

ALTERNATIVE SANCTIONS AND TREATMENT PROGRAMS: MEDICAL-LEGAL ASPECTS

Tijana Angova Hadjieva, LL.M., Research Assistant
Ss. Cyril and Methodius University in Skopje,
Institute for Sociological, Political and Juridical Research
tijana.angova@isppi.ukim.edu.mk

Abstract

Modern criminal justice systems are increasingly moving away from an exclusive reliance on imprisonment and are introducing various forms of alternative sanctions that combine the preventive and rehabilitative functions of punishment. Within this context, treatment programs play a particularly significant role as part of such alternative sanctions. These programs represent specific measures aimed at offenders for whom dependency, psychosocial disorders, or a risk of reoffending—particularly violent behavior—has been identified. Instead of imposing imprisonment, the court may order an alternative sanction that requires mandatory participation in medical treatment or a social rehabilitation program, which is then carried out in the community under the supervision of a specialized service, most often the probation service. This model, however, raises certain medico-legal dilemmas. Through an analysis of domestic legislation and relevant comparative practices, applying content analysis and a legalistic methodological approach, with comparative and teleological interpretation, this paper aims to examine the complex medico-legal aspects, ethical implications, and practical challenges arising from mandatory medical treatment within the framework of alternative criminal sanctions in North Macedonia, with particular focus on suspended sentences with probation supervision and measures imposed in cases of domestic violence. The research is limited to a normative analysis of domestic and international legal provisions and the concept of consent, with a brief overview of practical effects related to the implementation of these treatment measures.

Keywords: alternative sanctions, medical treatments, probation, informed consent

АЛТЕРНАТИВНИ САНКЦИИ И ТРЕТМАНСКИ ПРОГРАМИ: МЕДИЦИНСКО-ПРАВНИ АСПЕКТИ

Вовед

Третманските програми претставуваат хуман пристап што нуди можност за рехабилитација и ресоцијализација на сторителот, што директно може да придонесе за намалување на стапките на рецидив. Овие мерки ја рефлектираат тенденцијата државата преку пробациската служба и преку специјализирани институции да влијае врз намалување на ризикот од повторно вршење на кривични дела, но и да обезбеди подобра заштита на жртвите, особено во случаите на семејно насилство. Од друга страна, се поставува прашањето дали задолжителниот третман определен во состав на некаква кривична санкција е во согласност со правото на автономија и телесен интегритет на поединецот, особено ако се изрекува без негова експлицитна согласност, па дури и кога согласноста е формална, односно дадена само за да се избегне построга казна. Во медицината, **информираната согласност** е основен принцип што ги гарантира автономијата и правото на избор на пациентот. Но, во кривично-правниот контекст, оваа согласност е условена: сторителот прифаќа да се подложи на третман како посебна обврска изречена со условна осуда или со некаква друга алтернативна санкција и, притоа, прифаќањето не е слободна одлука, туку начин да избегне потешка санкција, односно казна затвор, а во одредени случаи и нема право на избор. Оттаму, се поставува прашањето дали во овие случаи навистина постои вистинска доброволност или станува збор за таканаречена „**условена согласност**“. Од оваа дилема произлегува и истражувачкиот мотив да се направи анализа на усогласеноста на обврските за третман и лекување изречени во состав на кривична санкција со утврдените меѓународни и домашни медицинско-правни принципи за заштита на правата на пациентите: Дали сторителот вистински се согласува или е принуден да се согласи на третман за да избегне построга казна? Дали ваквата условеност е во согласност со правата промулгирани во Европската конвенција за човекови права и основни слободи (ЕКЧП)? Каде е средиштето меѓу јавниот интерес за заштита на општеството и индивидуалните права на сторителот?

1. Национална и меѓународна правна рамка

За да може сеопфатно да се анализира усогласеноста со кривично-правните медицински третмани и лекувања визави домашните и меѓународните стандарди за заштита на правата на пациентите, прво треба да се направи преглед на македонската правна рамка, односно на релевантните одредби од законите што ги нормираат овие институти. Прво ќе биде анализиран македонскиот Кривичен законик (1996),

каде што е и предвидена можноста за определување третман и лекување во рамките на кривичната санкција – условна осуда со заштитен надзор, потоа Законот за пробација, како *lex specialis* на Кривичниот законик, и Законот за спречување и заштита од насилство врз жените и семејното насилство (2021), во којшто исто така се предвидени третмански мерки за осуденото лице. Штом се добие претстава за начинот на којшто третманските кривично-правни мерки се правно конципирани, ќе се направи преглед на релевантните одредби од Законот за заштита на правата на пациентите, за да се види дали има евентуални отстапувања или противречности на овие третмани со златните стандарди во медицинските лекувања што важат за сите пациенти, независно дали се осуденици или не.

