

Forenzična bolnišnica skozi zgodovino kazenskega prava in forenzične psihiatrije

Forensic hospital in the perspective of the history of criminal law and forensic psychiatry

Barbara Nerat,¹ Gregor Pivec²

¹ Kazenski oddelek
Okrajnega sodišča v
Mariboru

² Medicinska fakulteta,
Univerza v Mariboru

Korespondenca/ Correspondence:

Dr. Barbara Nerat,
Oddelek za kazensko
sodstvo, Okrajno sodišče
v Mariboru, Čafova 1,
2000 Maribor

Prim. Gregor Pivec,
Tajništvo direktorja
UKCM, UKC Maribor,
Ljubljanska 5, 2000
Maribor

Ključne besede:

forenzična bolnišnica,
forenzični bolnik,
kazenski zakonik,
kazenski postopek,
sistem kazenskega
sankcioniranja,
medicinska terapevtska
obravnavava

Key words:

forensic hospital,
forensic patient,
criminal code, criminal
procedure, criminal law
penalization, medical
therapeutic measure

Izvleček

V prispevku je celostno prikazan medicinski terapevtski ukrep – forenzična bolnišnica, za katero si v skladu s tezo, da si za odgovor kazenskega pravosodja na ravnanja splošno nevarnih storilcev kaznivih dejanj ne glede na njihovo duševno zdravje v času storitve kaznivega dejanja (lahko je v razponu od stanja popolne prištevnosti, ko jim gre pripisati kazensko odgovornost, do popolne neprištevnosti, saj za svoja dejanja ne morejo kazensko odgovarjati), na katerem temelji vsebina, prizadevava najti mesto v sistemu domačega kazenskega prava.

Forenzično bolnišnico, ki je pravzaprav »gostja« kazenskega prava, saj »domuje« na področju medicine oz. forenzične psihiatrije, predstavlja kot institut, ki pomeni za domačo zakonodajo absolutno novost. Ker je v slovenski ureditvi popolna neznanka, se ne omejujemo zgolj na najožji pojem forenzične bolnišnice in jo skušava prikazati s čim več zornih kotov, hkrati pa sproti opozarjati na odprta vprašanja in dileme, na katere bo treba iskati primerne odgovore, ter rešitve, da predlagani institut dobi svoj prostor v kazenskopravni teoriji, hkrati pa zaživi tudi v sodni praksi.

V prispevku se osredinja na kratek zgodovinski pregled razvoja (ne)prištevnosti in prvin instituta forenzične bolnišnice, kar pomeni, da sva subtilno izpostavila subjekt in objekt razprave, tj. forenzičnega bolnika – človeka, ki ga po storitvi za okolico nevarnega kaznivega dejanja najprej sodno obravnavajo –, ter pošljejo v forenzično

bolnišnico – prostor, kamor bo storilec nameščen, da bo lahko nadalje medicinsko obravnavan. Glede na primarnost kazenskega postopka opozarjava na varstvo temeljnih načel pravne države in na temeljna načela kazenskega postopka, ki jih mora sodišče dosledno upoštevati na poti do ustrezne odločitve. Nato skušava ob upoštevanju domače in mednarodne zakonodaje predstaviti osnovno pravno podlago za namestitvev v forenzično bolnišnico. Zaradi seznanitve bralca z novim institutom, ki bi z uvrstitvijo v *Kazenski zakonik* (KZ-1) prispeval k razvitejšemu, sodobnemu in smotrnemu sistemu kazenskega sankcioniranja, izraziteje uporabljava zgodovinsko in praktično metodo, t. i. »desk research«, »case study«.

Abstract

Throughout the dissertation, regarding an all encompassing depiction of the therapeutic measure – the forensic hospital—we endeavour to find its position within the domestic criminal law system. It is in conformity with the thesis that the answer of criminal justice regarding offences of generally dangerous perpetrators, regardless of their mental health when committing a criminal offence (which may range from full accountability, which renders them criminally responsible, to full inaccountability, when they cannot be held criminally responsible), needs to be sought. The entire article is elaborated on these grounds.

