skladu s načelima anglosaksonskog prava.²⁵ Bitno je

spomenuti razlike između europskog prava koje se primjenjuje u Hrvatskoj i anglosaksonskog prava (common law) koje se koristi u Velikoj Britaniji i SAD-u. Europsko pravo temelji se na starorimskom pravnom sustavu koji koristi pisane zakone i propise, dok se anglosaksonsko pravo temelji na sudskoj praksi i pravnim presedanima utvrđenim od strane sudova.²⁶

Sistemi anglosaksonskog prava („common law“) i rimskog prava („civil law“) teže pronalaženju „istine“ istovremeno nastojeći izbjeći osuđivanje nevinih osoba. U okvirima anglosaksonskog prava ovo se postiže kroz proces svojevrsne bitke između tužiteljstva i obrane, pri čemu je na obrani da dokaže svoju nevinost. Zbog toga i postoji termin „insanity defense“, koji implicira da je duševna bolest vrsta obrane, premda osoba i dalje ostaje kriva. S druge strane, sudski procesi temeljeni na europskom pravu usredotočuju se na detaljnu istragu i proučavanje dokaza, a svatko je pred zakonom nevin dok se ne dokaže suprotno.^{21,27} U europskom pravu odvjetnici obje strane su pozvani da pomognu sudu u pronalaženju istine, te nisu dužni predstaviti „dokaze“ kao takve niti su u izravnoj borbi jedni s drugima. U ovom sustavu sud nalaže potrebu za psihijatrijskim vještačenjem u svrhu pronalaženja pravne istine.²¹

S obzirom na utvrđivanje ubrojivosti i krivnje, europsko pravo se usredotočuje na psihološki čimbenik „odgovornosti“, odnosno već objašnjenu ubrojivost, dok se u sudskim procesima anglosaksonskog sustava mogu pronaći različiti testovi za utvrđivanje stanja počinitelja u trenutku ostvarivanja djela.^{21,25}

Zbog različitih zakona među saveznicima SAD-a i s ciljem što točnijeg utvrđivanja odgovornosti, razvijeni su različiti testovi poput McNaughton-ovog ili testa nesavladivog poriva (irresistible impulse test). Prema McNaughtonovom testu svaka osoba se smatra ubrojivom dok se ne dokaže suprotno. Kako bi se osoba mogla braniti neubrojivošću („insanity defense“) mora biti jasno da je u trenutku počinjenja djela bila pod manjkom razuma kao posljedicom duševne bolesti koja je utjecala na počiniteljevo razumijevanje djela.^{6,28} S druge strane test nesavladivog poriva govori o tome je li optuženik zbog duševne bolesti bio u nemogućnosti suzdržati se od počinjenja protupravnog djela. Za razliku od Mcnaughtonovog testa, ovdje nije bitno optuženikovo razumijevanje djela.^{6,29} McNaughtonovo pravilo i irresistible impulse test zapravo odgovaraju intelektualnoj i voljnoj komponenti procjene ubrojivosti u Hrvatskoj. Naime, nemogućnost shvaćanja značenja svojega postupanja odgovara McNaughtonovu pravilu, a

nemogućnost kontrole svoje volje testu nesavladivog poriva.

No, često takvi testovi nisu dovoljni za definitivnu odluku. Postaje jasno da u mnogim slučajevima dolazi do potrebe određenog stupnjevanja odgovornosti za počinjeno djelo, koje „insanity defense“ ili isključivanje iste ne pokrivaju. Iz tog razloga u Hrvatskom zakonu postoje stupnjevi bitno smanjeno ubrojiv i smanjeno ubrojiv. Američki pravosudni sustav snalazi se na drugačiji način u postupanju s počiniteljima s duševnim bolestima. Kako bi istodobno osobu mogli proglasiti krivom i odrediti joj mjeru liječenja, uvode termin „guilty but mentally ill“ kojim optuženik može po odluci suda dobiti psihijatrijsko liječenje, ali na kraju izlječenja i dalje mora odslužiti svoju kaznu.⁶

