

Др Емир А. Ђоровић, ванредни професор  
Државни универзитет у Новом Пазару  
Департаман за правне науке  
esorovic@np.ac.rs

## ОСВРТ НА ЗАШТИТНЕ МЕРЕ МЕДИЦИНСКОГ КАРАКТЕРА У ПРЕКРШАЈНОМ ПРАВУ СРБИЈЕ<sup>1</sup>

**Сажетак:** У систему заштитних мера српски Закон о прекршајима регулише и две мере медицинског карактера: обавезно лечење зависника од алкохола и психоактивних супстанци (чл. 59) и обавезно психијатријско лечење (чл. 60). Ову последњу заштитну меру није познавало наше раније прекршајно законодавство, иако да је она уведена важећим Законом о прекршајима из 2013. године. Обавезно лечење зависника од алкохола и психоактивних супстанци је намењено учиниоцима прекршаја који су зависници од наведених средстава, док је обавезно психијатријско лечење предвиђено за неурачунљиве и бићно смањено урачунљиве учиноце прекршаја. Наведене заштитне мере имају сличности са медицинским мерама безбедности из Кривичног законика, као што су обавезно психијатријско лечење и чување у здравственој установи (чл. 81), обавезно психијатријско лечење на слободи (чл. 82), обавезно лечење наркомана (чл. 83) и обавезно лечење алкохоличара (чл. 84). Њихова сличност има и легислативно покриће, јер је у чл. 233 Закона о извршењу кривичних санкција Србије прописано да се одредбе овог закона о извршењу мера безбедности сходно примењују на извршење заштитних мера изречених за прекршај.

Без обзира на концепцијску сличност између медицинских заштитних мера и медицинских мера безбедности, постоје и одређене значајне разлике у њиховој регулативи. Прво, сврха мера безбедности се састоји у ошклањању „стања“ или „услова“ који могу утицати да учинилац понови кривично дело (чл. 78 Кривичног законика), док се сврха заштитних мера огледа у ошклањању „услова“ који могу утицати на понављање вршења прекршаја (чл. 51 ст. 1 Закона о прекршајима). Није јасно због чега законодавац и код заштитних

<sup>1</sup> Рад је презентован на Међународној научној конференцији Правна традиција и нови правни изазови, одржаној 03. и 04.10.2019. године на Правном факултету Универзитета у Новом Саду.

мера није пројисао да се њима ошклањају „стања“, јер ујраво се тим изразом указује на основ примене медицинских мера безбедности, што би се требало односити и на медицинске заштитне мере. Друго, Кривични законик је формално одвојио прекршан зависника од ојних дрога и зависника од алкохола, под изговором да се ради о две различите врсте зависности, док је Закон о прекршима предвидео јединствену заштитну меру за ове две категорије зависника. Може се поставити питање зашто је законодавац код сличних мера предвидео два различита концепта? На крају, код заштитне мере обавезног психијатријског лечења законодавац није предвидео посебан посебан њихово изрицање, као што је код психијатријских мера безбедности, у Закону о кривичном поступку, дејално регулисао поступак њихово изрицање. Иако Закон о прекршима у својим процесним одредбама упућује на сходну примену Законика о кривичном поступку, ишчо да се у конкретним случајевима одредбе тог Законика које се односе на поступак изрицања психијатријских мера безбедности могу применити и на поступак изрицања заштитне мере обавезног психијатријског лечења. Ово из разлога што је Законик о кривичном поступку предвидео посебна процесна правила која се односе на психијатријске мере безбедности (позв. посебан кривични поступак), која у многоме одударају од ошће кривичне процедуре. О тим разликама у поступку очигледно се није водило рачуна приликом пројисивања заштитне мере обавезног психијатријског лечења.

**Кључне речи:** прекршан право, медицинске заштитне мере, медицинске мере безбедности.

## 1. УВОДНА РАЗМАТРАЊА

У праву Србије већ дуже време је присутна тенденција приближавања прекршаног права кривичном праву, тако да су бројни институти прекршаног права регулисани идентично или слично као у кривичном праву. Одговарајућа сличност присутна је и у области прописивања система санкција ове две гране казног права. Закон о прекршима<sup>2</sup> Србије је, слично као и Кривични законик,<sup>3</sup> заснован на плуралистичком систему санкција. Оба законска текста предвиђају посебну врсту санкција намењену „опасним учиниоцима“ кривичних дела односно прекршаја, тј. санкције које имају за циљ отклањање одређених фактора који могу утицати на понављање ових

<sup>2</sup> Закон о прекршима – ЗП, *Службени гласник РС*, бр. 65/13, 13/16 и 98/16 – одлука Уставног суда.

<sup>3</sup> Кривични законик – КЗ, *Службени гласник РС*, бр. 85/05, 88/05-исправка, 107/05-исправка, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16 и 35/19.

кажњивих дела.<sup>4</sup> У питању су *заштитне мере* из ЗП и *мере безбедности* из КЗ. Зато се у литератури каже да су заштитне мере пандан,<sup>5</sup> односно еквивалент<sup>6</sup> мерама безбедности. То има и своју легислативну потврду, јер је у чл. 233 Закон о извршењу кривичних санкција<sup>7</sup> прописано да ће се одредбе тог Закона којима се уређује извршење мера безбедности изречених за кривично дело сходно применити и на извршење заштитних мера изречених за прекршај, ако посебним законом није другачије одређено.<sup>8</sup>

Пре него што се упустимо у разматрање медицинских заштитних мера из нашег прекршајног права, *обавезног лечења зависника од алкохола и њихових сусијанци* из чл. 59 ЗП и *обавезног њиховог лечења* из чл. 60 ЗП, потребно је укратко анализирати одредбу чл. 51 ст. 1 ЗП којом је прописана *сврха заштитних мера* и упоредити ту одредбу са чл. 78 КЗ којом је прописана *сврха мера безбедности*. Јер, уколико је реч о „еквивалентним“ казним санкцијама које су, штавише, намењене „опасним учиниоцима“, одређене идеје би морале имати исти или сличан легислативни одраз приликом прописивања њихове сврхе. Управо приликом одређивања сврхе заштитних мера законодавац одступа од концепта који прихвата у кривичном праву када формулише сврху мера безбедности и то у оном делу који се тиче ових санкција медицинске природе.

Наиме, према чл. 51 ст. 1 ЗП сврха примене заштитне мере је *ошклањање услова* који омогућавају или подстичу учиниоца на извршење новог прекршаја, док се према чл. 78 КЗ сврха мера безбедности састоји у *ошклањању услова* или *услова* који могу бити од утицаја да учинилац убудуће не врши кривична дела. Према томе, код заштитних мера законодавац има на уму само услове, а код мера безбедности како услове тако и стања као факторе вршења кажњивих понашања. Међутим, неспорно је у кривичноправној теорији

<sup>4</sup> Упор. дефиниције мера безбедности и заштитних мера: Zoran Stojanović, *Krivično pravo: Opšti deo*, Правна књига, Београд 2016, 343; Станко Бејатовић, *Основи прекршајног права (материјални, процесни и извршни аспекти)*, Правни факултет Универзитета у Источном Сарајеву – Српско удружење за кривичноправну теорију и праксу, Београд 2013, 88; Ђорђе Ђорђевић, *Прекршајно право*, Криминалистичко-полицијска академија, Београд 2008, 95; Snježana Oset, „Prekršajne sankcije de lege lata i de lege ferenda – primjena i izvršenje“, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu* 2/2005, 526.

<sup>5</sup> Емир Ђоровић, *Мере безбедности обавезног лечења наркомана и алкохоличара*, Докtorsка дисертација, Нови Сад 2010, 202.

<sup>6</sup> Бранислав Ристивојевић, Иван Милић, *Основи прекршајног права*, Правни факултет у Новом Саду, Нови Сад 2018, 76.

<sup>7</sup> Закон о извршењу кривичних санкција – ЗИКС, *Службени гласник РС*, бр. 55/14 и 35/19.