The forensic hospital, which is a 'guest' in criminal law, whereas 'at home' in the field of medicine,

Citirajte kot/Cite as:
Zdrav Vestn 2010;
79: 748–54

Prispelo: 10. feb. 2010,
Sprejeto: 23. jun. 2010

forensic psychiatry, is presented as an institute representing an absolute novelty for domestic legislation. Owing to a complete lack of knowledge on it in the Slovenian environment, it was not possible to limit oneself only to the most narrowly defined nucleus of the notion of forensic hospital. Thus, we sought to present it from as many different angles as possible, while simultaneously highlighting open issues and dilemmas, searching for appropriate answers and solutions necessary, with a view to this institute acquiring its place in criminal legal theory, while also being asserted in judicial practice.

In the first part, we focused upon a short historical review of (in)accountability and of elements of the institute of forensic hospital, meaning that we subtly exposed the subject matter of the article, in particular the forensic patient – the person, who after committing the socially

dangerous offence is initially treated judicially, and the forensic hospital as the place where the perpetrator is situated to be further treated medically. With respect to the primary nature of the criminal procedure, we drew attention to the protection of fundamental principles of rule of law and fundamental principles of criminal procedure, which the judiciary needs to take into account consistently throughout until the substantial decision. Taking into account domestic and international legislation, we attempted to present the legal grounds for positioning the forensic hospital. In order to acquaint the reader with the new institute which would contribute – along with the application of the Criminal code (KZ-1) – towards a more state of the art, developed and purposeful criminal law penalization. Thus, we applied to a greater extent the historical, i.e. 'desk research', 'case study', and the practical method.

Predgovor

V prispevku bo moč na kratko spoznati zgodovinski razvoj tistega dela kazenskega prava, ki je v tesni povezavi s forenzično psihiatrijo, stično točko medicinske in pravne stroke, ko se zastavi vprašanje ukrepanja sodne oblasti¹ zoper kazniva dejanja, ki jih je povzročil splošno nevarni storilec. V kazenskih postopkih se namreč srečujemo z izvršitelji kaznivih dejanj, ki jim bodisi ne gre očitati krivde in torej niso kazensko odgovorni, pa tudi s takimi, ki so popolnoma prištevni in zato njihova kazenska odgovornost ni vprašljiva, so pa »nevarni« za okolico. Žargonsko, zaradi poenostavitve in lažjega razumevanja, za takšne storilce kaznivih dejanj uporabljamo izraz »forenzični storilci« oziroma »forenzični bolniki«. ^{2,3,4} Večina razvitih držav ima danes primerno urejeno sodnopsihiatrično dejavnost, ki zajema izvajanje psihiatrično pomembnih terapevtskih ukrepov tako za prištevne kot neprištevne splošno nevarne storilce kaznivih dejanj. Za to delo so organizirane posebne, forenzične bolnišnice. (Kazensko) sodišče je v tovrstno ukrepanje vključeno. Slovenija zaenkrat nima forenzične bolnišnice, v kateri bi se po odločitvi kazenskega sodišča v skladu z določili materialne in procesne kazenske zakonodaje izvajali medicinski terapevtski ukrepi zoper splošno nevarne storilce kaznivih dejanj (ne glede na njihovo duševno zdravje

in stopnjo kazenske odgovornosti). Trenutno forenzične bolnišnice pavšalno in neločeno od drugih, nedelinkventnih duševnih bolnikov, necelostno obravnava pravzaprav celotna javna mreža ambulant v Sloveniji. Vprašanje, kako se na dejanja splošno nevarnih storilcev odzvati s postopki in hkrati z ustrežno terapevtsko obravnavo onemogočiti njihovo nadaljnjo kriminalno dejavnost, ostaja tako še zmeraj odprto. Prispevek pomeni kratek pogled v preteklost, kako je v zgodovini oblast postopala v primerih, ko se je pokazalo, da je storilec izvršenega kaznivega dejanja splošno nevaren, pogosto duševno bolan ali nenormalen.

Pozna rimska doba

V pozni rimski dobi pri Ulpianu zasledimo prvi zametek teoretične konstrukcije, t.i. *doli incapax*. Gre za pravilo, da ni kazniv duševno nenormalni storilec, ker ni sposoben biti kriv. Kadar so ugotovili, da ima storilec določenega kaznivega dejanja duševno bolezen ali je nenormalen, ga niso kaznovali v klasičnem smislu. V tovrstnih primerih je namreč storilec ostal nekaznovan, saj so Rimljani zavzeli stališče, da je že dovolj kaznovan s svojo nenormalnostjo.⁵ Takšno ukrepanje zoper nenormalnost storilca pa je bilo razumljivo omejeno le na tista duševna stanja, ki so jih takrat prepoznali, predvsem

nenormalna duševna stanja, opredeljena kot t.i. »*furor, dementia, mente captio, insania, senectus*« ipd.⁶

Srednji vek

Tudi v *srednjem veku* je še vedno veljalo Ulpianovo stališče. V tem obdobju so forenzične bolnike metali v podzemne ječe ne glede na njihovo na duševno zdravje ali prisotnost duševne bolezni.⁷ Tako kot druge storilce kaznivih dejanj so tudi njih vkovali in namestili v temnice.