Smanjena ubrojivost koristila se i u suđenjima ratnih zločina sa svrhom umanjanja kazne zatvora. Najčešća dijagnoza koja je služila kao podloga obrani bila je PTSP, te ona ulazi u široku praksu tijekom Prvog svjetskog rata.³⁰ Jedan ovakav slučaj pod nazivom „Čelebići“, pojavljuje se i na suđenju ICTY-ja (International Criminal Tribunal of the former Yugoslavia). Unatoč tome što je ovakva vrsta obrane bila u uporabi već dulje vrijeme, u statutu ICTY-ja ona nije dovoljno jasno definirana rezultirajući višestrukim pokušajima njezinog prilagođavanja suđenju, što puno govori o kompleksnosti ovoga pojma.³¹

Nasuprot tome, postoje primjeri u kojima je cilj tužiteljstva proglasiti pojedinca neubrojivim, kao što je slučaj Breivikovog terorističkog napada u Norveškoj. U Norveškoj, koja nema smrtnu kaznu, maksimalna kazna koju je Breivik mogao dobiti bi iznosila 21 godinu što je većina smatrala premalom kaznom obzirom na ozbiljnost njegova djela. No, kada bi sud Breivika proglasio neubrojivim, on bi mogao biti liječen i zatvoren u psihijatrijskoj ustanovi dokle god se smatra opasnim za sebe i druge (Norveška nema hrvatski model ograničavanja forenzičkog liječenja maksimalno zapriječenom kaznom zatvora za isto djelo, već samo budućom opasnošću počinitelja).³² U ovakvim situacijama trebamo misliti o kontratransferu suda i psihijataru kako on (kontratransfer) ne bi utjecao na procjenu ubrojivosti u svrhu teže kazne. Pojam kontratransfera u psihijatriji označava reakciju psihijatra koja se javlja kao posljedica bolesnikovog djelovanja na njegove nesvjesne osjećaje. U ovom slučaju, kontratransfer se mogao manifestirati na način da je počiniteljevo djelo izazvalo izrazito negativne osjećaje kod vještaka, a tako i suda, zbog čega bi njihova nesvjesna reakcija bila nastojati osuditi počinitelja na što dulju kaznu, bez obzira na njegov stvaran stupanj ubrojivosti.

Ovaj slučaj otvara problem namjernog ocjenjivanja pojedinca neubrojivim u svrhu duljeg zadržavanja. Naime, prilikom određivanja neubrojivosti u Norveškoj, bitan je općeniti utjecaj bolesti na okrivljenikovo shvaćanje stvarnosti, ali ne i utjecaj iste na počinjenje djela. Zato ovaj slučaj navodi na pitanje može li ozbiljnost zločina nekoga kategorizirati kao mentalno oboljelog i prema tome neubrojivog, jer svaka osoba (po ovom principu) koja počinji teroristički napad teoretski može biti deklarirana kao duševno bolesna.

Norveška nakon ovog slučaja uvodi promjene u zakonu. Novim zakonom vještaci daju samo mišljenje o mentalnom stanju bolesnika, no ne i zadovoljava li okrivljenikovo stanje pravne kriterije za psihozu. Tu odluku donosi sud na temelju vještakovog mišljenja.³³

Razlike u zakonima među državama vide se u svim koracima postupanja s počiniteljima s duševnim smetnjama, od definiranja pojma krivnje zakonom, do procesa vještačenja okrivljenoga, te konačno sankcija za počinjeno djelo. Tako, na primjer, Nizozemska ima „otvoren kriterij“ za pojam „ludila“ u kojem zakon navodi samo da osoba nije kriva uslijed mentalnog defekta ili bolesti, a ostalo je prepušteno vještacima i sudu. Nadalje, Švedska uopće ne priznaje oslobađanje od krivnje na temelju mentalne bolesti i osoba je kriva za djelo bez obzira na svoje mentalno stanje, ali ono može utjecati na određivanje vrste i trajanja kazne (što nalikuje terminu „guilty but mentally ill“ iz američkog pravosudnog sustava). Ovakve osobe služe kaznu zatvora samo u iznimnim slučajevima koje određuje sud, na primjer ako je stanje svijesti bilo samoskrivljeno ili je procijenjeno da osoba ne treba psihijatrijsku pomoć.³³