<sup>8</sup> Једну овакву одредбу извршног карактера Пихлер тумачи правотехничким разлозима и поштовањем општег курса приближавања прекршајног права кривичном. Вид.: Станко Пихлер, „Осврт на одредбе о прекршајној одговорности и прекршајним санкцијама у новом Закону о прекршајима“, *Зборник радова Новине у области прекршајне праксе*, 2006., Београд, Глосаријум, Београд, 58.

да се израз „стања“ односи на психичка стања учиниоца<sup>9</sup> (душевне болести, душевне поремећености, зависност од алкохола или опојних дрога и сл.), док се под изразом „услови“ мисли на одређене ситуације које стимулативно делују на учиниоца у правцу вршења кривичног дела<sup>10</sup> (обављање одређених послова, поседовање одређених предмета и сл.). Поставља се питање зашто законодавац није исто поступио и приликом формулисања сврхе заштитних мера? Можда је законодавац становишта да заштитне мере не могу отклонити „стања“ која утичу на учиниоца прекршаја у правцу њиховог поновног вршења?! Тиме се, међутим, отвара питање зашто су онда ЗП предвиђене заштитне мере које не могу да удовоље својој улози да елиминишу одговарајуће факторе прекршајног понашања? Можда је, пак, законодавац сматрао да израз „стање“ није прикладан!? На то указују поједини аутори у кривичноправној теорији, с обзиром да израз „стање“ по свом значењу подразумева нешто што је трајно и непромењиво.<sup>11</sup> Ако се тако поставе ствари, заиста је упитно како се пред мерама безбедности може поставити захтев да отклоне нешто што је непромењиво, тј. да отклоне нешто неотклоњиво. Чак и ако оставимо по страни значење појма стање, тешко је поверовати (да не кажемо да је немогуће) да се мерама безбедности или заштитним мерама могу отклонити стања у виду заосталог душевног развоја, бројних душевних болести (схизофреније, манично-депресивне психозе и сл.), других тежих душевних поремећености (на пример тежи случајеви психопатија)! Ипак, нисмо сигурни да је законодавац приликом формулисања сврхе заштитних мера имао у виду ово схватање, већ се пре ради о томе да о наведеним формулацијама није вођено рачуна, или су оне преузете из упоредног законодавства.<sup>12</sup> У сваком случају није исправно да се код еквивалентних казних

<sup>9</sup> Z. Stojanović, 343.

<sup>10</sup> Nikola Srzentić, Aleksandar Stajić, Ljubiša Lazarević, *Krivično pravo SFRJ: Opšti deo*, Savremena administracija, Beograd 1997, 475.

<sup>11</sup> Вид.: Драгиша Дракић, *Мере безбедности психичког карактера у кривичном праву Србије*, Просвета, Нови Сад 2005, 19-21.

<sup>12</sup> На пример, наш ЗП из 1989. године (*Службени гласник СРС*, бр. 44/89, *Службени гласник РС*, бр. 21/90, 11/92, 6/93, 20/93, 53/93, 67/93, 28/94, 16/97, 37/97, 36/98, 44/98, 62/01, 65/01 и 55/04) није одређивао сврху заштитних мера, али јесте ЗП из 2005. године (*Службени гласник РС*, бр. 101/05, 116/08 и 111/09), а формулација из тог закона је идентична садашњој. Овакве формулације одредаба о сврси заштитних мера, стилски посматрано, могу се наћи у законима о прекршајима Хрватске из 2002. и 2007. године. Хрватски казени (кривични) закони, претходни из 1997. и садашњи из 2011. године, приликом одређивања сврхе мера безбедности (мјера сигурности) такође не користе формулацију „стање“. То нас некако упућује на закључак, ако се погледа хронологија ових законских решења, да је одредба о сврси заштитних мера из нашег претходног ЗП из 2005., а која одговара одредби чл. 51 ст. 1 важећег ЗП Србије преузета из хрватског прекршајног законодавства, које пак, има свој узор у КЗ те земље из 1997. године. О томе вид.: Е. Ћоровић (2010), 203, фн. 943. Такође упор.: чл. 66 КЗ Хрватске 2011. (<https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>, 10. октобар 2019.); чл. 74 КЗ

санкција, приликом прописивања њихових сврха, ако се законодавац већ одлучио за такав корак, приступа различито, нарочито у погледу оних обележја која би заштитне мере/ мере безбедности требало да чине особеним.

На овом месту указаћемо још на две ствари. Прво, све заштитне мере, укључујући и оне које су предмет овог рада, могу се прописати само законом и уредбом (чл. 51 ст. 2 ЗП), не и прописима ниже правне снаге. Друго, медицинске заштитне мере (и још неке) могу се изрећи под условима које прописује ЗП и кад нису предвиђене прописом којим је одређен прекршај (чл. 52 ст. 2 ЗП).

## 2. ОБАВЕЗНО ЛЕЧЕЊЕ ЗАВИСНИКА ОД АЛКОХОЛА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

За разлику од КЗ који предвиђа две мере безбедности, једну намењену наркоманима (обавезно лечење наркомана из чл. 83) и другу намењену алкохоличарима (обавезно лечење алкохоличара из чл. 84), а овакав легислативни приступ се образлаже тиме да су наркомани и алкохоличари две различите категорије које захтевају и другачији третман,<sup>13</sup> ЗП предвиђа јединствену заштитну меру која се може изрећи зависницима од алкохола и психоактивних супстанци. У питању је заштитна мера обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци из чл. 59 ЗП. Сматрамо да је, иако постоје супротна мишљења,<sup>14</sup> легислативни приступ из ЗП исправнији од приступа који је прихваћен у КЗ из следећих разлога: прво, акценат код санкција овакве врсте требало би да буде на *чињеници зависности*, а не на средству од којег је конкретни учинилац зависан;<sup>15</sup> друго, приступ који је прихваћен у КЗ не води рачуна о тзв. *полиоксикоманима* у случају када је учинилац зависник од алкохола и од друге психоактивне супстанце;<sup>16</sup> треће,

Хрватске из 1997. ([https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1997\\_10\\_110\\_1668.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1997_10_110_1668.html), 10. октобар 2019.); чл. 51 Прекршајног закона Хрватске из 2007 (<https://www.zakon.hr/z/52/Prekr%C5%A1ajni-zakon>, 10. октобар 2019.); чл. 37 Закона о прекршајима Хрватске из 2002. ([https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002\\_07\\_88\\_1462.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_07_88_1462.html), 10. октобар 2019.).

<sup>13</sup> Z. Stojanović, 349.

<sup>14</sup> Вид.: *ibid.*; Станко Пихлер, „Новеле општих установа у кривичном законодавству Србије“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду (Зборник радова ПФНС)* 3/2005, 55. У прекршајноправној литератури има мишљења да ова заштитна мера у ствари обухвата две заштитне мере: 1) обавезно лечење алкохоличара и 2) обавезно лечење наркомана. Тако: Б. Ристивојевић, И. Милић, 81.

<sup>15</sup> Вид.: Е. Ђоровић (2010), 106-107.