Renesansa

Renesansa in kasneje *filozofija nastajajočega meščanstva* je razvila zamisel o človeku kot bitju, ki je od narave obdarjeno z razumom, s svobodno voljo in z naravnimi pravicami. To predpostavko o človeku, njegovem razumu in svobodi volje lahko ovrže glede razuma samo duševna nenormalnost, glede svobodne volje pa nasilje, ki mu jo odvzame.

Klasicizem

Klasicistično obdobje je »*norost*« utišalo z nenavadno potezo nasilja. V *17. stoletju* so predvsem na področju Francije vpeljali velikanske zaporne ustanove, posebne institucionalne stvaritve. Absolutistična oblast je uporabljala t.i. »*pečatna pisma*« (fr. *lettres de cachet*), na podlagi katerih je samovoljno zapirala duševno bolne in nevarne storilce kaznivih dejanj v dvorane »*Splošnega špitala*« ali v temnice jetnišnic. Leta 1656 je bil namreč izdan odlok o ustanovitvi Splošnega špitala v Parizu, ki pravno gledano ni bil medicinska ustanova, marveč kvazi sodna struktura, ki je poleg že obstoječih oblasti in ne glede na sodišča samostojno in avtonomno odločala, sodila in izvrševala. Vodili so jih upravniki, ki so bili imenovani doživljenjsko, pri čemer so imeli vso postopkovno moč vodenja, upravljanja in usmerjanja – avtoriteto policije, obtožbe tožilstva, sojenja in končno kaznovanja. Sami so določili zdravnika, ki je moral dvakrat na teden obiskati vse ustanove Špitala. Splošni špital ni imel ne po delovanju ne po namenu nika-

kršne medicinske zasnove.⁸ Splošnonevarne storilce kaznivih dejanj, podvržene sodnim oblastem Anglije, Nizozemske, Nemčije, Francije, Italije in Španije, so nameščali v špitale, ječe in zaporne ustanove skupaj z obsojenci splošnih sodišč, nasilneži, zapravljevci, berači, brezdelneži in duševnimi bolniki brez deliktne preteklosti.⁹ Preden je izločitev iz okolice dobila tudi medicinski pomen, je nameščenost forenzičnih bolnikov pomenila vse prej kot skrb za njihovo ozdravitev.

Obdobje 18. stoletja

V *18. stoletju* pa se je izkristalizirala ideja, da bi morali biti forenzični bolniki deležni posebnega načina obravnave, saj jih je takratna oblast iz kolektivnega prisilnega dela zaradi nezmožnosti prilagajanja izločevala.¹⁰ »*Zavest o norosti*« se je začela postopoma preoblikovati.¹¹ Konec 18. stoletja so vse bolj izpostavljali dejstvo, da so med zaprtimi obsojenimi (nasilneži, zapravljevci, razuzdanci, razvratneži) tudi takšni, pri katerih so morda druge različne narave in katerih nemira ne gre pomiriti.¹² Pojavila se je misel, da forenzični bolniki kot »*norci*« ponižujejo ostale zapornike, s katerimi so nepremišljeno pomešani, zaradi česar bi jim morali nameniti poseben zapor, ki sicer ni povsem medicinske narave, moral pa bi imeti obliko kar najbolj učinkovite in blage pomoči.¹³

Zanimiv je odlok iz leta 1790, ki vsebuje tudi Deklaracijo o človekovih pravicah konkretne vsebine, iz katerega lahko razberemo poseben režim za duševno bolne:

»*Osebe, zaprte zaradi umobolnosti, bodo v času treh mesecev od dneva objave tega odloka na prošnjo naših pooblaščenih uradnikov na običajen način zaslišali sodniki in jih glede na njihovo stanje obiskali zdravniki, ki bodo pod nadzorstvom okrožnih upravnikov pojasnili resnično stanje bolnikov, da bi jih lahko na podlagi rabsodbe o tem stanju osvobodili ali jih zdravili v špitalih, ki bodo temu namenjeni.*«

Toda praksa je že v kali zavrla namen odloka o nastanitvi duševno bolnih storilcev v posebne ustanove, špitale, saj jih takrat ni bilo. Nastopila je t.i. »*doba omahovanja*«, regresija, ki je zaradi zahtev oblasti po za-

varovanju pred »norci« forenzične bolnike pahnila pod udar neposrednih in nenadzorovanih ukrepov zoper nevarne storilce kaznivih dejanj.