Poseban primjer je i zbrinjavanje ovakvih počinitelja u Bugarskoj koje može biti provedeno od vlastite rodbine pod nadzorom Centra za mentalno zdravlje, što je odraz kuturološke slike u kojoj obitelj ima centralnu ulogu u društvu.²³

U pretraživanju literature puno se više može naći o pojmu ubrojivosti, osobama oslobođenih krivnje na temelju mentalne bolesti, te liječenju na odjelima, nego o ambulantom liječenju bolesnika s duševnim smetnjama. Međutim, zaštitne i sigurnosne mjere koje se provode u Republici Hrvatskoj nisu karakteristične samo za hrvatsko zakonodavstvo već su u skladu sa zakonima drugih država koje prate principe europskog prava.³⁴ Na primjer, svugdje u Europi postoji mjera obveznog liječenja od ovisnosti za koju počinitelj nema izbor želi li ju prihvatiti niti izvršiti.³⁵ Na primjeru Hrvatskog zakonodavstva, ako osoba mjeru ne provodi može dobiti kaznu zatvora. Iako su sigurnosne mjere europskih država općenito

usklađene, postoje određene razlike u njihovom tumačenju i provedbi.

Ovisno o zemlji, pitanja o postupanju s osobama s duševnim smetnjama u različitim su zemljama različito riješena.³⁶ Forenzičke mjere se u nekim državama provode kroz pravosudni sustav (Portugal, Italija, Grčka), u nekima kroz medicinski sustav (Njemačka i Engleska), a u ostalima njihovom kombinacijom. (Belgija).¹⁶

Slično kao u Hrvatskoj, i u Njemačkoj, Nizozemskoj, te Poljskoj, neovisno o kaznenoj odgovornosti, osobi se mogu propisati različite rehabilitacijske i sigurnosne mjere. Tako na isti način smanjena ubrojivost u njihovom zakonu podrazumijeva sigurnosne mjere uz smanjenu kaznu zatvora.³⁴

Iako se propisuju u brojnim zemljama, učinkovitost sigurnosnih i zaštitnih mjera u obliku obveznog psihijatrijskog liječenja, još uvijek je nedovoljno istražena. Određena istraživanja u državama kao što su Njemačka i Švicarska govore o pozitivnom učinku izvanbolničkog liječenja počinitelja u prevenciji ponavljanja protupravnih djela.³⁷ Istraživanja na ovu temu pojavljuju se u svega zadnjih nekoliko godina, s obzirom na to da je i povijest sigurnosnih mjera kraća od povijesti samog pojma ubrojivosti. One se 80-ih godina prošlog stoljeća polako počinju implementirati diljem svijeta, a prva država u Europi koja je uvela ovakve mjere 1961. godine je Norveška.³⁸ Sigurnosne i zaštitne mjere javljaju se u skladu s trendom deinstitucionalizacije bolesnika u medicini općenito, te potrebom za kontroliranjem sve većeg problema zlouporabe alkohola.³⁹

Promatrajući odnos pravosudnih sustava različitih država prema ovoj tematici, može se naići na cijeli spektar dilema s kojima se susreću, te različitosti pravnih i medicinskih termina. I u Hrvatskoj i dalje dolazi do pogrešaka u radu u kojem se vještaci i sudovi pozivaju na zastarjele zakone. Jedan takav primjer je korištenje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi iz nevažećeg Osnovnog krivičnog zakona Republike Hrvatske.⁷ U svakodnevnoj praksi i dalje se nailazi na niz propusta koji posljedično ugrožavaju prava osoba kojima je potrebna psihijatrijska pomoć. Zbog toga je od velike važnosti da su svi uključeni u postupak vještačenja mentalno oboljelih počinitelja upoznati sa zakonima Republike Hrvatske.