<sup>16</sup> Е. Ђоровић (2010), 108; Emir Ćorović, *Sistem krivičnih sankcija Republike Srbije*, *Autorsko izdanje-Sven, Novi Pazar – Niš* 2015, 203; Snežana Soković, „Sporna pitanja izricanja mera bezbednosti medicinskog karaktera“, *Crimen* 3/2017 – *Revija za krivično pravo i kriminologiju* (RKK) 2-3/2017, 367. Приступ нашег законодавца који је прихваћен у КЗ критикује се и због тога

приступ какав имамо у нашем КЗ *није*, колико нам је познато, *ћрихваћен* у *ћуредном законодавству*, изузев Црне Горе,<sup>17</sup> већ се користи концепт који предвиђа јединствен третман за зависнике од алкохола и психоактивних супстанци; четврто, коришћењем формулације „зависник“ у наслову предметне заштитне мере избегава се коришћење појмова „наркоман“ и „алкохоличар“, што је можда медицински исправније, а уз то формулација „наркоман“ *није ни најћрецизнија*, јер постоје различити облици наркоманије, па тиме и различите врсте наркомана.<sup>18</sup> Додајмо да постоје извесне тенденције у упоредном прекршћјном законодавству да се примена једне овакве заштитне мере прошири и на друге облике зависности, као на пример на зависност од клађења и сл.<sup>19</sup>

Заштитна мера обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци може се, на основу чл. 59 ст. 1. ЗП изрећи под следећим условима:<sup>20</sup> 1) *ућинилац мора бити зависник од алкохола или ћсихоакћивних*

што различитост третмана према алкохоличарима и наркоманима не може бити разлог за стварање нове кривичне санкције, већ о различитости третмана треба водити рачуна приликом прописивања одговарајућих одредаба кривичног извршног права. Тако: Драгиша Дракић, „Мере безбедности обавезног лечења наркомана и лакохоличара у новом Кривичном закону Србије“, *Зборник радова ПФНС 1-2/2008*, 615.

<sup>17</sup> Вид.: Дарко Радуловић, „Систем кривичних санкција у Кривичном закону Црне Горе и заштита од дискриминације“, *Мећународна научна конференција Правни систем и зашћић од дискриминације*, јун 2015, Правни факултет Универзитета у Пришћини са привременим седиштем у Косовској Митровици, друга свеска, Косовска Митровица, 134. Мећутим, црногорски законодавац је доследан па је у чл. 42 Закона о прекршћјима (<https://www.pragraf.me/propisi-crnogore/zakon-o-prekršajima.html>, 12. октобар 2019.), исто као и у кривичном праву, предвидео две заштитне мере, једну намењену алкохоличарима и другу намењену наркоманима, а на исте се сходно примењују одредбе о предметним мерама безбедности из КЗ те државе (чл. 49 црногорског ЗП).

<sup>18</sup> Истиче се да наркоманија не представља јединствену болест ни „у погледу етиологије, клиничке слике, па ни избора личности“ па је исправније говорити о „разним наркоманијама или разним појавним облицима наркоманије“. О томе: Stevan Petrović, *Droga i ljudsko ponašanje*, Partenon, Beograd 2003, 244. Даље, од користи је и следеће запажање: „Светска здравствена организација (СЗО) је 1951. године одбацила термин „хронични алкохолизам“, јер је он био различито тумачен и усвојила термин „алкохолизам“ подразумевајући под њим ексцесивно уживање алкохолних пића које постепено доводи до појаве зависности. Четрдесет година касније, 1992. године, СЗО је у Клиничким описима и дијагностичким упутствима Десете класификације менталних поремећаја и поремећаја понашања, термин „алкохолизам“ потиснула у други план, укључивши га у групу поремећаја насталих због употребе психоактивних супстанци и у категорије поремећаја као што су акутна интоксикација, штетна употреба и синдром зависности“. Цит.: Petar Jovanović, Slobodan Ćurčić, Vidoje Milosavčević, „Prilog definiciji alkoholizma“, *Psihijatrija danas 2-3/2000*, 106.

<sup>19</sup> Тако: Lana Milivojević, *Prekršajno pravo i materijalnopravne odredbe Prekršajnog zakona*, Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske – Policijska akademija, Zagreb 2018, 49.

<sup>20</sup> Емир Ћоровић, *Прекршћјно ћраво (ћрема Закону о ћрекршћјима из 2013. године)*, Ауторизована предавања, Нови Пазар 2015, 71 ([http://www.dunp.np.ac.rs/wp-content/uploads/2018/11/prekpra\\_ap.pdf](http://www.dunp.np.ac.rs/wp-content/uploads/2018/11/prekpra_ap.pdf), 13.октобар 2019.).



суйсџанци; 2) ѓрекршај мора биџи учињен услед зависносџи од „сџалне“ ујоџребе алкохола или џсихоакџивних суйсџанци; 3) мора џосџојати оја-носносџ да ће учинилац услед зависносџи и даље чиниџи ѓрекршаје.

Чињеница зависности се утврђује вештачењем. По природи ствари се ради о психијатријском вештачењу и о томе ће бити речи у наредном излагању. Може се радити како о физичкој тако и о психичкој зависности.<sup>21</sup> Околност да је учинилац извршио прекршај под дејством алкохола или друге психоактивне супстанце, а при томе код њега није створена зависност, није довољна за изрицање ове заштитне мере.<sup>22</sup> Законодавац код ове заштитне мере користи формулацију „психоактивна супстанца“ што је свакако исправније него формулација „опојне дроге“ која се користи у чл. 83 КЗ, јер све психоактивне супстанце које изазивају зависност не спадају у круг „опојних дрога“, односно различите психоактивне супстанце имају различита психо-фармаколошка дејства, тако да су опојне дроге само једна врста психоактивних супстанци.<sup>23</sup> Поред тога, таква формулација је и у складу са терминологијом из Закона о психоактивним контролисаним супстанцама.<sup>24</sup> Међутим, ова заштитна мера се може изрећи и онда када је учинилац зависник од неке психоактивне супстанце која не подлеже ЗПАКС, као на пример у случају зависника од „испарљивих растварача“ (лепак и сл.), што је барем хипотетички замисливо, или у случају зависника од одређених таблета (тзв. таблетоманија) које у себи садрже психоактивне супстанце, што и није ретка појава у пракси, а из разлога што је ова заштитна мера усредсређена на чин зависности, односно лечење зависника (под условом да су учиниоци прекршаја), док је сврха ЗПАКС да, у најширем смислу речи, регулише производњу и промет психоактивних контролисаних супстанци (чл. 1 ЗПАКС). Овим желимо да кажемо да је код ове заштитне мере релевантан чин зависности, а не средство од кога је она створена, па у том смислу не треба мешати области регулатива које су предвиђене у различитим законима и за

<sup>21</sup> То је неспорно у судској пракси када је реч о мерама безбедности из чл. 83 и 84 КЗ. Критички о томе да ли је оправдано изрицати ове мере безбедности (што би се сходно могло односити и предметну заштитну меру) лицима код којих постоји психичка зависност вид.: Д. Дракић (2008), 616-617; Емир Ћоровић, „Мере безбедности обавезног лечења наркомана и обавезног лечења алкохоличара у судској пракси“, *Зборник радова ПФНС* 3/2009, 378-380.

<sup>22</sup> Игор Вуковић, *Прекршајно ѓраво*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2015, 118.

<sup>23</sup> О томе: Vladimir Kušević, *Zlupotreba droga*, Republički sekretariat za unutrašnje poslove SR Hrvatske, Zagreb 1988, 28-30.

<sup>24</sup> Закон о психоактивним контролисаним супстанцама – ЗПАКС, *Службени гласник РС*, бр. 99/10 и 57/2018. Према чл. 2 ст. 2 овог Закона психоактивне контролисане супстанце су: 1) опојне дроге, односно наркотици; 2) психотропне супстанце; 3) производи биолошког порекла који имају психоактивно дејство; 4) друге психоактивне контролисане супстанце. Из овога је јасно да термин „опојна дрога“ има уже значење од појма „психоактивна супстанца“.

различите потребе, приликом процене да ли је неко средство подобно да изазове зависност.

