

Medicinski kriteriji vještačenja raspravne sposobnosti u kaznenom postupku

Matić, Matea

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:993658>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-28**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Matea Matić

MEDICINSKI KRITERIJI VJEŠTAČENJA RASPRAVNE SPOSOBNOSTI U

KAZNENOM POSTUPKU

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Matea Matić

MEDICINSKI KRITERIJI VJEŠTAČENJA RASPRAVNE SPOSOBNOSTI U

KAZNENOM POSTUPKU

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

Mentor rada: Prof. dr. sc. Dražen Cuculić, dr. med.

Diplomski rad ocjenjen je dana _____ u/na _____

_____, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Izv. prof. dr. sc. Valter Stemberga, dr. med.
2. Prof. dr. sc. Dražen Kovač, dr. med.
3. Izv. prof. dr. sc. Elizabeta Dadić - Hero, dr. med.

Rad sadrži 30 stranica i 11 literaturnih navoda.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svom mentoru, prof. dr. sc. Draženu Cuculiću na iskazanoj pomoći i susretljivosti prilikom izrade ovog diplomskog rada. Isto tako zahvaljujem se svojim prijateljicama Nikolini i Silvii koje su mi pružale moralnu potporu, ne samo tijekom izrade ovog rada, nego i tijekom studiranja.

Konačno se zahvaljujem svojoj obitelji na neizmjernoj podršci, razumijevanju i vjeri tijekom svih ovih godina.

Posebnu zahvalu upućujem Ferdinandu!

Sadržaj

1. UVOD	1
2. SVRHA RADA.....	2
3. KAZNENI ZAKON I KAZNENI POSTUPAK.....	3
4. OPĆENITO O VJEŠTAČENJU.....	4
5. ULOGA VJEŠTAKA	6
6. IZRADA PISANOG NALAZA I MIŠLJENJA	7
7. VAŽNOST MEDICINSKE DOKUMENTACIJE	9
8. RASPRAVNA SPOSOBNOST	11
9. PRIMJERI SLUČAJEVA VJEŠTAČENJA RASPRAVNE SPOSOBNOSTI U SUDSKOJ PRAKSI	13
Primjer 1	13
Primjer 2.....	14
Primjer 3.....	15
Primjer 4.....	16
Primjer 5.....	16
Primjer 6.....	17
Primjer 7.....	18
Primjer 8.....	19
Primjer 9.....	21
10.RASPRAVA	22
11.ZAKLJUČAK.....	25
12.SAŽETAK.....	26
13.SUMMARY	27
14.LITERATURA.....	28
15. ŽIVOTOPIS.....	30

1. UVOD

Raspravna sposobnost kao pitanje unutar kaznenog prava predstavlja sposobnost okrivljenika da shvati svrhu kaznenog postupka koji mu se stavlja na teret, razumije pojedine radnje u sudskom procesu i posljedice istih, sporazumijeva se s braniteljem i daje mu informacije koje su potrebne u svrhu obrane. Raspravno je sposoban onaj ispitanik koji je psihički i fizički sposoban razumjeti optužbe protiv sebe, pratiti tijek kaznenog postupka i koristiti se svojim zakonskim pravima. (1, 2) U institutu raspravne sposobnosti ogleda se odnos učinkovitosti i načela pravičnog postupka, i to u svrhu zaštite ljudskih prava u kaznenom postupku.(2) Kako bi se poštivala sva ljudska prava zajamčena zakonima i deklaracijama, a ujedno kako bi kazna za počinjeno djelo donijela i svojevrstu obnovu društva, sud nerijetko u kaznenom postupku traži pomoć vještaka. Pomoć vještaka potrebna je u svim slučajevima gdje sud ne raspolaže stručnim znanjem koje je potrebno za dotični kazneni postupak. (1,2)

Vještak ima zadatak da sudu prezentira medicinske i psihološke značajke vještačene osobe kako bi ih sud mogao okvalificirati unutar pravnog okvira obzirom na utjecaj biopsiholoških stanja na raspravnu sposobnost. Različite kvalifikacije unutar pravnog okvira prezentiranih stanja često dovode do vrlo velikih razlika unutar pravnog sustava, što ovu tematiku čini osobito delikatnom. (2)

2. SVRHA RADA

Zbog velikog značaja i ukupnog doprinosa kaznenom postupku, u nastavku ovog rada pokušat ćemo objasniti pojedine medicinske kriterije kvalificiranja vještačene osobe u raspravno sposobnu odnosno u raspravno nesposobnu osobu. U svrhu što lakšeg shvaćanja predstavljene tematike prikazati ćemo i pojedine slučajeve iz sudske prakse kako bi što vjernije prikazali ovu pravnu i medicinsku problematiku.

3. KAZNENI ZAKON I KAZNENI POSTUPAK

Kazneni zakon donosi opis djela koja su opasna za društvo pa njihova inkriminacija ima za cilj zaštititi kako pojedinca tako i državu. Riječ je o djelima čije je činjenje zabranjeno, a ako se utvrdi da je netko počinio kazneno djelo, bit će kažnjen kaznom koja je u Kaznenom zakonu predviđena za to djelo. Pri tome valja navesti da nijedna osoba ne može biti kazneno odgovoran za djelo koje nije opisano u Kaznenom zakonu.

Nasuprot Kaznenom zakonu, građansko zakonodavstvo donosi propise čija je svrha reguliranje okolnosti i činjenica koje se pojavljuju u odnosima između pojedinih osoba, osoba s ustanovama, privatnim ili državnim kao i između ustanova, odnosno između ustanova i države. Međutim, samo na osnovi Kaznenog zakona-a i građanskog zakonodavstva sudski se postupci ne bi mogli provoditi, pa zbog toga postoje zakoni koji omogućavaju provedbu sudskih postupaka. U kaznenom zakonodavstvu to regulira Zakon o kaznenom postupku, a u građanskom zakonu Zakon o parničnom postupku. Ovi zakoni propisuju detaljnu procesnu proceduru sudskog postupka, navode prava i dužnosti svih sudionika sudskog postupka kao i način postupanja u svim okolnostima koje se mogu pojaviti u tijeku sudskih postupaka. Na taj način oni osiguravaju provođenje sudskih postupaka na čitavom području Republike Hrvatske.

(1)

Kazneni postupak treba se provesti na zahtjev ovlaštene osobe, a ta osoba može biti državni odvjetnik ili privatni tužitelj. Ovaj postupak može započeti tako što rješenje o provedenoj istrazi postane pravomoćno, tako što se potvrdi optužnica u slučaju neprovođenja istrage, ako se odredi rasprava uz privatnu tužbu ili ako se donese presuda o izdavanju naloga u kaznenom postupku. Ukoliko od dana kada je kazneno djelo počinjeno pa sve do isteka definiranog vremenskog roka, nadležna tijela ne pokrenu kazneni postupak, tada nastupa zastara vođenja kaznenog postupka.