Zaključak

Osobe s duševnim smetnjama predstavljaju poseban izazov pravosudnim sustavima diljem svijeta. Raznolikost mjera u različitim državama

odraz su njihovih kulturoloških pozadina i određenih društveno-povijesnih okolnosti koje su utjecale na stvaranje njihovih zakona. U zadnje vrijeme postoji sve veći interes za harmonizacijom ovoga zakonodavstva, pogotovo na području Europe.¹⁷ Glavni cilj je očuvati ljudska prava svih građana i osigurati adekvatno liječenje onima kojima je to potrebno. Hrvatski zakonodavni sustav osobe s duševnim smetnjama svrstava u čak četiri kategorije i za njih predodređuje širok raspon mjera. Na ovaj način precizno definira postupke za sve počinitelje kojima je potrebno psihijatrijsko liječenje, bili oni ubrojivi, (bitno) smanjeno ubrojivi ili neubrojivi za vrijeme počinjenja djela. Ovakav sustav nije usmjeren samo na sankcije već počinjenih djela, već i prevenciju budućih. Također pruža mogućnost rehabilitacije i društvene reintegracije osobama koje su podložne počinjenju protupravnog djela zbog duševnih bolesti. Za psihijatrijske vještake izuzetno je bitno poznavanje ovih zakona kako bi prava svakog pojedinca bila očuvana, ali i ispunjena društvena potreba za sigurnom okolinom. Također, sa sve većim razvitkom forenzičke psihijatrije i interesom za nju, raste i potreba za daljnjim istraživanjima o učinkovitosti zaštitnih i sigurnosnih mjera koje se provode u okvirima ambulantnih liječenja.

Literatura

1. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14). Dostupno na adresi: <https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama>
2. Kazneni zakon (pročišćeni tekst, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22). Dostupno na adresi: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>
3. Zakon o kaznenom postupku (pročišćeni tekst, NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 126/19, 130/20, 80/22). Dostupno na adresi: <https://www.zakon.hr/z/174/Zakon-o-kaznenom-postupku>
4. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (pročišćeni tekst, NN 70/17, 126/19, 84/21, 114/22). Dostupno na adresi: <https://www.zakon.hr/z/174/Zakon-o-za%C5%A1titi-od-nasilja-u-obitelji>
5. Prekršajni zakon (pročišćeni tekst zakona, NN 107/07, 39/13, 157/13, 110/15, 70/17, 118/18, 114/22). Dostupno na adresi: <https://www.zakon.hr/z/52/Prekr%C5%A1ajni-zakon>
6. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (pročišćeni tekst zakona, NN 70/17, 126/19, 84/21, 114/22). Dostupno na adresi: <https://www.zakon.hr/z/81/Zakon-o-za%C5%A1titi-od-nasilja-u-obitelji>
7. Asokan T V. The insanity defense: Related issues. *Indian J Psychiatry* 2016;58(Suppl 2):191–8.
8. Tripalo D. Neubrojivi počinitelji protupravnih djela u kaznenom pravu i sudskoj praksi Republike Hrvatske. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*. 2017;38:1205–21.
9. Math S, Kumar C, Moirangthem S. Insanity Defense: Past, Present, and Future. *Indian J Psychol Med* 2015;37:381–387.
10. Areh I, Sotlar A, Zgaga S. Neke psihološke i pravne karakteristike korištenja neubrojivosti u obrani na suđenjima za ratne zločine u Europi. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*. 2016;66:87–103.
11. Martinović I. Pojam ubrojivosti u kaznenopravnoj teoriji, zakonodavstvu i praksi. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*. 2017;38:1187–202.
12. Periša A, Arbanas G. O raspravnoj sposobnosti u forenzičkoj psihijatriji. *Medicina Fluminensis: Med Flumin* 2021;57:365–72.
13. Council of Europe. Strasbourg: European Convention on Human Rights. Dostupno na: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf
14. Povelja Ujedinjenih naroda (NN - MU 15/1993). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/1993_12_15_35.html
15. Opća deklaracija o ljudskim pravima (NN - MU 12/2009). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2009_11_12_143.html
16. Škorić M, Srdoč E. Pravni položaj neubrojivih počinitelja protupravnih djela u Republici Hrvatskoj. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*. 2015;52:933–53.
17. Melamed Y. Mentally Ill Persons Who Commit Crimes: Punishment or Treatment? *J Am Acad Psychiatry Law* 2010;38:100–103.
18. Sušić E, N. Gruber E, Guberina Korotaj B, Aščić R, Marković B. Osoba sa psihičkim poremećajem počinitelj protupravnih djela u zatvorskom sustavu – prikaz slučaja i pregled zakonskih propisa koji reguliraju postupanje. *Soc psih* 2013;41:245–255.
19. Zakon o izvršavanju kazne zatvora (NN 14/21). Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/179/Zakon-o-izvr%C5%A1avanju-kazne-zatvora>
20. Pravilnik o provođenju zaštitne mjere obveznog psihosocijalnog tretmana (NN 116/2018). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_12_116_2315.html
21. Szasz T. “Idiots, infants, and the insane”: mental illness and legal incompetence. *J Med Ethics* 2005;31:78–81.
22. Goethals K, ur. *Forensic Psychiatry and Psychology in Europe*. Cham: Springer, 2018;3–30.
23. Sušić E, N. Gruber E, Kovačić I, Šuperba M. Komorbiditetne dijagnoze kod osoba koje uz zatvorsku kaznu imaju izrečenu sigurnosnu mjeru obveznog psihijatrijskog liječenja na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb. *Soc psih* 2013;41:164–73.
24. Gröning L, Dimitrova S. Criminal insanity in Bulgaria and Norway: Analysing the prospect of a common approach. *Int J Law Psychiatry* 2023;87:101866.