Други услов, у ствари, говори о каузалитету између зависности и учињеног прекршаја, јер прекршај мора бити извршен „услед“ зависности, што значи да између зависности и учињеног прекршаја мора постојати узрочно-последична веза, тј. прекршај је последица учиниоачеве зависности. Сувишно је што законодавац користи формулацију „зависност од *сталне* употребе алкохола или психоактивних супстанци“, јер зависност као посебан психопатолошки процес и настаје услед „сталне“ (континуиране) употребе наведених средстава.<sup>25</sup>

Трећи услов је прогностичке природе и односи се на могућност да учинилац прекршаја, услед тога што је зависник, и даље чини, тј. понавља прекршаје. Ова заштитна мера се управо и изриче да би се предупредили евентуални будући прекршаји учиниоца. Међутим, законодавац овде говори о „опасности“ даљег чињења прекршаја, док се у КЗ код еквивалентних мера безбедности говори о „озбиљној опасности“. Озбиљна опасност се тумачи као висок степен вероватноће поновљања дела,<sup>26</sup> па би у том смислу „опасност“, без њене даље градације, тј. изостављањем израза „озбиљна“, могла да означава неки нижи степен, на пример „обичну“ вероватноћу чињења прекршаја. Отуда је оправдан приговор да „опасност може постојати код сваког зависника..., а озбиљна опасност само код одређених зависника“.<sup>27</sup> Имајући у виду да је овај услов сам по себи проблематичан услед своје прогностичке природе, јер се односи на нешто што се у будућности може (али и не мора) догодити,<sup>28</sup> било је корисније да је законодавац и код ове заштитне мере поставио стандард „озбиљне опасности“, тим пре што се ради о услову за изрицање једне казнене санкције, што ће рећи једне репресивне мере.

---

<sup>25</sup> Раније је у чл. 65 Кривичног закона Југославије, касније Основног кривичног закона – ОКЗ (*Службени лист СФРЈ*, бр. 44/76, 46/77, 34/84, 37/84, 74/87, 57/89, 3/90, 38/90, 45/90 и 54/90, *Службени лист СРЈ*, бр. 35/92, 16/93, 31/93, 37/93, 24/94 и 61/01, *Службени гласник РС*, бр. 39/03), код некада јединствене мере безбедности обавезног лечења алкохоличара и наркомана коришћена формулација „стална употреба“ што је у кривичноправној литератури сматрано сувишним и непотребним. Вид.: Zoran Stojanović, „Mere bezbednosti u jugoslovenskom krivičnom pravu“, *Zbornik PFNS 1-3/1985*, 286, fn 41; Ljubiša Lazarević, „Mere bezbednosti“, *Savetovanje Reforma opšteg dela KZ SFRJ i savremene tendencije u jugoslovenskom krivičnom pravu*, мај 1991. године, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Budva, 7.17.

<sup>26</sup> Z. Stojanović (2016), 346.

<sup>27</sup> Иван Милић, „Нови Закон о прекршајима и стари проблеми са заштитном мером обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци“, *Зборник радова ПФНС 1/2014*, 267.

<sup>28</sup> „Јер, где се „оперише“ са могућношћу и вероватноћом, а не са извесношћу, ту су отворена врата за произвољности и злоупотребе“. Цит.: Драгиша Дракић, „Друштвена опасност учиниоца и кривично право“, *Зборник радова ПФНС 1/2007*, 314.



Опасност се, такође, не би смела односити на могућност вршења прекршаја уопште, већ на могућност вршења прекршаја одређене врсте (не пример против јавног реда и мира).<sup>29</sup>

Из одредбе ст. 1 чл. 59 ЗП могу се уочити још две ствари. Прво, изрицање ове заштитне мере је факултативно,<sup>30</sup> јер се користи формулација „може се изрећи“. Због тога је формулација о факултативном изрицању предметне заштитне мере у колизији са њеним називом: обавезно лечење чије изрицање је факултативно!? Друго, према одредби чл. 59 ст. 1 ЗП обавезно лечење зависника од алкохола и психоактивних супстанци се изриче „лицу“. Законодавац у том случају користи један неодређени појам иако је реч о казненој санкцији која се може изрећи само „учиниоцу“ прекршаја, па би и у том смислу требало извршити извесне законске корекције.<sup>31</sup>

У ст. 2 чл. 59 ЗП је прописано да ће суд пре изрицања ове заштитне мере прибавити „мишљење вештака, односно надлежне здравствене организације“. Одредба је процесне природе и место јој је у делу ЗП којим се уређује прекршајни поступак, а не у делу који прописује материјалноправне одредбе.<sup>32</sup> При томе, одредба је конфузна. Овде је могуће разликовати две могућности које су алтернативно постављене и обе су у најмању руку проблематичне. Прва се састоји у прибављању „мишљења вештака“. Недостаје, међутим, његов налаз!!! Таква формулација је противна чл. 218 ст. 1 и чл. 221 ЗП које се односе на вештачење. Према првонаведеној одредби „вештачење се одређује ... када је за утврђивање или оцену неке важне чињенице неопходно прибавити *налаз и мишљење* од лица које располаже стручним знањем.“, док се у потоњој одредби прописује да ће се вештак позвати „...да предмет вештачења брижљиво размотри, да *и*ачно наведе све *што* ојази и нађе и да своје *мишљење* изнесе *неириситрасно* и у складу с правилима науке или вештине“. У сваком случају, питање је и како вештак може дати мишљење о болести зависности, а да пре тога сам није утврдио релевантне чињенице, тј. да није дао свој налаз. Друга могућност се састоји у прибављању мишљења „надлежне здравствене одранизације“. Није јасно *о којем доказном средствију је овде реч!*? Да ли се овде мислило о вештачењу које обавља „надлежна здравствена организације“ као одговарајућа стручна установа, а да претходна могућност означава вештачење од стране појединог стручњака? Међутим, то није потребно наглашавати у овој одредби, јер се

<sup>29</sup> Тако Томашевић у вези са мерама безбедности. Goran Tomašević, *Mjere sigurnosti u krivičnom pravu*, Književni krug-Pravni fakultet, Split 1986, 59.

<sup>30</sup> Драган Јовашевић, Душица Миладиновић Стефановић, *Прекршајно љраво*, Правни факултет Универзитета у Нишу, Ниш 2018, 103.

<sup>31</sup> О коришћењу неуједначених термина приликом формулисања ове заштитне мере вид.: И. Милић, 266-267.

<sup>32</sup> Ibid., 267.

правила о одређивању вештака налазе у чл. 218 ст. 4 ЗП.<sup>33</sup> С друге стране, ако законодавац под мишљењем „надлежне здравствене организације“ није мислио на вештачење које обавља стручна установа, онда се поставља питање које је то доказно средство? Пошто се у предметној одредби говори о „прибављању мишљења“ здравствене организације, оно мора бити у писаној форми, што ће представљати јавну исправу. Међутим, нејасно је на основу чега се једна таква исправа издаје? Да ли је довољно да је неко лице евидентирано као зависник код надлежне здравствене установе да би му се на основу тога могла изрећи заштитна мера обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци? Без даљег образлагања сматрамо да би једно овакво тумачење било штетно, чак и опасно, а у случају да учинилац прекршаја није евидентиран као зависник (а у поступку се из других доказа утврди да то јесте), оно је и бескорисно.

Имајући у виду да је питање утврђивања чињенице зависности од алкохола или психоактивних супстанци процесног карактера, требало би, према чл. 99 ЗП, сходно применити одредбе чл. 131 и 533 Законика о кривичном поступку.<sup>34</sup> У том смислу, када постоји сумња да је окривљени извршио прекршај услед зависности морало би се обавити вештачење (сходна примена чл. 131 ЗКП) и вештак би се морао изјаснити и о могућностима окривљеног за лечење (сходна примена чл. 533 ст. 2 ЗКП). Ово последње треба разумети као изјашњавање вештака о већим или мањим изгледима о успешности лечења.<sup>35</sup> Према томе, држимо да би се ова заштитна мера могла изрећи тек пошто се обави вештачење, тј. прибави *налаз и мишљење*, а вештачење може обавити како *стручна установа* (нпр. здравствена организација) или *стручњак* (вештак психијатар).

Ова заштитна мера је допунског карактера. Никад се не изриче самостално већ уз казну, опомену или васпитну мере (чл. 53 ст. 2 ЗП). То опредељује и врсту одлуке којом се изриче. Уколико је изречена уз казну или опомену, изриче се одлуком у форми пресуде (чл. 249 и 251 ЗП), а ако се изриче уз васпитне мере онда се изриче одлуком у форми решења (чл. 297 ст. 3 ЗП). Када је реч о малолетнику ЗП не предвиђа да се ова заштитна ме-

<sup>33</sup> Чл. 218 ст. 4 ЗП: „Вештачење се може поверити одговарајућој *стручној установи*, државном органу или *стручњаку*, првенствено са листе сталних судских вештака, а други органи или лице се могу одредити само ако постоји опасност од одлагања, ако су стални вештаци спречени или ако то захтевају друге околности“.