Kazneni zakon u članku 81. „ propisuje da zastara vođenja kaznenog postupka nastupa nakon što protekne rok od: 40 godina za kaznena djela za koja se može izreći kazna dugotrajnog zatvora i kazna zatvora u trajanju dužem od 15 godina, 25 godina za kaznena djela za koja se može izreći kazna zatvora u trajanju dužem od 10 godina, 20 godina za kaznena djela za koja se može izreći kazna zatvora u trajanju dužem od 5 godina, 15 godina za kaznena djela za koja se može izreći kazna zatvora u trajanju dužem od 3 godine, 10 godina za kaznena djela za koja se može izreći kazna zatvora u trajanju dužem od jedne godine i 6 godina za ostala kaznena djela ”.

Ovdje je bitno napomenuti da se zastara produljuje za dvije godine ukoliko je prethodno donesena prvostupanjska presuda. (3)

4. OPĆENITO O VJEŠTAČENJU

U sporovima na sudu često se pretresaju činjenice koje su usko vezane za poznavanje pojedine struke ili određenog područja znanosti. Radi rješavanja takvih stručnih problema određeno je da “treba pribaviti nalaz i mišljenje od osobe koja raspolaže potrebnim stručnim znanjem i vještinom” (čl.308 Zakona o kaznenom postupku). Pribavljanje ovih posebnih znanja i korištenje njima sud postiže vještačenjem. Načelno, prilikom svih vještačenja uvijek se utvrđuje činjenično stanje, a ne pravna pitanja. Osoba koja posjeduje stručno znanje u sudskom je postupku vještak (expertus), a sam čin i način njegova izlaganja naziva se vještačenjem (expertisis). (1, 5, 6)

Vještačenje se određuje na način da sud izda pisani nalog za traženi postupak. U nalogu se posebno navodi predmet vještačenja i komu se vještačenje povjerava. Prema Zakonu o kaznenom postupku sud može vještačenje dodijeliti određenom vještaku ad personam ili ustanovi koja se bavi takvom vrstom posla. Ako se očekuje posebno komplicirano vještačenje mogu se imenovati dva ili više vještaka. Pri određivanju vještaka predmet se povjerava stalnim sudskim vještacima, a ostali vještaci se pozivaju samo ukoliko je to potrebno zbog opravdanih razloga koji su jasno definirani. (1, 7)

U kaznenim postupcima se često zahtijeva vještačenje na okolnost zdravstvenog stanja optuženika te njegove mogućnosti sudjelovanja u sudskom postupku (2) , a upravo je takvo vještačenje i tema ovog rada. Da bi takvo vještačenje bilo što kvalitetnije, potrebno je prije samog vještačenja provjeriti nekoliko činjenica kao što su: postoji li sukob interesa u kaznenom postupku, postoje li ograničenja objektivnosti za vještaka u datim okolnostima te postoje li ograničenja temeljena na pravilima liječničkih odbora u vezi s licenciranjem za pružanje stručne pomoći. (7, 8, 9)

Potencijali za sukob interesa mogu biti pravni, novčani, upravni, obrazovni, osobni, politički ili ideološki. (7,8) Prilikom vještačenja u kaznenom postupku treba poštivati načelo povjerljivosti te zaštite dostojanstva i autonomije okrivljenika. Sudski vještak ispitaniku mora jasno dati do znanja da procjena raspravne sposobnosti ne ide u svrhu liječenja i da su pravila povjerljivosti u ovakvim slučajevima različita i regulirana zahtjevima pravnog sustava. (7) Okrivljenik mora razumjeti prirodu i svrhu kaznenog postupka, a sve u svrhu poštivanja Zakona o kaznenom postupku u Republici Hrvatskoj te Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. (2, 10)

5. ULOGA VJEŠTAKA

Osoba koja je imenovana vještakom dužna je odazvati se pozivu ili opravdati izostanak. Za neopravdano neodazivanje vještak može biti novčano kažnjen pa čak i prisilno doveden. Svaki liječnik koji je određen da provede neko vještačenje je vještak i tu Zakon o kaznenom postupku formalno ne čini nikakve razlike među vještacima s obzirom na njihovu stručnost, iako razlike u tome postoje. Vještak mora shvatiti, s jedne strane, pravnu bit medicinskog problema, a s druge strane treba poznavati poseban pristup, ocjenu i tumačenje medicinskih činjenica na osnovi kojih gradi svoje mišljenje. To je moguće postići dugim specijalističkim usavršavanjem i iskustvom, što je neraskidivo vezano uz specijalizaciju sudske medicine. (1)

Zadatak vještaka je da upozna čitav problem, da pronade i kritički ocjeni sve podatke te da na osnovi medicinskog znanja da stručnu ocjenu utvrđenih činjenica. Službena osoba koja rukovodi vještačenjem daje vještaku potrebna razjašnjenja, kao i mogućnost pregleda spisa. Ako na osnovi raspoložive dokumentacije i podataka ne može dati određeno mišljenje, vještak ima pravo predložiti da se obave drugi pregledi i pretrage na osnovi kojih će moći formirati i dati zatraženo mišljenje. Vještačenje liječnik može obaviti odmah u prisutnosti tijela koje vodi postupak. Ako je za vještačenje potrebno više vremena (razne analize, literature, psihijatrijska vještačenja), ono će se obaviti bez prisutnosti tijela koje vodi postupak. (1, 2)

Vještaku je potrebna ne samo visoka razina kliničkog znanja i vještina, već i značajno poznavanje pravnog sustava. (3)

Za vještake je iznimno važno dobro poznavati zakonske propise jer bez njihova poznavanja nije moguće obaviti korektno vještačenje. U kaznenom postupku zadatak vještaka je utvrditi koje je ozljede (oštećenje zdravlja) oštećenik zadobio, na koji način i kakva je težina zadobivenih ozljeda (oštećenja zdravlja) u odnosu na propise KZ-a. (1)

6. IZRADA PISANOG NALAZA I MIŠLJENJA

Iako ne postoji točno obvezujući model izrade vještakova nalaza i mišljenja, danas je prihvaćeno pisanje u 4 dijela.