19. stoletje

Na začetku 19. stoletja ni bilo psihiatra, ki se ne bi zgražal oziroma obsojal preteklih postopanj s forenzičnimi bolniki.¹⁴ To razmišljanje je napovedovalo novo obdobje, ko je njihova obravnava postajala bolj in bolj humana.¹⁵ Ponovni napredek pri obravnavanju forenzičnih bolnikov tako lahko zasledimo v določilih francoske porevolucijske kazenske zakonodaje, ki zapoveduje: »Ni kaznivega dejanja, če je bil storilec v trenutku storitve v stanju demence [...]«. ¹⁶ Posebej velja omeniti »osvoboditev« forenzičnih bolnikov¹⁷ v Bicêtru, ko so jim kot zapornikom v temnicah sneli verige in jih njihovi nevarnosti navkljub premestili na t.i. »oddelek za nemirne« znotraj špitala. Dejanje je postalo legendarno in je pomenilo poseben napredek psihiatrije 19. stoletja, saj se je na ta način začel postopek zdravljenja nevarnih storilcev. Leta 1885 je francoski Zakon o relegaciji določil varnostne ukrepe kot posebno obliko odvzema prostosti po prestani kazni za skupino nevarnih povratnikov.

Do konca 19. stoletja je bila kazen edina »prava« sankcija, ki jo je za izvršitelje kaznivih dejanj poznalo kazensko pravo. Temeljila je na krivdi storilca, ki je bila (in je še) merilo za njeno izrekanje. Že konec 19. stoletja pa je italijanska socioantropološka šola zavzela stališče, da za odpravo nevarnosti duševno motenih storilcev in večkratnih povratnikov ne more zadoščati zgolj kazen, marveč so za varstvo pred njimi potrebni po vsebini medicinski eliminatorni ukrepi. Posebna oblika odvzema prostosti bi splošno nevarne storilce osamila in na ta način zavarovala okolico. To je bilo prvo izrazitejše opozorilo, da nekaterim storilcem kaznivih dejanj ne gre očitati krivde za izvršeno protipravno dejanje. Izrečena kazen tako ostane brez sicer pričakovanega učinka. Prav zato so pripadniki te šole (*Ferri* in *Garofalo*) za nevarne storilce predlagali drugačne ukrepe, bodisi vzgojne, poboljševalne ali eliminatorne. Tako se je iz te zamisli v obravna-

vanem obdobju razvila nova vrsta kazenskih sankcij – varnostni ukrepi. Veljali so predvsem za izločevalni in zastraševalni ukrep, posebno obliko odvzema prostosti po prestani kazni za skupino nevarnih povratnikov.¹⁸ Oblikovani so bili kot medicinski in eliminatorni ukrepi za varstvo okolice, t. i. *ukrepi obrambe okolice*, katerih namen je bil nadomestiti kazen. Z njimi naj bi osamili splošnonevarne storilce kaznivih dejanj zaradi širšega varstva in javnega interesa. To je bilo obdobje, ko je bila kazni dodeljena splošnopreventivna in retributivna funkcija, medtem ko so varnostni ukrepi imeli predvsem specialnopreventivno vlogo.

20. stoletje

V 20. stoletju so se varnostni ukrepi v skladu s kriminalitetno-politično usmerjenostjo preoblikovali v ukrepe kurativne ali preventivne vsebine.¹⁹ Izrekli so se v namen odstranitve nevarnega storilca iz okolja, kjer bi utegnil ponovno storiti kakšno kaznivo dejanje. Tovrsten koncept varnostnih ukrepov sta med prvimi sprejela norveški Kazenski zakonik leta 1902 in angleški Zakon o preprečevanju kriminalitete v letu 1908. Večina kazenskih zakonikov na evropski celini je varnostne ukrepe v zakonodajo sprejela po letu 1920.