<sup>34</sup> Законик о кривичном поступку- ЗКП, *Службени гласник РС*, бр. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 55/14 и 35/19.

<sup>35</sup> Тако: Zvonimir Šeparović, „Sustav krivičnih sankcija u novom krivičnom zakonodavstvu Jugoslavije“, *Godišnjak Pravnog fakulteta u Banjoj Luci* 1977, 208. Детаљно о томе шта би налаз и мишљење вештака требало да садржи вид.: Емир Ћоровић, „Поступак изрицања мера безбедности обавезног лечења наркомана и обавезног лечења алкохоличара“, *Бранич* 3-4/2009, 53-54.

ра не може изрећи уз васпитне мере посебних обавеза, као што то чини Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица.<sup>36</sup> Таквој забрани би имало места и у нашем прекршајном праву, јер се одговарајући третман малолетницима који имају проблем са зависношћу може пружити и васпитним мерама посебних обавеза (чл. 76 ст. 1 тач. 4 ЗП).

Ова заштитна мера може најдуже трајати до једне године, а њено извршење ће се обуставити и пре истека времена одређеног у пресуди ако здравствена организација установи да је лечење завршено (чл. 59 ст. 4 ЗП). Није јасно по којем систему је уређено њено трајање. Код еквивалентних мера безбедности из чл. 83 и 84 КЗ прихваћен је систем релативно неодређеног трајања, тако да оне начелно трају док постоји потреба за лечењем, али не дуже од њиховог законом предвиђеног максимума, што даље значи да се у пресуди којом се оне изричу не одређује, тј. не прецизира време њиховог конкретног трајања, већ се само констатује претходно речено, тј. наводи се законски текст којим се уређује време њиховог трајања.<sup>37</sup> Одредба чл. 59 ст. 4 ЗП, међутим, допушта да се у пресуди тачно определи време које је потребно за лечења, јер се каже да се може обуставити „пре истека времена одређеног у пресуди“. У литератури се тим поводом наводи да суд не треба да ограничи максимално трајање ове мере, већ оно треба да буде условљено успехом у лечењу, док у погледу минимума њеног трајања најчешће се користи оно које је према мишљењу вештака неопходно за отклањање опасности, али да то минимално време не обавезује здравствену установу, јер се извршење мере може обуставити и пре времена одређеног у пресуди, уколико здравствена установа утврди да је лечење успешно завршено.<sup>38</sup> Држимо да би, имајући у виду медицинску природу ове заштитне мере, најисправније било, иако одредба чл. 59 ст. 4 допушта другачије тумачење, да се у пресуди, исто као код еквивалентних мера безбедности, само констатује да заштитна мера обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци траје најдуже до једне године и да се њено извршење може обуставити и пре тог рока ако здравствена организација установи да је лечење завршено. Било би корисно да се у некој будућој ревизији ЗП овакав начин трајања ове заштитне мере недвосмислено пропише, јер исти одговара њиховој медицинској природи, док постојећа одредба допушта различита тумачења.

Приликом изрицања обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци суд ће наложити обавезно лечење у одговарајућој здрав-

<sup>36</sup> Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, *Службени гласник РС*, бр. 85/2005.

<sup>37</sup> О томе, као и о примерима из судске праксе поводом овог питања вид.: Е. Ћоровић (2009), 386-387.

<sup>38</sup> И. Вуковић, 118.

ственој или другој специјализованој установи (чл. 59 ст. 3 ЗП). Исто као код еквивалентних мера безбедности (чл. 83 ст. 6 и чл. 84 ст. 5 КЗ) законодавац користи формулацију „здравствена или друга специјализована установа“. Пошто је реч о лечењу зависника, логично би било да се оно спроводи у здравственој установи, било општег типа (где постоји психијатријско одељење) било специјализованог типа (психијатријској установи или, још уже, установи за болести). Може се поставити питање шта се сматра под „другом специјализованом установом“? Ову формулацију треба разумети на начин да она подразумева, на пример, Специјалну затворску болницу, јер наведена установа није здравствена већ затворска (чл. 13 ст. 1 тач. 4 ЗИКС).<sup>39</sup>

Што се тиче извршења ове заштитне мере, оно зависи од врсте прекршајне санкције уз коју је изречено, мада постоје извесне недоумице у овом правцу.<sup>40</sup> Ако је предметна заштитна мера изречена уз затвор или малолетнички затвор онда се извршење спроводи „хоспитално“ тј. у одговарајућој затворској установи.<sup>41</sup> То би била поменута Специјална затворска болница која служи, између осталог, и за извршење еквивалентних мера безбедности (чл. 13 ст. 1 тач. 4 ЗИКС), те би се на основу чл. 233 ЗИКС-а у њој могла извршити и заштитна мера обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци.<sup>42</sup> Треба имати у виду и да је Уредбом о плану мреже здравствених установа<sup>43</sup> предвиђено да одређене здравствене установе намењене психијатријском лечењу пружају услуге, између осталог, за лечење болести зависности, као и да служе потребама форензичке психијатрије. У Уредби су посебна правила посвећена и организацији лечења зависника од дрога (чл. 35г-35ђ), које се, између осталог, може споводити и у стационарним здравственим установама и може, између осталог, обухватати краткотрајну и продужену хоспитализацију.

ЗП не даје одговор на два питања у случају када је ова заштитна мера изречена уз казну затвора: прво, која се од ове две прекршајне санкције прво

---

<sup>39</sup> У чл. 36 ст. 2 Закона о здравственој заштити – 333, *Службени гласник РС*, бр. 25/2019, предвиђено је, између осталог, да заводи за извршење кривичних санкција могу обављати послове здравствене делатности за кориснике услуга те установе, ако Министарство здравља утврди да испуњавају прописане услове за одређену врсту здравствене установе.

<sup>40</sup> И. Милић, 269-270.

<sup>41</sup> И. Вуковић, 119.

<sup>42</sup> Правилник о упућивању осуђених, прекршајно кажњених и притворених лица у заводе за извршење кривичних санкција (*Службени гласник РС*, бр. 31/2015) таксативно наводи за сваку установу које се кривичне и прекршајне казне, као и мера притвора, у њој извршавају, али у делу који је посвећен Специјалној затворској болници наводи само еквивалентне мере безбедности, а не и ову заштитну меру.

<sup>43</sup> Уредба о плану мреже здравствених установа, *Службени гласник РС*, бр. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17, 114/17 – испр., 13/18, 15/18 – испр. и 68/2019.

извршава и да ли се врши урачунавање једне санкције у другу;<sup>44</sup> друго, да ли изречена заштитна мера може трајати друже од изречене казне затвора.<sup>45</sup> У одсуству изричитих законских одредаба треба узети да се, у неким случајевима, заштитна мера и затвор паралелно извршавају, као на пример у случају када се извршење спроводи у Специјалној затворској болници. Ако се пак не извршава у тој установи, већ у некој здравственој, а реч је о хоспиталном лечењу, прво би се требала извршити заштитна мера, а потом казна затвора (викаријски систем) у коју би се урачунало време проведено на лечењу јер је ипак реч о одговарајућем принудном лишењу слободе. У одсуству изричите законске одредбе сматрамо да лечење у хоспиталним условима не може трајати дуже од изречене казне затвора, јер би се тиме *de facto* продужило време лишења слободе, што би било на штету прекршајно кажњеног лица. У таквом случају требало би прекршајно кажњено лице, по издржаној казни затвора, односно извршеном хоспиталном лечењу које се урачунава у казну, упутити на лечење на слободи. Наравно, ова питања требају да буду предмет будућих новела ЗП.