U prvom dijelu daje se izvadak iz sudskog spisa, navode se sve informacije koje vještak smatra relevantnim za donošenje zaključnoga mišljenja o bilo kojem pitanju na koje sud zahtijeva odgovor u svom nalogu za provođenje vještačenja. To su uglavnom dijelovi okrivljenikova iskaza, nalazi drugih vještaka (toksikologa, patologa, sudskog medicinara i dr.), medicinske dokumentacije o prijašnjem psihijatrijskom ili nekom drugom liječenju okrivljenika itd. (6,2) Ta se dokumentacija može predložiti kao sažeto prepričavanje najrelevantnijih dijelova, a može se prenijeti i u obliku citata koji odražavaju viđenje okrivljenikove ličnosti i drugih forenzično značajnih okolnosti od davateljevih podataka. Vještak uvijek mora paziti da u izvatku iz sudskog spisa ne propusti navesti neki važan podatak čije naknadno otkrivanje može dovesti u pitanje svu ostalu argumentaciju na kojoj se temelji njegovo mišljenje i konačni forenzični zaključci. Radi sprječavanja takve pogreške nužno je da vještak svaki sudski spis detaljno prouči od početka do kraja. (6)

U drugom dijelu koji se obično naziva nalaz, predložuju se svi medicinski relevantni podatci (anamneza, status, nalazi laboratorijskih pretraga i pregleda, nalaz psihologijske obrade i dr.) prema uobičajenim standardima izrade kliničke dokumentacije koji će biti glavna argumentacija za postavljanje zaključnoga mišljenja. S obzirom na forenzičku svrhu tog nalaza, u njemu će se obavezno naći anamnestički podatci koji se odnose na pravne i medicinske aspekte. U tom će dijelu najdetaljnije biti obrađene informacije o svim okolnostima pod kojima je došlo do počinjenja kaznenog djela koje se ispitaniku stavlja na teret u aktualnom postupku i koje je povod za provođenje tog vještačenja. Nalaz je vjeran opis stanja i promjena koje su

objektivno utvrđene. Nalaz mora biti koncizan i jasan, potpun i iz njega mora jasno proizlaziti dijagnoza. (1,6)

Treći i svakako najznačajniji dio pismene ekspertize je mišljenje u kojem se na osnovi prethodno navedenih informacija iz sudskog spisa i nalaza koji se odnosi na medicinsku obradu iznosi detaljna argumentacija za donošenje svih kliničkih i forenzičkih ocjena. U vezi s tim važno je istaknuti da se u tom dijelu nijedna informacija iz sudske dokumentacije ili medicinske obrade ne smije pojaviti prvi put, nego ona prethodno treba biti sadržana u prethodno spomenutim poglavljima. (6) Mišljenje je najvažniji dio vještačenja i najvećim dijelom rezultat je vještakova znanja i iskustva. Mišljenje mora sadržajno biti cjelovito, određeno i jednoznačno, tj. bez mogućnosti različitog tumačenja. Isto tako mišljenje ne smije biti nedorečeno. (1)

Na kraju pisanog nalaza i mišljenja obično se navode zaključci u kojima se u vrlo sažetom obliku iznose prethodno obrazložene kliničke i forenzičke ocjene. Oni ponajprije služe kao početna informacija o najznačajnijim rezultatima vještačenja. U zaključcima se također ne bi smjela prvi put pojaviti nijedna informacija ili ocjena koja prethodno nije navedena u mišljenju. (6)

Vještakov iskaz se odmah unosi u zapisnik. Kada zbog naravi vještačenja to nije moguće učiniti, tijelo pred kojim se vodi postupak određuje vještaku rok unutar kojega je dužan u pisanom obliku podnijeti svoj nalaz i mišljenje. (1)

7. VAŽNOST MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

Sudovi nerijetko traže od vještaka da na osnovi medicinske dokumentacije daju mišljenje o mogućnosti pristupa sudu, a najčešće je riječ o optužnicama. U takvim se slučajevima u spisu nerijetko nalazi dokumentacija u obliku povrede s navodom jedne ili više dijagnoza ili ispričnica u obliku dopisa s mišljenjem liječnika primarne zdravstvene zaštite. Na osnovi takve dokumentacije ne bi trebalo davati mišljenje o mogućnosti pristupa bilo koje osobe sudu, nego treba zatražiti kompletnu i recentnu medicinsku dokumentaciju. U nekim će se slučajevima mišljenje morati dati konzilijarno sa stručnjakom čijoj domeni pripada priroda bolesti. U mišljenju o nemogućnosti pristupa sudu vještak bi trebao navesti i kroz koje bi vrijeme dotična osoba mogla doći na raspravu. (2)

Pojam medicinske dokumentacije sadržava tri bitne činjenice:

- (a) osnovne podatke bolesnika (osobni podatci, mjesto stanovanja itd.) ,
- (b) nalaze objektivnih pregleda i pretraga te
- (c) subjektivna zapažanja ordinirajućeg liječnika.

Uloge koje ima individualna medicinska dokumentacija su raznolike, a među najvažnijima su sljedeće:

1. Medicinska dokumentacija služi u svrhu liječenja bolesnika i čini je svaki podatak koji govori o zdravstvenom stanju bolesnika i o njegovu liječenju. Na taj način medicinska dokumentacija nastaje sukcesivno, navođenjem podataka i pregleda više liječnika. Osim toga, na osnovi medicinske dokumentacije bolesnik ima pravo zatražiti i drugo mišljenje o svom zdravstvenom stanju i načinu liječenja.

2. Medicinska dokumentacija ima i vrijednost dokaza u raznim sudskim postupcima te služi i bolesnicima i liječnicima, a iznimno je važna za temu o kojoj se u ovo radu govori a to je raspravna sposobnost odnosno raspravna nesposobnost.
3. Medicinska dokumentacija je nezaobilazna osnova za razvoj medicinske znanosti i struke.

Načelno, medicinska dokumentacija bi trebala sadržavati sve činjenice i opis događanja koji su bitni u svakom pojedinom medicinskom postupku, uz striktno navođenje datuma pregleda i svih relevantnih događanja s bolesnikom. Katkad će, u slučaju sudskih postupaka, od velike važnosti biti navođenje i točnog vremena nekog događanja tijekom dana, npr. primitak hitnog poziva, vrijeme prvog pregleda i sl.

Ono o čemu se u dnevnoj praksi vođenja ambulantnoga kartona ili povijest bolesti nedovoljno vodi računa jest činjenica da je medicinska dokumentacija javni dokument, odnosno javna isprava pa je time izložena preispitivanju u različitim sudskim postupcima. Površno, nejasno ili nepotpuno vođenje dokumentacije može dovesti do štete ponajprije za bolesnika, ali i za samog liječnika.

Bolesniku, medicinska dokumentacija poglavito služi u svrhu liječenja. Nepotpuna dokumentacija može znatno otežati i produljiti postavljanje točne dijagnoze pa time produžiti liječenje, ali zbog takve nepotpune dokumentacije mogu nastupiti i ozbiljne posljedice kao što je potreba za vještačenjem određenog zdravstvenog stanja bolesnika (optuženika) u svrhu zadovoljavanja pravde. U vezi s time postoji i stav da ako u dokumentaciji nema zapisa o nekoj medicinskoj mjeri koju je trebalo poduzeti to se smatra indicijom da ta mjera nije poduzeta. Ili drugim riječima, što nije zapisano toga ni nema. U slučaju propuštanja da se u dokumentaciji unesu relevantni podaci mogla bi postojati i pravna odgovornost liječnika.