1.1. Кривичен законик

Македонското казнено законодавство предвидува тетралистички систем на кривични санкции: казни, алтернативни мерки, мерки на безбедност и воспитни мерки.

Во 2004 година, со новелирањето на КЗМ се заокружува системот на алтернативни санкции со којшто се овозможува рестриктивна примена на затворските казни за полесните облици на казнени дела, а казната се претвора во средство за заштита на општеството и средство за ресоцијализација и за реинтеграција на сторителот, инспирирана од идејата за ресторативна правда (Мујоска Трпевска и Битраков, 2020). Оттогаш, Македонија располага со богат репертоар на алтернативни санкции:

- условна осуда;
- условна осуда со заштитен надзор;
- условно прекинување на кривичната постапка;
- општокорисна работа;
- судска опомена; и
- куќен затвор.

Во фокус на анализата ќе биде ставен институтот условна осуда со заштитен надзор регулиран во член 55 и 56 од КЗ на РСМ, бидејќи таму е уредена законската основа за изрекување обврска за посетување на медицински програми и подложување на лекување или некаков вид третман соодветен за ресоцијализација на осуденото лице. Согласно Законикот, судот ќе одреди заштитен надзор кога ќе утврди дека условната осуда нема доволно да влијае врз сторителот веќе да не врши кривични дела, а околностите поврзани со личноста на сторителот или со средината во којашто живее го прават оправдано очекувањето дека целта на условната осуда ќе се постигне ако се определат и мерки на помош, грижа, надзор или заштита. Обврските што притоа судот може да ги одреди се таксативно набројани во член 56, при што alineја 3) и 10) од став (1) се од особено значење за конкретната тема на истражување:

„(...)

3) посетување на програма за работа со осуденици за кривични дела сторени при вршење на семејно насилство;

(...)

10) подложување на лекување или социјална рехабилитација во соодветни специјализирани установи“ (Кривичен законик, 1996).

1.2. Закон за пробација

Законот за пробација, донесен во 2015 година, а во примена од 2016 година, воспостави Пробациска служба што ќе спроведува надзор над извршување на казните без лишување од слобода, поточно над алтернативните мерки: условна осуда со заштитен надзор, општокорисна работа и куќен затвор, како и над извршувањето на условниот отпуст, воедно нудејќи им поддршка на осудените лица, со цел да се заштити заедницата од криминал, како и да се постигне ресоцијализација и реинтеграција на лицата кон коишто се извршуваат пробациските работи (Закон за пробација, 2015). Пробациски работи, согласно законот, се активности што ги преземаат пробациските службеници при спроведување на надзорот над извршувањето на алтернативните мерки и обврски, како и условниот отпуст, над лицата на коишто тие им се изречени од судот. Пробациските работи ги извршуваат пробациски службеници од Управата за извршување на санкциите, врз основа на барање или одлука на суд во текот на судската постапка и врз основа на правосилна и извршна судска одлука, **а врз основа на претходна согласност на лицето кон коешто се извршуваат пробациските работи.** Во однос на спроведувањето на мерката условна осуда со заштитен надзор, видно од член 13, 14 и 15 од Законот за пробација (2015), може да се заклучи дека со законот се врши само техничка дообработка на начинот на којшто ќе се спроведат изречениот заштитен надзор и наметнатите обврски од страна на судот, при што надлежноста на пробациските службеници се состои во повикувања на разговори, увид во документација, составувања извештаи, надзор и контрола над извршување на изречените обврски и сл. Според тоа, обврските за третман и лекување наведени во алинеја 3) и 10) од став (1) на член 56 од Кривичниот законик (1996) не се попрецизно регулирани во поглед на нивната практична имплементација.