Уколико је ова заштитна мера изречена уз новчану казну, рад у јавном интересу, опомену или васпитну меру треба узети да се она извршава на слободи, тј. ради се о амбулантном третману у здравственој или другој специјализованој установи (у овом другом случају не може се радити о Специјалној затворској болници). Ако учинилац прекршаја без оправданих разлога одбије лечење, ЗП прописује да ће се мера извршити принудним путем (чл. 59 ст. 3). ЗП не одређује колико у овом случају принудно лечење може најдуже трајати. У сваком случају не може трајати дуже од једне године колико износи максимално трајање ове мере. Овде се ради о својеврсном „конвертовању“ лечења на слободи у стационарно лечење „ради“ дисциплиновања“ непослушног пацијента који не сарађује у процесу сопственог лечења“.<sup>46</sup> Зато је легитимитет ове одредбе прилично споран.

### 3. ОБАВЕЗНО ПСИХИЈАТРИЈСКО ЛЕЧЕЊЕ

Ова заштитна мера је уведена важећим ЗП из 2013. године. Наше раније прекршајно законодавство није је познавало. Свој узор (модел) има у мери

<sup>44</sup> И. Милић, 268-269.

<sup>45</sup> И. Вуковић, 119.

<sup>46</sup> Тако Дракић у вези са мером безбедности из чл. 82 КЗ и заштитном мером из чл. 60 ЗП. Вид.: Драгиша Дракић, „Принудно задржавање лица са душевним поремећајима у казненом праву Србије“, *Зборник радова ПФНС 2/2015*, 643-644. Исто се, међутим, односи и на ситуацију коју образлажемо.

безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи. Намењена је неурачунљивим и битно смањено урачунљивим учиниоцима прекршаја.

Према одредбама чл. 60 ст. 1 и 3 ЗП обавезно психијатријско лечење може се изрећи под следећим условима:<sup>47</sup> 1) *учинилац мора у време извршења прекршаја бити неурачунљив или битно смањено урачунљив*; 2) *мора се утврдити да постоји озбиљна опасност да ће учинилац поновити прекршај*; 3) *да је ради ошклањања опасности потребно учиниочево психијатријско лечење*.

Неурачунљивост односно битно смањену урачунљивост треба разумети у смислу чл. 19 ст. 2 и 3 ЗП. Ови институти су регулисани идентично као у КЗ и постоје када учинилац услед душевне болести, привремене душевне поремећености, заосталог душевног развоја или друге теже душевне поремећености није могао да схвати значај свог поступка или није могао да управља својим поступцима (неурачунљивост), односно када му је способност да схвати значај свог дела или способност да управља својим поступцима била битно смањена услед неког од поменутих узрока (битно смањена урачунљивост). У случају неурачунљивости учинилац није прекршајно одговоран (чл. 19 ст. 1 ЗП), тако да обавезно психијатријско лечење представља једину прекршајну санкцију која се самостално може изрећи једном оваквом учиниоцу (чл. 60 ст. 2 ЗП). Међутим, ЗП не наводи које се све заштитне мере могу изрећи уз обавезно психијатријско лечење неурачунљивом учиниоцу, као што је то предвиђено у чл. 80 ст. 2 КЗ за случај када је неурачунљивом учиниоцу изречена нека од психијатријских мера безбедности. Отуда се може извести закључак да се неурачунљивом учиниоцу прекршаја коме је изречено обавезно психијатријско лечење могу изрећи све остале заштитне мере под условом да су испуњени законски услови (чл. 53 ст. 1 ЗП). Било би корисно преиспитати да ли је овако решење добро, јер није баш логично да се према неурачунљивом учиниоцу прекршаја може изрећи шири опсег заштитних мера од неурачунљивог учиниоца у кривичном праву за кога је предвиђен ужи спектар мера безбедности.

С друге стране, уколико је учинилац прекршаја у време његовог извршења био битно смањено урачунљив он је прекршајно одговоран и њему се обавезно психијатријско лечење може изрећи уз новчану казну, рад у јавном интересу, опомену и ослобођење од казне (чл. 60 ст. 3 ЗП). То значи да је у овом случају предметна мера суплементарног карактера.

За разлику од претходне мере, код обавезног психијатријског лечења законодавац захтева озбиљну опасност понављања прекршаја, што у смислу већ реченог треба разумети као висок степен вероватноће понављања пре-

<sup>47</sup> Д. Јовашевић, Д. Миладиновић Стефановић, 104.



кршаја. Ако није утврђен висок степен вероватноће понављања прекршаја, онда се ова заштитна мера не може изрећи.<sup>48</sup>

Следећи услов захтева да је, ради отклањања учиниочеве опасности, потребно његово психијатријско лечење. Овај услов је постављен на сличан начин као код мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи из чл. 81 КЗ. Услов треба разумети у смислу да отклањање опасности није могуће без одређивања мере лечења.<sup>49</sup>

Да би се утврдило да ли је учинилац неурачунљив или битно смањено урачунљив, неопходно је да се обави психијатријско вештачење. У чл. 222 ст. 3 ЗП је прописано да ће се одредити психијатријско вештачење прегледом или посматрањем у здравственој установи уколико постоји сумња у урачунљивост окривљеног. Ближе одредбе о овој врсти вештачења нису прописане. Сходном применом чл. 132 ст. 1 ЗКП вештак би требао: 1) установи да ли је у време извршења прекршаја код окривљеног постојала душевна болест, привремена душевна поремећеност, заостали душевни развој или друга тежа душевна поремећеност, 2) да одреди природу, врсту, степен и трајност поремећености и 3) да да мишљење о утицају таквог душевног стања на способност окривљеног да схвати значај свога дела или да управља својим поступцима. С обзиром да ЗП не предвиђа колико може трајати психијатријско вештачење које се обавља посматрањем у здравственој установи, има места и сходној примени чл. 122 ЗКП, тако да према ст. 2 овог члана смештај може трајати најдуже до 15 дана, с тим да се изузетно, на образложени предлог вештака и по прибављеном мишљењу руководиоца здравствене установе, може продужити најдуже за још 15 дана.

Код ове заштитне мере постоје бројни процесни проблеми уколико се она изриче неурачунљивом лицу које је учинило прекршај. ЗП не прописује посебан поступак за ту правну ситуацију, а сходна примена ЗКП тешко да би могла доћи у обзир. Наиме, ЗКП код изрицања психијатријских мера безбедности неурачунљивим учиниоцима противправних дела која су законом одређена као кривична дела предвиђа посебну врсту оптужбе (предлог за изрицање мере безбедности, чл. 2 ст. 1 тач. 10 ЗКП), титулар ове оптужбе је једино јавни тужилац, окривљени мора имати браниоца (обавезна одбрана), мера безбедности се изриче решењем и постоје још нека процесна правила тог поступка која се разликују од основне кривичне процедуре.<sup>50</sup> С друге стране, ЗП познаје само једну врсту прекршајне оптужбе, то је захтев за покретање прекршајног поступка, јавни тужилац је само један од могућих

<sup>48</sup> И. Вуковић, 120.

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> Детаљно о том поступку: Снежана Бркић, „Поступак за изрицање мера безбедности обавезног психијатријског лечења и његов однос према општем и скраћеном кривичном поступку“, *Зборник радова ПФНС* 2/2018, 477-490.