U praksi se, nažalost, zanemaruje važna činjenica - da je samo potpuna i decidirana dokumentacija najbolji dokaz za liječnika pa tako i za bolesnika (optuženika).

Točnim navođenjem i opisivanjem objektivnih nalaza u povijesti bolesti u ambulantnom kartonu liječnik zapravo fiksira sliku, jedno stanje koje će za kratko vrijeme biti nešto drugačije, a malo kasnije biti potpuno izmijenjeno ili uopće više neće postojati (npr. oblik i karakteristike neke rane, oguljotina kože, simptomi i znakovi potresa mozga, tip prijeloma itd.). Pri tome je izrazito važno navesti sljedeće: ako liječnik pri prvom kontaktu sa bolesnikom nakon prvog pregleda ne opiše točan oblik ili nalaz koji je utvrdio, propušteno se više neće moći ispraviti. Liječnik će vjerojatno pomoći pacijentu ako je to objektivno, ali će bolesnik zbog nepotpunosti ili nepreciznosti medicinske dokumentacije nerijetko biti više ili manje oštećen u kasnijem ostvarivanju svojih prava. (1)

8. RASPRAVNA SPOSOBNOST

Pojam raspravne sposobnosti nije bio posebno definiran u hrvatskom Zakonu o kaznenom postupku do lipnja 2002.godine, već je bio pokriven formulacijom o okrivljenikovoju sposobnosti za aktivno sudjelovanje u postupku koja je trajno ili privremeno mogla biti isključena zbog nekih težih psihičkih smetnji ili iznimno ugrožavajućih tjelesnih bolesti. (6,7)

Raspravna sposobnost je pravni pojam koji opisuje stanje u kojem okrivljenik shvaća svoj položaj u kaznenom postupku, da zna zbog čega sudjeluje u postupku, da su mu jasni položaji drugih sudionika postupka, da ima očuvane kapacitete sporazumijevanja s braniteljem i da je

sposoban s njim se dogovarati o strategiji obrane, da može slobodno odlučivati i opredjeljivati se za različite načine svoje obrane. (6, 3)

U vrednovanju raspravne sposobnosti ne treba uvijek očekivati “idealno zdravlje”, već se za davanje pozitivnog odgovora valja zadovoljiti nalazom koji ipak neće u značajnijoj mjeri ograničavati okrivljenikovo pravo da sam bude aktivan sudionik u postupku koji se vodi protiv njega. (5,2) U pojedinim slučajevima u kojima je vještačenje rezultiralo zaključkom da je ispitanik raspravno sposoban, ali zbog nekih posebno opterećujućih okolnosti tijekom rasprave moglo doći do privremenog gubitka te sposobnosti, sudu se može predložiti da okrivljeniku omogući češće odmore, da mu osigura adekvatnu terapiju za vrijeme rasprave i sl. Ocjena o trajnoj raspravnoj nesposobnosti je rezervirana samo za manji broj okrivljenika kod kojih su dijagnosticirana teška i definitivna propadanja ličnosti ili kronična psihotična stanja (demencije, uznapredovali stadij endogenih psihoza, teški oblici mentalne retardacije i sl.). U većini ostalih slučajeva riječ je o privremenoj nesposobnosti koju najčešće uzrokuju kratkotrajne psihotične dekompenzacije (reaktivnog ili simptomatskog tipa), depresivna stanja (nerijetko praćena suicidalnim reakcijama), intoksikacija alkoholom, drogama ili nekim drugim psihoaktivnim sredstvom. (6)

Ocjena raspravne sposobnosti se uvijek odnosi na aktualni trenutak pa je poželjno da se ona kad god je to moguće temelji na rezultatima pregleda obavljenog neposredno (nekoliko dana) prije održavanja glavne rasprave, a u pojedinim posebno promatranim slučajevima bit će korisno da vještak promatra okrivljenika tijekom cijele rasprave (kako bi u bilo kojem trenutku mogao dati svoj sud o eventualnim promjenama okrivljenikovog psihičkog stanja i posljedicama tih promjena). (3)

Vještačenje raspravne sposobnosti izvodi vještak kojeg određuje svaki sud zasebno za svaki slučaj. Prema hrvatskom zakonodavstvu vještak koji je ujedno i liječnik oslobođen je čuvanja liječničke tajne i dužan je dati sve potrebne informacije dobivene od ispitanik, a koje su

potrebne za razrješenje kaznenog postupka. Vještak u toj poziciji mora održati ravnotežu između svog primarnog poziva i pravne etike. Imperativ svim stručnjacima trebalo bi biti čuvanje temeljnih ljudskih prava. (1,3)

Osposobljenost za suđenje je pojam sudske prakse koji dopušta odgodu kaznenog postupka za one okrivljenike za koje se smatra da ne mogu sudjelovati u njihovoj obrani zbog psihičkog ili tjelesnog poremećaja ili retardacije. (3)

9. PRIMJERI SLUČAJEVA VJEŠTAČENJA RASPRAVNE SPOSOBNOSTI U SUDSKOJ PRAKSI

U nastavku donosimo 9 prikaza slučajeva iz sudske prakse sa Zavoda za sudsku medicinu i kriminalistiku u Rijeci.

Primjer 1.

Pregledom cjelokupne medicinske dokumentacije utvrdilo se da je okrivljenica stara 60 godina, kronična bolesnica kod koje su objektivno bila utvrđena stanja povišenog arterijskog tlaka, povišenih masnoća u krvi, povišenog šećera u krvi, kronične upale sluznice želuca i tjelesne preuhranjenosti. Također, okrivljenica je kao kardijalno kompenzirana pacijentica bila pod liječničkom opservacijom zbog angine pectoris, radi koje je provedena internistička obrada i propisana odgovarajuća terapija i kontrola, te je bilo preporučeno dovršiti neinvazivnu kardiološku obradu. Preporučeno je i izbjegavanje većih psihofizičkih naprezanja, uz redukciju tjelesne težine i umjerenu tjelesnu aktivnost.

Iz priložene medicinske dokumentacije okrivljenice XY proizlazilo je da kod imenovane nije bila evidentirana teška akutna bolest ili akutizacija kronične bolesti u vidu znatnog pogoršanja zdravstvenog stanja koje bi zahtijevalo neodgodivu specijalističku dijagnostičku obradu ili hitni terapijski postupak, koji bi je onemogućio u odazivanju na zakazanu raspravu pred sudom. S obzirom da je iz recentne medicinske dokumentacije proizlazilo da se radilo o osobi s evidentiranim kroničnim oboljenjima koja su bili pod redovitom terapijskom kontrolom, vještak je bio mišljenja da je imenovana raspravno sposobna, te da može pristupiti na raspravu, pratiti njen tijek, postavljati pitanja i na ista odgovarati.