Medtem ko so se (pod vplivom politike in diktatorstva) z idejo o forenzični bolnišnici ter dejansko izločitvijo splošno nevarnih storilcev ob neupoštevanju temeljnih človekovih pravic in svoboščin soočili tudi nacisti, so po padcu Tretjega rajha in 2. svetovni vojni varnostni ukrepi medicinske narave v humani preobleki doživeli razcvet, njihov pomen in praktična uporaba pa sta se razširila.²⁰ Uvajali so nove vrste varnostnih ukrepov, tudi za kazensko odgovorne storilce kaznivih dejanj, glede katerih je sodišče ugotovilo, da so nevarni, a npr. le v zvezi z opravljanjem posameznega poklica, pri upravljanju z motornim vozilom in podobno, saj je bil institut t.i. »splošnonevarnega storilca kaznivega dejanja« kot kategorija kazenskega prava zlasti na področju Evrope predmet številnih strokovnih razprav in v glavnem zavržen kot kršitev človekovih

pravic, ki so zavarovane v demokratičnem, se pravi netotalitarnem kazenskem pravu.

Kmalu po 2. svetovni vojni se je moderna medicina soočila tudi s specifikko varovanja človekovih pravic. Na razvoj medicinskih etičnih kodeksov je vplivala tudi Splošna deklaracija človekovih pravic Organizacije združenih narodov (v nadaljevanju: Deklaracija), katere nastajanje je sovpadlo z nürnberškim procesom kot posledico grozot frankfurtskega Inštituta za rasno higieno in pa koncentracijskih taborišč. Čeprav duh Deklaracije medicinske obravnave splošno nevarnih storilcev na področju forenzične psihiatrije neposredno ne zadeva, je s svojo močjo vendarle vplival na medicino in varstvo pravic bolnikov. Pravkar izpostavljeno obdobje namreč pomeni razcvet etičnih kodeksov, ki so zajemali vsa področja sistema zdravstvenega varstva. Eden glavnih akterjev je pri tosmernem razvoju zagotovo Svetovno zdravniško združenje (WMA), ki je promoviralo vrsto izjemnih pomembnih dokumentov, od Ženevske prisege in Mednarodnega kodeksa medicinske etike, ki med drugim vsebuje tudi naslednje določilo:

»Zdravnik mora spoštovati pravice pacientov [...] ... ter obvarovati pacientovo zdravje.«²¹

Na področju Slovenije je po letu 1945 veljala jugoslovanska kazenska zakonodaja,²² ki pa je na začetku do varnostnih ukrepov kot posebne vrste kazenskih sankcij imela dokaj odklonilno stališče.²³ Kazenski zakonik iz leta 1948 je v določilih splošnega dela obravnaval le poseben ukrep za neprištevne in bistveno zmanjšano prištevne storilce kaznivih dejanj, ki ga je sodišče izreklo v primerih, ko je ugotovilo, da bi bilo bivanje teh storilcev na prostosti nevarno. Varnostne ukrepe kot posebno vrsto kazenskih sankcij je sprejel Kazenski zakonik iz leta 1951.²⁴

Slovenska teorija kazenskega prava je v sožitju z jugoslovansko po letu 1960 varnostne ukrepe dojemala kot obogatitev kazenskih sankcij in povsem primerno sredstvo preprečevanja kriminalitete.²⁵ Odnos teorije in prakse kazenskega prava do varnostnih ukrepov se je začel vidneje spreminjati približno leta 1965, ko so začele deževati kritike na račun nekaterih ukrepov medicinske narave, sploh tistih, ki so med rezultati bele-

žile spremembe osebnosti storilcev kaznivih dejanj, ki so jim bili ukrepi izrečeni. V tem obdobju je v ospredje prihajal t.i. *»rehabilitacijski model«* in pomembnejše so postajale človekove pravice na področju kazenskega prava kot protiutež zapiranju za zidovi psihiatričnih bolnišnic. Število varnostnih ukrepov je zato začelo upadati.