подносиоца овог захтева, у прекршајном поступку не постоји обавезна одбрана нити се пунолетним лицима могу изрицати прекршајне санкције одлуком у форми решења. О овим околностима се очигледно није водило рачуна приликом прописивања предметне заштитне мере.<sup>51</sup> Ових проблема неће бити уколико се прекршајни поступак води против битно смањено урачунљивог учиниоца, јер је у том случају ова санкција допунског карактера и нема одступања од опште прекршајне процедуре (изузев што мора бити психијатријског вештачења), а прекршајни суд би ову заштитну меру могао (тачније дужан је, јер ЗП користи формулацију „суд ће изрећи“) изрећи пресудом и када њено изрицање није предложено од стране подносиоца захтева за покретање прекршајног поступка.<sup>52</sup>

Обавезно психијатријско лечење се спроводи на слободи и траје док постоји потреба лечења, али не дуже од једне године (чл. 60 ст. 4 ЗП). Према томе, законодавац прихвата систем релативно неодређеног трајања, што значи да се у судској одлуци не одређује конкретно трајање ове мере (траје док постоји потреба за лечењем), али је лимитирано њено максимално трајање (до једне године). Међутим, ЗП не одређује период у којем се обављају периодичне контроле на основу којих се процењује да ли је психијатријско лечење и даље потребно. Зато би требало сходно применити чл. 204 ЗИКС-а по којој је здравствена установа обавезна да најмање сваких шест месеци обавештава прекршајни суд који је изрекао ову заштитну меру о здравственом стању лица које је на лечењу, као и о евентуалном завршетку лечења.

С обзиром да се лечење спроводи на слободи, ЗП у чл. 60 ст. 6 прописује да ће се одредити да се заштитна мера спроведе у здравственој установи (не спомињу се друге установе) уколико се учинилац не подвргне лечењу на слободи или га самовољно напусти. При томе, у потоњој одредби се упућује на ст. 4 истог члана који је претходно наведен. Тиме се лечење на слободи „конвертује“ у стационарно лечење које такође траје „док постоји потреба за лечењем, али не дуже од једне године“.<sup>53</sup> Такво решење је противречно истој тој одредби ст. 4, јер у њој изричито стоји да се ова заштитна мера спроводи на слободи. Легитимитет овог решења је споран, јер се стационарно лечење одређује из дисциплинских разлога.<sup>54</sup>

Поред наведеног, ЗП у ст. 5 чл. 60 прописује да се, ради успешнијег лечења, може одредити да се повремено лечење спроведе у здравственој установи (не и у некој другој установи) с тим да непрекидно лечење у уста-

<sup>51</sup> О томе вид.: И. Вуковић, 121.

<sup>52</sup> Ово важи за кривични поступак уколико је окривљени битно смањено урачунљив, па се сходно треба применити и на прекршајни поступак. Вид.: С. Бркић (2018), 478; Снежана Бркић, *Кривично процесно право II*, Правни факултет у Новом Саду, Нови Сад 2013, 279.

<sup>53</sup> Исто: Игор Вуковић, 121; Бранислав Ристивојевић, Иван Милић, 83.

<sup>54</sup> Д. Дракић (2015), 644.

нови не може трајати дуже од 15 дана, а може бити предузето највише два пута у току године.

У литератури се спомиње једна прилично спорна ситуација која се може тицати неурачунљивих учинилаца прекршаја. Наиме, може се десити да се неурачунљивом учиниоцу изда прекршајни налог за прекршај за који је прописана новчана казна у фиксном износу.<sup>55</sup> Тиме долази до кажњавања лица које је није прекршајно одговорно, а оно би, евентуално, могло бити само субјект заштитне мере о којој је овде реч. Овим се отвара питање како треба уредити поступак са прекршајним налогом уколико службено лице које је овлашћено да га изда посумња у урачунљивост учиниоца? Наведеној проблематици такође треба посветити пажњу, јер се постојећим решењем задире у принцип индивидуалне субјективне одговорности у мери у којој то не би смело бити допуштено.

#### 4. УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Постојећа регулатива медицинских заштитних мера у српском прекршајном законодавству није задовољавајућа. Видели смо да нека питања нису уопште регулисана, одређене одредбе су правно-технички веома лоше постављене, а неке су прилично недоречене. Нисмо улазили у нека суштинска питања која поједини теоретичари постављају, као на пример, да ли је максимални рок од годину дана колико ове мере могу трајати довољан за лечење (да не кажемо излечење) учинилаца прекршаја према којима се извршавају, нарочито уколико се ради о психијатријском лечењу.<sup>56</sup> С друге стране, толики (кратки) рок трајања ових мера отвара питање да ли је целисходна примена одредаба о периодичној контроли медицинских мера безбедности на медицинске заштитне мере, која је, као што је представљено, (најмање) шестомесечна тако се формално посматрано може само једном извршити током њиховог трајања (у првих шест месеци, јер протеком наредних шест „истиче“ њихов законом предвиђени максимум). То није само техничко питање. То је питање људских права, права лица лишених слободе, као и права на адекватну здравствену заштиту.

Због тога се у некој наредној реформи нашег прекршајног законодавства мора водити рачуна о свему претходно реченом. Јер, не треба заборавити да смо на пољу казног права и примене репресивних мера, тако да се ова материја мора уредити на правно задовољавајући начин и, с обзиром да је реч о лечењу одрђених лица, уз поштовање достигнућа медицинске науке и праксе.

---

<sup>55</sup> Бранислав Ристивојевић, Иван Милић, 82-83.

<sup>56</sup> Д. Дракић (2015), 643-644; Б. Ристивојевић, И. Милић, 83, фн. 171.

## ЛИТЕРАТУРА И ИЗВОРИ

- Бејатовић Станко, *Основи прекршајног права (материјални, процесни и извршни аспекти)*, Правни факултет Универзитета у Источном Сарајеву – Српско удружење за кривичноправну теорију и праксу, Београд 2013.
- Бркић Снежана, *Кривично процесно право II*, Правни факултет у Новом Саду, Нови Сад 2013.
- Бркић Снежана, „Поступак за изрицање мера безбедности обавезног психијатријског лечења и његов однос према општем и скраћеном кривичном поступку“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 2/2018.
- Вуковић Игор, *Прекршајно право*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2015.
- Дракић Драгиша, *Мере безбедности психијатријског карактера у кривичном праву Србије*, Просвета, Нови Сад 2005.
- Дракић Драгиша, „Друштвена опасност“ учиниоца и кривично право, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 1/2007.
- Дракић Драгиша, „Мере безбедности обавезног лечења наркомана и лакохоличара у новом Кривичном закону Србије“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 1-2/2008.
- Дракић Драгиша, „Принудно задржавање лица са душевним поремећајима у казненом праву Србије“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 2/2015.
- Ђорђевић Ђорђе, *Прекршајно право*, Криминалистичко-полицијска академија, Београд 2008.
- Jovanović Petar, Čurčić Slobodan, Milosavčević Vidoje, „Prilog definiciji alkoholizma“, *Psihijatrija danas* 2-3/2000.
- Јовашевић Драган, Стефановић Миладиновић Душица, *Прекршајно право*, Правни факултет Универзитета у Нишу, Ниш 2018.
- Kušević Vladimir, *Zlupotreba droga*, Republički sekretarijat za unutrašnje poslove SR Hrvatske, Zagreb 1988.
- Lazarević Ljubiša, „Mere bezbednosti“, *Savetovanje Reforma opšteg dela KZ SFRJ i savremene tendencije u jugoslovenskom krivičnom pravu*, мај 1991. године, Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Будва.
- Milivojević Lana, *Prekršajno право i materijalnoправне одредбе Prekršajnog zakona*, Министарство унутарњих послова Републике Хрватске – Полицијска академија, Загреб 2018.
- Милић Иван, „Нови Закон о прекршајима и стари проблеми са заштитном мером обавезног лечења зависника од алкохола и психоактивних супстанци“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 1/2014.
- Oset Snježana, „Prekršajnoправне санкције de lege lata i de lege ferenda – примјена i извршење“, *Hrvatski ljetopis za kazneno право i праксу* 2/2005.
- Пихлер Станко, „Новеле општих установа у кривичном законодавству Србије“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 3/2005.
- Пихлер Станко, „Осврт на одредбе о прекршајној одговорности и прекршајним санкцијама у новом Закону о прекршајима“, *Зборник радова Новине у области прекршајне праксе*, 2006., Београд, Глосаријум, Београд.