Primjer 2.

Uvidom u dostavljenu medicinsku dokumentaciju okrivljene osobe stare 47 godina, ustanovilo se da je ista bila na ginekološkom pregledu radi izostanka menstruacije i promjena na grliću maternice, zbog čega je provedena daljnja dijagnostička obrada, te je provedeno liječenje vaginalnom tabletom 1x dnevno i tabletama 2x dnevno tijekom 5 dana.

Također, imenovana je ponovno bila na ginekološkom pregledu nakon 2 mjeseca radi upale rodnice, zbog čega je u nastavku ambulantno liječena antibiotskom terapijom. Navedeno pokazuje da se radi o osobi s evidentiranim ginekološkim dijagnozama koje su pod ambulantnom terapijskom kontrolom u specijalističkoj ginekološkoj ordinaciji.

Medicinska dokumentacija je pokazala da kod imenovane nije bilo evidentiranih stanja koji bi je onemogućili u odazivanju na zakazanu raspravu pred sudom te je vještak donio mišljenje da je, prethodno spomenuta osoba raspravno sposobna te da može pristupiti raspravi i pratiti njezin tijek.

Primjer 3.

Uvidom u recentnu medicinsku dokumentaciju koja je naknadno dostavljena sudu te priložena spisima ustanovljeno je da je okrivljenik, star 52 godine, kronični šećerni bolesnik ovisan o inzulinu. Objektivno su utvrđena i stanja povišene glukoze u krvi i kronične upale gušterače. Imenovani je zbog pogoršanja nekontrolirane šećerne bolesti s perifernim cirkulacijskim komplikacijama u vidu opsežnih nekrotičnih ulkusa obje potkoljenice bio hospitaliziran u KBC-u Rijeka na Zavodu za endokrinologiju Klinike za internu medicinu u trajanju od 18 dana. Tijekom ove bolničke hospitalizacije, pacijent je obrađen dijagnostički i terapijski od strane više raznih liječnika specijalista (internista endokrinologa, vaskularnog kirurga, plastičnog kirurga, dermatologa, radiologa), te je liječen prema pravilima struke, nakon čega je otpušten na kućnu njegu uz propisanu terapiju i daljnje preporuke. Uz ostalo naručen je na kontrolu kod endokrinologa za 2-3 mjeseca.

Prema dostupnim anamnestičkim podacima, po primitku i tijekom boravka u bolnici, pacijent je bio pokretan, zauzimao je aktivni položaj u krevetu, bio je svjestan i orijentiran u svim pravcima.

Zaključno, iz cjelokupne priložene recentne medicinske dokumentacije proizlazilo je da je kod imenovanog, došlo do akutizacije osnovne kronične bolesti u vidu perifernih cirkulatornih komplikacija s razvojem nekrotičnih ulkusa na obje potkoljenice, pa je uslijed ove komplikacije došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja koje je zahtijevalo hitnu i neodgodivu specijalističku dijagnostičku obradu i terapijski postupak. Zbog prethodno spomenute hospitalizacije okrivljenik objektivno nije bio u stanju pristupiti na zakazane sudske rasprave.

Budući da je nakon otpusta iz bolnice na kućno liječenje pacijent i dalje bio u fazi aktivnog liječenja otvorenih rana (ulkusa) na obje potkoljenice u vidu svakodnevnog zbrinjavanja i previjanja kroničnih rana, te da je kod takve vrste pacijenata zbog šećerne bolesti

produljeno cijeljenje rana i otežan hod, vještak je bio mišljenja da imenovani privremeno nije bio raspravno sposoban. Vještak je procijenio i to da bi raspravnu sposobnost u ovom slučaju trebalo ponovno procijeniti nakon najmanje 6 mjeseci od otpusta iz bolnice.

Primjer 4.

Medicinska dokumentacija okrivljenika starog 58 godina je pokazala da mu je postavljena dijagnoza lumbago, a ona se odnosila na bolove u slabinskom dijelu kralježnice zbog degenerativnih promjena zglobova. Također, ovom okrivljeniku je ultrazvučno dijagnosticirana i artroza oba palca koja je predstavljala degenerativne promjene malih zglobova.

Prema priloženoj medicinskoj dokumentaciji, vještak je zaključio da kod imenovanog nema evidentirane teške akutne bolesti ili akutnog pogoršanja kronične bolesti u vidu znatnog pogoršanja zdravstvenog stanja koje zahtijeva neodgodivu specijalističku dijagnostičku obradu ili hitni terapijski postupak, koji bi istoga onemogućio u odazivanju na zakazanu raspravu. Zaključno je donesena odluka da je okrivljenik u ovom slučaju raspravno sposoban.

Primjer 5.

Medicinska dokumentacija okrivljenika starog 79 godina je pokazala da je isti bolovao od niza kroničnih patoloških stanja, među kojima su bile učestale dijagnoze: povišeni krvni tlak, ishemijska bolest srca, hipertrofična miokardiopatija, trajna fibrilacija atrijska, blaga plućna hipertenzija, srednje teška mitralna i trikuspidalna regurgitacija, poremećaj prilagodbe, hiperplazija prostate, osteoporoza, stanje nakon preboljelog infarkta mozga zbog začepljenja moždane arterije s posljedičnom lijevostranom djelomičnom oduzetosti. Pacijent je imao

ugrađen umjetni elektrostimulator srca, umjetni lijevi kuk i bio je na trajnoj tromboprofilaktičnoj terapiji.

Neposredni pregled okrivljenika u traženom trenutku nije bilo moguće obaviti zbog pogoršanja psihofizičkog stanja, što je proizlazilo iz potvrde ordinirajućeg liječnika obiteljske medicine. U potvrdi je bilo navedeno da je pacijent teže pokretan, visokorizičan radi pridruženih kroničnih bolesti te da je potrebno učestalo praćenje zdravstvenog stanja, jer bi svako odstupanje od propisane terapije, potrebnih laboratorijskih pretraga ili prekasno uočavanje promjene zdravstvenog stanja moglo dovesti do teške ugroze njegova zdravlja.

Iz cjelokupne medicinske dokumentacije okrivljenika, proizlazio je zaključak da imenovani privremeno nije bio sposoban pristupiti na raspravu. Vještak je naveo i to da bi se daljnje vještačenje raspravne sposobnosti trebalo izvršiti od strane sudskog vještaka kliničke struke, po mogućnosti specijalista interne medicine, subspecijalista kardiologije u roku od idućih 6 mjeseci, u za to nadležnom centru, gdje bi se mogao za potrebe vještačenja obaviti detaljan internistički pregled i objektivno utvrditi je li okrivljenik s obzirom na svoje zdravstveno stanje sposoban prisustvovati raspravama u kaznenom postupku, je li sposoban shvatiti prirodu i svrhu kaznenog postupka, razumjeti pojedine procesne radnje i njihove posljedice, sporazumijevati se s braniteljem i davati mu upute.