24. Zemishlany Z, Melamed Y. The Impossible Dialogue between Psychiatry and the Judicial System: A Language Problem. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006;43:150–154.
25. Beis P, Graf M, Hachtel H. Impact of Legal Traditions on Forensic Mental Health Treatment Worldwide. *Front Psychiatry* 2022;13:876619.
26. Pejović Š. ““Civil law”” i “ “common law””: Dva različita puta do istoga cilja. *Poredbeno pomorsko pravo* 2001;40:7–32.
27. Mayer N. Kontratransfer u radu sa psihotičnim bolesnicima u settingu bolničkog odjela. *Psihoterapija* 2019;33:289–98.
28. Asokan T. Daniel McNaughton (1813-1865). *Indian J Psychiatry* 2007;49:223-224.
29. Donohue A, Arya V, Fitch L, Hammen D. Legal Insanity: Assessment of the Inability to Refrain. *Psychiatry (Edgmont)*. 2008;5:58-66.
30. Areh AI, Sotlar AA, Areh I, Sotlar A, Zgaga S. Some Psychological and Law Features of the Insanity Defence in War Crimes Trials in Europe. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*. 2016;66:87–103.
31. Sparr LF. Mental Incapacity Defenses at the War Crimes Tribunal: questions and controversy. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005;33:59-70.
32. Richie WD, Alam F, Gazula L, Embrack H, Nathani M, Bailey RK. Frenck to Phenix to Breivik: An Examination of the Imposed Insanity Defense. *Front Psychiatry* 2014;5:172.
33. Gröning L, Haukvik UK, Meynen G, Radovic S. Constructing criminal insanity: The roles of legislators, judges and experts in Norway, Sweden and the Netherlands. *New J Eur Crim Law* 2020;11:390–410.
34. Jehle JM, Lewis C, Nagtegaal M et al. Dealing with Dangerous Offenders in Europe. A Comparative Study of Provisions in England and Wales, Germany, the Netherlands, Poland and Sweden. *Crim Law Forum* 2021;32:181–245.
35. Israelsson M, Nordlöf K, Gerdner A. European laws on compulsory commitment to care of persons suffering from substance use disorders or misuse problems- a comparative review from a human and civil rights perspective. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2015;10:34.
36. Salize HJ, Dressing H, Fangerau H. et al. Highly varying concepts and capacities of forensic mental health services across the European Union. *Front Public Health* 2023;11:1095743.
37. Krammer S, Gamma A, Znoj H, Klecha D, Signorini P, Liebrez M. Effectiveness of forensic outpatients' psychiatric treatment and recidivism rates: A comparison study. *Forensic Sci Int Mind Law* 2020;1:100032.
38. Rugkåsa J, Nytingnes O, Simonsen TB et al. The use of outpatient commitment in Norway: Who are the patients and what does it involve? *Int J Law Psychiatry* 2019;62:7–15.
39. Reitan T. Commitment without confinement. Outpatient compulsory care for substance abuse, and severe mental disorder in Sweden. *Int J Law Psychiatry* 2016;45:60–9.