Kljub temu pa je Kazenski zakon SFRJ iz leta 1977 na našem področju obstoječe večje število varnostnih ukrepov ohranil. Po prevladujočem stališču teorije in prakse nekje do sredine 70. let je za izrek varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja zadoščala nevarnost, da bo storilec ponavljal kazniva dejanja katere koli vrste. In prav takšno pojmovanje nevarnosti je tedaj pomenilo resnično nevarnost, da bi lahko po tej poti, za krajši ali celo daljši čas, določenega forenzičnega bolnika osamili zaradi bojazni pred ponavljanjem manj nevarnih dejanj ali celo nenevarnih nevšečnosti. Pod videzom medicinske terapevtske obravnave bi lahko država politično neprijetnega posameznika osamila z izrekom sankcije obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zavodu. Proti letu 1980 pa se je prvotno navdušenje nad drugačnimi kazenskimi sankcijami tudi na področju bivše Jugoslavije ohladilo, interesi kaznovalne politike pa so se začeli ozirati po zmanjševanju ukrepov, s katerimi se je soočala tujina. K preusmeritvi mišljenja je pripomogla relativno redka uporaba teh ukrepov in nizka stopnja njihove učinkovitosti ter spoznanja o nevarnostih in težavah, ki jih prinašajo v sodni praksi. Logična posledica tosmernega izhodišča domače sodne teorije in prakse je bila, da je bilo po določbah KZ, ki je veljal do 01.11.2008, možno izreči varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja v zavodu le, če je podana storilčeva nevarnost, da bi lahko na prostosti storil hudo kaznivo dejanje zoper življenje, spolno nedotakljivost ali premoženje – torej za dejanja, ki so bila že desetletja v slovenski sodni praksi povod za izrek tega varnostnega ukrepa.²⁶

Zaključek

WMA²⁷ je z Deklaracijo o etičnih vprašanjih pri duševnih bolnikih²⁸ zakoličila vo-

dila za zdravnike psihiatre v primerih, ko se z duševnim bolnikom soočajo na delikatni premisi objekta interesa okolice ter subjekta v individualnem postopku zdravljenja po primarnem načelu »*primum non nocere*«. ²⁹ V sedanjosti, ko forenzični bolnik v kazenskem pravu in medicini pridobiva status subjekta, se ob postopanju iz preteklosti pojavlja dilema, kako s (kazenskim) zakonom uokviriti ta občutljivi odnos. WMA v navedeni Deklaraciji že uvodoma pravilno ugotavlja, da so v preteklosti na duševne bolnike gledali predvsem kot na nevarnost, ki ogroža okolje, ne pa kot na bolnika, ki potrebuje pomoč in nego. Zato WMA zastopa stališče, da je treba duševno bolne storilce kaznivih dejanj (ustrezno tudi vse forenzične bolnike) obravnavati enako kot ostale bolnike brez deliktne preteklosti, ko gre za ustrezno zdravljenje in nego. Danes sodobno kazensko pravo razvitega sveta forenzično bolnišnico sprejema kot potrebno obliko kazenskega sankcioniranja, ki na svojstven način prispeva ne le k prizadevanju za duševno ozdravitev nevarnih storilcev kaznivih dejanj, pač pa istočasno varuje okolico pred novimi oziroma ponovljenimi kaznivimi dejanji.

Namestitvev storilca v forenzično bolnišnico mora pomeniti ukrep znotraj sistema kazenskih sankcij, ki je popolnoma v skladu s človekovimi pravicami in svoboščinami razvitih pravnih ureditev. Ugotovitev stopnje nevarnosti storilca in napoved glede njegovega vedenja v prihodnje sta delikatne narave, kar je še dodatni argument v prid prepričanju, da obravnavana tematika ostane v pristojnosti kazenskega prava, saj bo s tem doseženo bistveno večje jamstvo varovanja človekovih pravic. Pomembno – in dogmatično bistveno – je namreč najti ustrezno pot, kako zakonodajno (materialno, procesno in izvršilno) oblikovati in pravosodno uporabljati institut forenzične bolnišnice, da bo deloval čim bolj logično in racionalno, ter v medsebojnih interakcijah znotraj sistema kazenskega prava učinkovito in gladko izpolnjeval temeljne naloge.