Primjer 6.

Uvidom u recentnu medicinsku dokumentaciju okrivljenika zaključilo se da je isti bolovao i liječio se od teške kronične bolesti u vidu zloćudne novotvorine pluća s metastazama u mozgu. Tijekom bolničke hospitalizacije, pacijent je bio obrađen dijagnostički i terapijski od strane više raznih liječnika specijalista (kirurga, radiologa, onkologa). Međutim, nakon

održanih dviju sudskih rasprava gdje je okrivljenik bio raspravno sposoban, naglo je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja koje je zahtijevalo hitnu i neodgodivu specijalističku dijagnostičku obradu i terapijski postupak. Zbog kirurškog zahvata u vidu kirurškog otvaranja prsnog koša i resekcije gornjeg režnja lijevog plućnog krila na Zavodu za kardiotorakalnu kirurgiju imenovani je bio hospitaliziran u trajanju od 10 dana. Budući da je nakon otpusta iz bolnice na kućno liječenje pacijent bolovao od teške kronične bolesti (proširenog zloćudnog tumora pluća) u fazi aktivnog liječenja, vještak je donio zaključno mišljenje da imenovani privremeno nije bio raspravno sposoban, te je naveo da bi njegovu raspravnu sposobnost trebalo ponovno procijeniti nakon najmanje 6 mjeseci od predviđene kemoterapije.

Primjer 7.

Uvidom u raspoloživu medicinsku dokumentaciju ustanovilo se da je okrivljenik, star 68 godina bio dugogodišnji srčani bolesnik kod kojeg je objektivno bilo utvrđeno povišenje arterijskog tlaka i smanjenje opskrbe srčanog mišića krvlju. Osim navedenog utvrđen je i bolni sindrom V. moždanog živca (neuralgija trigeminusa). Zbog retrosternalnih bolova (nestabilne angine pectoris) bila je učinjena invazivna kardiološka obrada, a nakon nje elektivna perkutana koronarna intervencija s ugradnjom stenta u prednju silaznu granu lijeve koronarne arterije, nakon čega se razvio manji periproceduralni infarkt miokarda.

Nakon kardiološke obrade po otpustu s Klinike za internu medicinu pacijent je bio hemodinamski stabilan i kardijalno kompenziran, bez anginoznih tegoba, urednih vrijednosti tlaka i pulsa, te je upućen na daljnje liječenje i stacionarnu kardiološku rehabilitaciju koju je proveo u za to preporučenom centru u vremensko trajanju od 20 dana. Temeljem priložene medicinske dokumentacije zaključilo se da okrivljenik nije bio sposoban pristupiti na sud i pratiti raspravu u razdoblju hospitalizacije kao niti u razdoblju kada je provodio stacionarnu

kardiološku rehabilitaciju. Prema posljednjem pregledu obavljenom u Privatnoj ordinaciji opće medicine proizlazi da pacijent zbog faze rehabilitacijske kardiološke terapije nakon preboljelog infarkta miokarda, kao i zbog akutne upale nervusa trigeminusa nije bio sposoban prisustvovati zakazanoj sudskoj raspravi.

Neuralgija trigeminusa kao bolno stanje koje nastaje naglo i traje od par sekundi do par minuta te se ponavlja tijekom dana u više navrata, a bolni sindrom može među ostalim biti isprovociran i govorom, pri čemu dolazi do bolne grimase i grčenja polovine lica pacijenta, samo po sebi ne onemogućuje osobu da pristupi na raspravu i prati njen tijek, jer je ovo stanje moguće liječiti konzervativno. Prema terapijskoj listi iz otpusnog pisma bilo je vidljivo da je pacijentu u ovom slučaju bio propisan primjeren lijek.

S obzirom da je iz dostupne medicinske dokumentacije bilo vidljivo da je okrivljenik bio osoba s evidentiranim kroničnim oboljenjem koji je trenutku vještačenja bio u fazi oporavka od akutne komplikacije kronične bolesti srca, kod koje je u podjednakoj mjeri moguće i pogoršanje, ali i poboljšanje osnovne bolesti, vještak je zaključio da imenovani u vrijeme zakazane rasprave nije bio raspravno sposoban. U ovom slučaju vještak je preporučio ponovnu procjenu raspravne sposobnosti, ali u kombiniranom vještačenju i to u zajednici sa specijalistom interne medicine (kardiologom), a nakon vremenskog razdoblja od 3-6 mjeseci.

Primjer 8.

U ovom slučaju medicinska je dokumentacija pokazala da je okrivljenik u prometnoj nezgodi zadobio prijelom lijeve potkoljenice, ozljedu lijevog skočnog zgloba i dijastazu pubične simfize. Sve navedene ozljede predstavljale su tešku tjelesnu ozljedu. Nadalje, prijelom lijeve potkoljenice zacijelio je u lošem položaju, radi čega su kod imenovanog zaostale i neke trajne posljedice u vidu jače deformacije potkoljenice i nestabilnosti koljena, kontrakture skočnog

zgloba i skraćenja lijeve noge. Zbog navedenih ozljeda imenovani je hodao uz pomoć štake, a u više navrata bio je na kirurškim zahvatima. U trenutku izrade vještakovog mišljenja, drugi zahvati su bili u procesu planiranja.

Iz nalaza neurologa se vidjelo da je imenovani u nekom drugom događaju, godinu dana prije prethodno spomenute prometne nesreće, zadobio sljedeće ozljede: višekomadni prijelom svoda i baze lubanje, višestruko nagnječenje mozga s traumatskim subarahnoidalnim krvarenjem kao i krvarenjem unutar tvrde moždane ovojnice, višekomadni prijelom obje palčane kosti, prijelom u zglobu desnog koljena i desne potkoljenice. Sve navedene ozljede su bile teške naravi, a prijelom lubanje s nagnječenjem mozga i posljedičnim krvarenjem u lubanjskoj šupljini predstavljao bi u konkretnom slučaju i kvalificiranu, tj. osobito tešku tjelesnu ozljedu. Zbunjujuće je što se neke od gore opisanih ozljeda u nalazu neurologa povezuju s događajima koji nisu vezani za prometnu nesreću, nego za ozljede koje su nastale prije i nakon prometne nesreće.