- Petrović Stevan, *Droga i ljudsko ponašanje*, Partenon, Beograd 2003.
- Радуловић Дарко, „Систем кривичних санкција у Кривичном закону Црне Горе и заштита од дискриминације“, *Међународна научна конференција Правни сисџем и зашћићића од дискриминације*, јун 2015, Правни факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, друга свеска, Косовска Митровица.
- Ристивојевић Бранислав, Милић Иван, *Основи ѓрекршћајног ѓрава*, Правни факултет у Новом Саду, Нови Сад 2018.
- Soković Snežana, „Sporna pitanja izricanja mera bezbednosti medicinskog karaktera“, *Crimen 3/2017 – Revija za krivično pravo i kriminologiju* (RKK) 2-3/2017,
- Srzić Nikola, Stajić Aleksandar, Lazarević Ljubiša, *Krivično pravo SFRJ: Opšti deo*, Savremena administracija, Beograd 1997.
- Stojanović Zoran, „Mere bezbednosti u jugoslovenskom krivičnom pravu“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu* 1-3/1985.
- Stojanović Zoran, *Krivično pravo: Opšti deo*, Pravna knjiga, Beograd 2016.
- Томашевић Горан, *Мјере сигурности и кривичном праву*, Књижевни круг-Правни факултет, Split 1986.
- Ђоровић Емир, „Поступак изрицања мера безбедности обавезног лечења наркомана и обавезног лечења алкохоличара“, *Бранич* 3-4/2009.
- Ђоровић Емир, „Мере безбедности обавезног лечења наркомана и обавезног лечења алкохоличара у судској пракси“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 3/2009.
- Ђоровић Емир, *Мере безбедности обавезног лечења наркомана и алкохоличара*, Докторска дисертација, Нови Сад 2010.
- Ђоровић Емир, *Прекршћајно ѓправо (ѓрема Закону о ѓрекршћајима из 2013. ѓодине)*, Ауторизована предавања, Нови Пазар 2015, [http://www.dunp.np.ac.rs/wp-content/uploads/2018/11/prekpra\\_ap.pdf](http://www.dunp.np.ac.rs/wp-content/uploads/2018/11/prekpra_ap.pdf), 13.10.2019.
- Ђоровић Емир, *Sistem krivičnih sankcija Republike Srbije*, Autorsko izdanje-Sven, Novi Pazar – Niš 2015.
- Ђепаровић Звонимир, „Sustav krivičnih sankcija u novom krivičnom zakonodavstvu Jugoslavije“, *Godišnjak Pravnog fakulteta u Banjoj Luci* 1977.

### Проииси

- Кривични законик, *Службени гласник РС*, бр. 85/05, 88/05-исправка, 107/05-исправка, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16 и 35/19.
- Кривични закон Југославије – Основни кривични закон, *Службени лист СФРЈ*, бр. 44/76, 46/77, 34/84, 37/84, 74/87, 57/89, 3/90, 38/90, 45/90 и 54/90, *Службени лист СРЈ*, бр. 35/92, 16/93, 31/93, 37/93, 24/94 и 61/01, *Службени гласник РС*, бр. 39/03.
- Закон о здравственој заштити, *Службени гласник РС*, бр. 25/2019
- Закон о извршењу кривичних санкција, *Службени гласник РС*, бр. 55/14 и 35/19
- Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, *Службени гласник РС*, бр. 85/2005.
- Закон о прекршћајима, *Службени гласник СРС*, бр. 44/89, *Службени гласник РС*, бр. 21/90, 11/92, 6/93, 20/93, 53/93, 67/93, 28/94, 16/97, 37/97, 36/98, 44/98, 62/01, 65/01 и 55/04.

- Закон о прекршајима, *Службени гласник РС*, бр. 101/05, 116/08 и 111/09.
- Закон о прекршајима, *Службени гласник РС*, бр. 65/13, 13/16 и 98/16 – одлука Уставног суда.
- Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, *Службени гласник РС*, бр. 99/10 и 57/2018
- Законик о кривичном поступку- ЗКП, *Службени гласник РС*, бр. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 55/14 и 35/19.
- Уредба о плану мреже здравствених установа, *Службени гласник РС*, бр. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17, 114/17 – испр., 13/18, 15/18 – испр. и 68/2019.
- Правилник о упућивању осуђених, прекршајно кажњених и притворених лица у заводе за извршење кривичних санкција, *Службени гласник РС*, бр. 31/2015.
- Казнени закон Хрватске (1997), [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1997\\_10\\_110\\_1668.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1997_10_110_1668.html) 10. октобар 2019.
- Казнени закон Хрватске (2011), <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>, 10. октобар 2019.
- Закон о прекршајима Хрватске (2002), [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002\\_07\\_88\\_1462.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_07_88_1462.html), 10. октобар 2019.
- Прекршајни закон Хрватске (2007), <https://www.zakon.hr/z/52/Prekr%C5%A1ajni-zakon>, 10. октобар 2019.
- Закон о прекршајима Црне Горе, <https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/zakon-o-prekrhajima.html>, 12. октобар 2019.



Emir A. Ćorović, Ph.D., Associate Professor  
State University of Novi Pazar  
Department of Law Sciences  
ecorovic@np.ac.rs

## Reflection upon Protective Measures of Medical Character in Serbian Misdemeanor Law<sup>57</sup>

**Abstract:** *In the system of protective measures, the Serbian Law on Misdemeanor stipulates two measures of medical character: mandatory treatment of alcohol and psychoactive substances addicts (article 59) and mandatory psychiatric treatment (article 60). This last protective measure was not recognized by previous misdemeanor legislature, so it was introduced by the current Law on Misdemeanor back in 2013. Mandatory treatment of alcohol and psychoactive substances addicts is designed for misdemeanor perpetrators who are addicted to them, and mandatory psychiatric treatment is designed for incalculable perpetrators and perpetrators with significantly decreased sanity. These protective measures have similarities with medical security measures from Criminal Code, such as mandatory psychiatric treatment and confinement in a psychiatric institution (article 82), mandatory psychiatric treatment at large (article 82), mandatory treatment of drug addicts (article 83) and mandatory treatment of alcohol addicts (article 84). Their similarity also has a legislative cover, for in article 233 of the Law on Implementation of Criminal Sanctions of Serbia it is stipulated that legal provisions of this law about security measures are accordingly applied on implementation of protective measures issued for a misdemeanor.*

*Regardless of conceptual similarity between medical protective measures and medical security measures, there are certain significant differences in their regulative. Firstly, the purpose of security measures is to remove “a states” or “conditions” which can affect the repeated crime (article 78 of The Criminal Code), while the purpose of protective measures is to remove “conditions” which can affect repeated misdemeanor (article 51, §1 of The Law on Misdemeanor). It is not clear why the legislator did not stipulate with protective measures as well that they remove “a states”, for this is exactly the basis for medical security measures, which should relate to medical protective measures. Secondly, the Criminal Code has formally separated drug addict treatment from alcohol addict treatment, under the excuse that these are two different types of addiction, while the Law on*

---

<sup>57</sup> This paper has been presented at the International Scientific Conference *Legal Tradition and New Legal Challenges*, held on October 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup>, 2019, at the University of Novi Sad Faculty of Law.

*Misdemeanor stipulated a single protective measure for both these categories of addicts. One can ask why the legislator stipulated two different concepts for similar measures? In the end, with protective measure of mandatory psychiatric treatment the legislator did not stipulate a separate procedure of requirement, what was the case with psychiatric security measures in the Criminal Procedure Code, which regulates the procedure of their provision in detail. Although the Law on Misdemeanor in its processual provisions leads to an adequate application of the Criminal Procedure Code, stipulations of the Code which refer to the procedure of introducing psychiatric security measures can hardly be applied on the procedure of introduction of protective measure of mandatory psychiatric treatment. This comes from the fact that the Criminal Procedure Code stipulated special processual rules referring to psychiatric security measures (the so-called special criminal procedure), which largely differ from general criminal procedure. These differences in procedure apparently were not been considered when the protective measures of mandatory psychiatric treatment were passed.*

**Keywords:** *misdemeanor law, medical protective measures, medical security measures.*

Датум пријема рада: 18.10.2019.