Literatura

1. Bošnjak M, Brezigar B, Bučar Brglez A, Čeferin P, Filipčič K, Fišer Z, idr. Splošno nevarni storilec kaznivega dejanja – izbrana vprašanja, uvodni

- prispevek, Univerza v Ljubljani. Ljubljana: Pravna fakulteta; 2007. Str. 9–11. (Littera scripta manet. Littera; 8).
2. Kopal, M. Psihopatologija za varnostno in pravno področje. Ljubljana: Visoka policijsko-varnostna šola; 2000. Str. 226. (Zbirka Učbeniki / Visoka policijsko-varnostna šola; 12).
3. Goreta M. Kritički osvrt na položaj nebrojivih bolesnika u novom hrvatskom zakonodavstvu – psihijatrijski pristup. Hrvatski ljetopis za kazeno pravo i praksu 1999; 2: 567.
4. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Ur list RS št. 15/08.
5. Kranjc J. Kaznovanje in kazniv rimskem kazenskem pravu- Zbornik znanstvenih razprav PF UL 1987; 47: 96–127.
6. Kranjc J. Razvoj *crimen maiestatis* do Tiberija s posebnim ozirom na *crimen maiestatis* kot verbalni delikt. Zbornik znanstvenih razprav PF UL 1995; 52: 159–79.
7. Foucault, M. Zgodovina norosti v času klasicizma. Ljubljana: Založba / *cf., 1998. Str. 64. (Rdeča zbirka).
8. Howard J. The State of the Prisons in England and Wales. London; 1784. Str. 73.
9. Camus, J-P. De la Mendicité légitime des pauvres. Douai; 1634. Str. 3–4.
10. Vilfan, S. Reforme kazenskega prava in postopka v 18. Stoletju. Zbornik znanstvenih razprav PF UL 1986; 46: 141–160.
11. Brissot de Warville J-P. Théorie des lois criminelles. Vol. 1. Paris; 1781. Str. 79.
12. Merilhou M, ur. Oeuvres de Mirabeau. Des lettres de cachet et des prisons d'état. Vol. 1. Paris; 1835. Str. 264.
13. Turgot Lettre à Truidane sur le Limousin. In: Schelle G, ur. Oeuvres de Turgot. Vol. 2. Paris; 1913–1923. Str. 478–495.
14. De Récalde A. Traité sur les abus qui subsistent dans les hôpitaux du royaume. Paris; 1786. Str. 2–3.
15. Tuke S. Description of the Retreat, an Institution near York for Insane persons of the Society of friends. York; 1813. Str. 50 in nasl.
16. Bavcon L, Šelih A, Filipčič K, Jakulin V, Korošec D. Kazensko pravo. Splošni del. 4. izd. Ljubljana: UL RS; 2003. Str. 274.
17. Pinel S. Traité complete du régime sanitaire des aliénés. Paris; 1836. Str. 56.
18. Poček U. Zgodovina psihiatrije in psihiatrične zdravstvene nege [Diplomsko delo]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 1999.
19. Jakulin V. Varnostni ukrepi medicinske narave v jugoslovanskem kazenskem pravu. Zbornik znanstvenih razprav PF UL. Ljubljana 1989; 49.
20. Lučovnik H. Varnostni ukrepi v sodobnem kazenskem pravu. Pravnik 1962; 17: 3–4.
21. Jakulin V. Varnostni ukrepi. Uradni list RS, 1990.
22. Premik M, Dolenc A. Socialni vidiki razvoja medicinske etike. V: Rehar V, Premik M, ur. Človekove pravice in zdravje. 1. delovno srečanje Alpe Jadran Človekove pravice in zdravje; 30. sept.-2. okt. 1994; Toplice Dobrna. Dobrna: Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije; 1995. Str. 42–45.
23. Maklešov A. Čuvalne odredbe v sistemu modernega prava. Slovenski pravnik 1932; 46.

24. Maklecov A. Jugoslovanska judikatura o čuvalnih odredbah. Zbornik znanstvenih razprav, Ljubljana, 1935, 1936.
25. Bavcon L. Kratek pregled razvoja kazensko-pravnih znanosti na Slovenskem. Pravniki 1975; 30.
26. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija II. Ljubljana: Založba Mihelač; 1997.
27. Vilfan S. Zgodovinska pravotvornost in Slovenci. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1969.
28. Jakulin V. Obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu. Pravosodni bilten 1989; 10.
29. Dolenc A. Psihiatrični bolniki WMA. V: Medicina in pravo: izbrana poglavja: 1999–2002. Maribor: Splošna bolnišnica; 2001. Str. 17–21.
30. Deklaracija o etičnih vprašanjih pri duševnih bolnikih. 47. generalna skupščina Svetovnega zdravniškega združenja (SZZ); Bali, Indonezija, 1995.
31. Kranjc J. Latinski pravni reki. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1994. (Zbirka Pravna obzorja; 1)