Iz zaključka neurologa proizašlo je da imenovani nije bio sposoban za duže stajanje i hodanje te teže fizičke napore, dok je psihijatar-psihoterapeut bio mišljenja da pacijent nije bio sposoban na pojačane pritiske na vlastitu osobnost zbog osjećaja odbačenosti i bespomoćnosti te je ovaj potonji vještak u svom mišljenju dodao i da okrivljenik nije sposoban za odlazak na sud zbog moguće dekompenzacije kliničke slike. U prilog ovom mišljenju govori i psihijatrijska dijagnoza F60.4 po MKB, koja se navodi u preporuci liječnika, a koja označava teatralni (histrionični ili histrionski) poremećaj ličnosti, radi kojeg je pacijent i upućen na liječenje u za to specijalizirani centar.

Zaključno, vještak je u svom mišljenju naveo da bi imenovani (s obzirom na pretrpljenu traumu i posljedice koje su zahtijevale specijalističko liječenje raznih struka):

1. bio sposoban uz tuđu pomoć (prijevoz) pristupiti na sud,
2. uz izvjesna fizička ograničenja (pratnju tijekom hoda sa štakama uz stepenice)

mogao pratiti sudsku raspravu,

3. ali tek nakon što se nad njim provede vještačenje po vještaku neuropsihijatrijske struke, s obzirom da su kod istog radi teške traume glave mogle zaostati trajne psihičke posljedice (dijagnosticirana je epilepsija i poremećaj ličnosti, a u nalazu CT-a mozga, 3 godine nakon prometne nesreće, opisana je i oštro ograničena promjena encefalomalacije frontalno lijevo).

Primjer 9.

Uvidom u dostupnu medicinsku dokumentaciju okrivljenika starog 85 godina, ustanovilo se da je kod istoga evidentiran niz kroničnih oboljenja, među kojima je stanje po preboljelom infarktu mozga, stanje po traumatskom subarahnoidalnom krvarenju i penetrantnoj rani očne jabučice stranim tijelom pri padu, povišeni krvni tlak (esencijalna hipertenzija), glaukom, fibrilacija atrijska i undulacija te hipertrofija prostate.

Radi se o bolesniku koji je u potpunosti bio ovisan o tuđoj pomoći, te mu se pružala zdravstvena njega u kući. Zbog naglušnosti je nosio slušni aparat te je komunikacija bila izrazito otežana, a zbog povišenog intraokularnog tlaka i propadanja vidnog živca i živčanih vlakana mrežnice bio je izrazito slabovidan. Zbog anemije uslijed manjka željeza i poremećaja enzima (biklonalna gamopatija) nije tolerirao napor te se nije mogao samostalno kretati.

Kao posljedica preboljelog moždanog udara, prema nalazu CT-a mozga (3 godine nakon moždanog udara) zaostale su promjene koje govore u prilog kronične cerebrovaskularne bolesti kao trajnog stanja.

U konkretnom slučaju, iz priložene medicinske dokumentacije okrivljenika proizlazi da je kod imenovanog zabilježeno znatno pogoršanje zdravstvenog stanja zbog razvoja kronične cerebrovaskularne bolesti kao posljedice preboljelog moždanog udara. Uz popratna stanja slabovidnosti i naglušnosti, zbog hematoloških poremećaja kod imenovanog su se javljali

iznenadni napadi slabosti, pa se nije mogao samostalno niti kretati bez tuđe pomoći. Zbog svih navedenih razloga, u ovom slučaju je vještak donio mišljenje da imenovani nije raspravno sposoban, što znači da trajno nije u mogućnosti pristupiti na sudsku raspravu, niti shvatiti prirodu i svrhu kaznenog postupka, niti razumjeti pojedine procesne radnje i njihove posljedice.

10.RASPRAVA

Raspravna sposobnost je pojam koji se u pravnom rječniku koristi u kontekstu kojim se samo određuje je li optužena osoba raspravno sposobna ili je trenutno raspravno nesposobna. Prijelazni oblici nisu predviđeni zakonom. No, ukoliko je osoba trenutno raspravno nesposobna, vještak sudu treba ponuditi određeni rok kada bi se vještačenje ponovilo tj. rok do kada bi se raspravna sposobnost mogla obnoviti. Obično je to rok od 6 mjeseci. Pri evaluaciji raspravne sposobnosti naglasak je na trenutnom zdravstvenom statusu optužene osobe. Tako npr. ukoliko osoba boluje od neke duševne bolesti, to ne znači da je ista ta osoba i trenutno raspravno nesposobna. Važno je prepoznati ona zdravstvena stanja koja izravno utječu na trenutnu raspravu. (3)

Kao uzroci raspravne nesposobnosti navode se akutne bolesti ili akutizacije kronične bolesti, osobito one koja zahtijeva neodgodivu specijalističku dijagnostičku obradu ili terapijski postupak. Ukoliko optuženik ne može npr. pristupiti raspravi zbog srčanih tegoba, tada se u dogovoru sa specijalistom liječnikom koji je nadležan za zdravlje okrivljenika prosudi približno vrijeme potrebno za provedbu potrebne obrade, a u mišljenju sudu se navede kako optuženik zbog akutnih srčanih smetnji treba provesti dijagnostičku obradu i na temelju toga dobiti odgovarajuću terapiju. Pritom se naznači pretpostavljeno vrijeme potrebno za medicinsku

obradu nakon kojega optuženik mora ponoviti specijalistički pregled kako bi se na osnovi toga moglo zaključiti o postignutim rezultatima dijagnostike i terapije tj. eventualnom poboljšanju zdravlja, stacionarnom stanju zdravlja pod terapijom ili o pogoršanju stanja zdravlja, o čemu će ovisiti procjena njegove raspravne sposobnosti. Vještačenja optuženika koji su zbog maligne bolesti podvrgnuti kirurškom zahvatu, kemoterapiji ili zračenju predstavljaju osnovu za procjenu raspravne sposobnosti. Drži se da kod maligne bolesti nakon provedene radioterapije ili kemoterapije, bolesnik još 3 do 6 mjeseci nije sposoban pristupiti na glavnu raspravu i u njoj aktivno sudjelovati, čak i pri urednom općem stanju. Nakon tog vremena treba ponoviti vještačenje. (10)

Teške traume koje zahtijevaju dugotrajno specijalističko liječenje a bitno otežavaju samostalno kretanje i djelovanje, na primjer nagnječenje mozga, višestruki lomovi kostiju udova, imobilizacija, koje onemogućuju kretanje, također su razlog za kraće ili duže onemogućavanje raspravne sposobnosti. Također postoje slučajevi gdje optuženici zbog prekomjerne težine nisu bili sposobni samostalno se kretati pa je stoga utvrđena raspravna nesposobnost. (10)

Mogući razlozi raspravne nesposobnosti su i različiti stupnjevi narušene intelektualne sposobnosti ili stanja demencije koja zahvaćaju funkcije važne za razumijevanje sudskog postupka, poput orijentacije, računanja i ostalih složenih izvršnih funkcija. (3,2)

Poremećaji raspoloženja utječu na raspravnu sposobnost zbog psihopatoloških fenomena kao što su anhedonija, abulija ili samodestruktivno ponašanje. Simptomi manije kao što su: povišeno raspoloženje, napetost, sklonost distrakcijama i uzbuđenost otežavaju sposobnost shvaćanja pravnih informacija te umanjuju suradnju okrivljenika s braniteljem jer onemogućuju dijeljenje korisni informacija. (3) Psihoteični poremećaji utječu na raspravnu sposobnost zbog različitih fenomena koji idu od značajnih psihoteičnih distorzija do manje sumanutih ideja gdje je sadržaj intaktan i usmjeren na sebe ili neke druge osobe i pojave izvan trenutne sudske rasprave. (2, 12, 13)

Ako je utvrđeno da je stanje optuženika definitivno i da neće biti poboljšanja nakon terapije, nego se može očekivati samo pogoršanje stanja zdravlja, tada se proglašuje stanje trajne raspravne nesposobnosti. (11)

Kada se proglašuje stanje trajne raspravne nesposobnosti, ono se obično veže uz niži stupanj inteligencije i uz oštećenja kod kojih se ne očekuje poboljšanje. Kod ovakvih postupaka predlaže se kombinirano psihijatrijsko-psihologijsko vještačenje, gdje se procjenjuje kognitivna sposobnost ispitanika. Koriste se testovi inteligencije, testovi ličnosti i projektivni testovi. U Hrvatskoj u ovakvom slučaju završnu riječ ipak ima psihijatar vještak. (3)

11. ZAKLJUČAK

Temelj poštene i pravedne odluke suca je zapravo točno utvrđivanje činjenica u kaznenom postupku, a ono je moguće samo ukoliko vještak ispravno i savjesno pristupi postupku vještačenja. Njegova uloga je da sudu prezentira medicinske i psihološke značajke vještačene osobe kako bi ih sud mogao okvalificirati unutar pravnog okvira obzirom na utjecaj biopsiholoških stanja na raspravnu sposobnost.

U vrednovanju raspravne sposobnosti ne treba uvijek očekivati “idealno zdravlje”, već se za davanje pozitivnog odgovora valja zadovoljiti nalazom koji ipak neće u značajnijoj mjeri ograničavati okrivljenikovo pravo da sam bude aktivan sudionik u postupku koji se vodi protiv njega.

Zaključno, svaki čovjek predstavlja posebnu cjelinu kojoj treba pristupiti pažljivo vodeći se svim raspoloživim pravnim i medicinskim načelima kako bi se dosegao krajnji cilj vještačenja, a to je pravda i za pojedinca i za državu.

12.SAŽETAK

Raspravna sposobnost predstavlja sposobnost okrivljenika da shvati svrhu kaznenog postupka koji mu se stavlja na teret, razumije pojedine radnje u sudskom procesu i posljedice istih, sporazumijeva se s braniteljem i daje mu upute koje su potrebne u svrhu obrane. Raspravno je sposoban onaj ispitanik koji je psihički i fizički sposoban razumjeti optužbe protiv sebe, pratiti tijek kaznenog postupka i koristiti se svojim zakonskim pravima.

Kako bi se ove prethodno spomenute stavke poštovale u kaznenom postupku, sudovi nerijetko traže pomoć vještaka koji svojim iskustvom i stručnim znanjem pomažu sudu u kvalificiranju medicinskih značajki koje utječu na raspravnu sposobnost ispitivane osobe.

Prilikom svih vještačenja uvijek se utvrđuje činjenično stanje, a ne pravna pitanja.

Ključne riječi: raspravna sposobnost; kazneni postupak; vještak

13.SUMMARY

Competency to stand trial is the ability of the defendant to understand the purpose of the criminal proceedings against him, to understand certain actions in the trial and their consequences, to communicate with the defense counsel and to give him the instructions necessary for the purpose of defense.

A defendant is capable of a court hearing if he is mentally and physically capable of understanding the charges against him, following the course of the criminal proceedings, and exercising his legal rights.

In order to respect these aforementioned items in criminal proceedings, courts often seek the assistance of experts who, with their experience and expertise, assist the court in qualifying medical features that affect the subject's ability to competency to stand trial.

During all expert examinations, the factual situation is always determined, and not legal issues.

Keywords: competency to stand trial; criminal case; expert

14.LITERATURA

1. Zečević D i sur. Sudska medicina i deontologija. 5 izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
2. Sačić P. Psihijatrijska vještačenja u kaznenom postupku. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet; 2008.
3. Odvjetnički ured Tomislav Strnišćak. Zastara kao pravni institut. [Internet]. [Čakovec]: Odvjetnički ured Tomislav Strnišćak ; 2021 [citirano 10.06.2021.] Dostupno na: <https://www.odvjetnik-strniscak.hr/strucni-clanci/zastara-kao-pravni-institut/>
4. Periša A, Arbanas G. O raspravnoj sposobnosti u forenzičkoj psihijatriji. *Medicina fluminensis* 2021;57(4):365-72.
5. Buzina N, Jukić V, Arbanas G. Kazneno-pravni aspekti forenzičke psihijatrije. Zagreb: Medicinska naklada; Hrvatsko psihijatrijsko društvo i Klinika za psihijatriju Vrapče, 2018. str.330-336.
6. Goreta M, Peko-Čović I, Buzina N. Psihijatrijska vještačenja, zbirka ekspertiza. Zagreb: Naklada Zadro; 2004.
7. Tripalo D. Problemi u kaznenom postupku protiv osoba s duševnim smetnjama. Aktualna pitanja kaznenog zakonodavstva. Zagreb. Inženjerski biro; 2006.
8. Stark MM, ur. *Clinical Forensic Medicine: a Physician Guide*. 4th ed. Cham: Springer; 2020.
9. Wettstein RM: The forensic psychiatric examination and report. U: *The American Psychiatric Publishing Textbook of Forensic Psychiatry*. Edited by Simon RI, Gold LH. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010.
10. Hoge SK. Competence to stand trial: An overview. *Indian J Psychiatr*. 2016;58 (Suppl 2): S187-S190.

11. Škavić J, Zečević D. Načela sudskomedicinskih vještačenja. Zagreb: Naklada Ljevak; 2010.
str. 18-20.

15. ŽIVOTOPIS

Matea Matić je rođena 31.12.1994. u Tomislavgradu (BiH). Pohađala je Osnovnu školu Ivane Brlić -Mažuranić u Tomislavgradu (BiH). Nakon završenog osnovnoškolskog obrazovanja upisuje Gimnaziju Marka Marulića te potom integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Tijekom studija obnaša dužnost demonstratora na Zavodu za anatomiju te aktivno i pasivno sudjeluje na kongresima i simpozijima.