1.3. Закон за спречување и заштита од насилство врз жените и семејното насилство

Одредби околу задолжителен третман на лекување на зависности или психички заболувања, како и задолжително посетување советувањето за сторители на семејно насилство има и во Законот за спречување и заштита од насилство врз жените и семејното насилство (2021), набројани во член 58, став 1 од Законот како

вид на привремени мерки за заштита што судот може да му ги изрече на сторителот на родово-базирано насилство врз жени и на семејно насилство, заради запирање на насилството, отстранување на последиците од извршеното насилство и преземање на ефикасни мерки кон сторителот на насилство, заради елиминирање на причините за повторно вршење на насилството. На иста линија е и член 39, кој ја предвидува генералната обврска за психосоцијален третман на сторители на насилство и упатува на Законот за социјалната заштита и прописите од областа на здравствената заштита. Член 69, пак, особено невообичаено стипулира дека судот ќе го задолжи сторителот на родово-базирано насилство врз жена и жртва на семејно насилство да ја почитува судската одлука со којашто е изречена некоја од привремените мерки за заштита. Ова може да се толкува на начин дека изречените обврски за третман и лекување се задолжителни и не е потребна согласност од сторителот за подложување на нив.

Законските одредби понатаму се доуредени со посебен подзаконски акт – Правилник за начинот на спроведувањето и начинот на следење на изречените привремени мерки за заштита (2021), но за жал, доуредувањето и таму е од техничка природа. Така, член 11 и 12, кои се поврзани со имплементација на привремените мерки задолжителна посета на советувашиште и задолжително лекување на сторителот доколку употребува алкохол, дрога и други психотропни супстанции или има психичко заболување, се однесуваат само на прибирање информации и сознанија за начинот на којшто мерката се извршува во специјализираните установи и доколку не се извршува – обврска за известување на судот. Станува збор за скудна регулација во којашто недостига уредување на клучни моменти (начин на извршување, отповикување, информирање на сторителот за начинот на третман и последиците од негово неизвршување и сл.), без коишто постои ризик од повреда на некои гарантирани права во постапката.

1.4. Закон за заштита на правата на пациентите

Законот за заштита на правата на пациентите (2008) го озаконува златниот стандард во медицинското казнено право, информираната согласност при подложување на какви било медицински третмани. Според Законот (2008), пациентот ги има правата пропишани со овој или со друг закон или со ратификуван меѓународен договор, конвенции, декларации и други меѓународни документи што се однесуваат на заштитата на правата на пациентите и има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, согласно достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување. Особено значајно за анализа на судски наложените третмани е и правото на пациентот на учество во одлучувањето уредено во член 6 од Законот, кое ги опфаќа правото на информираност и правото на прифаќање или одбивање на определена медицинска интервенција. Според истиот член, правото

на пациентот на учество во одлучувањето може да се ограничи по исклучок само кога тоа е оправдано со здравствената состојба на пациентот, во случаи и на начин уредени со овој закон. Правото на информираност, пак, подразбира дека пациентот во сите фази на здравствената заштита има право да биде целосно информиран за:

1. својата здравствена состојба, вклучително и за *медицинската процена на резултатите и исходот на одредена медицинска интервенција*, како и нејзините најчесто очекувани компликации;
2. *препорачаните медицински интервенции*, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и рехабилитација);
3. *можните предности и ризици* при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции;
4. *своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции*;
5. *можните замени за препорачаните медицински интервенции*;
6. причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицински интервенции во однос на очекуваниот;
7. текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита;
8. препорачаниот начин на живеење; и
9. правата од здравствената заштита и здравственото осигурување, како и постапката за остварување на тие права.

2. Меѓународни документи

Имајќи ја предвид прикажаната домашна правна рамка, следува анализа на меѓународната димензија релевантна за предметот на истражување: медицински третмани и лекувања од кривично-правен аспект и од медицинско-правен аспект. Овде предмет на интерес ќе бидат два меѓународни документа што ги штитат правата на пациентите: Европската конвенција за човекови права и основни слободи (ЕКЧП), како своевиден европски устав, и Европската повелба за правата на пациентите, како еден *lex specialis* во доменот на медицинските третмани и лекувања. Консеквентно, ќе бидат потенцирани и одредени одредби од препораките на Советот на Европа што се однесуваат на пробација и алтернативни санкции, со цел да се види какви насоки добиваат земјите-членки околу нормирањето и спроведувањето на овие кривично-правни институти. Изборот на овие три меѓународни документи е оправдан со нивната различна, но комплементарна правна релевантност: Европската конвенција за човекови права и основни слободи поради нејзиниот директен и обврзувачки карактер и можноста за индивидуална судска заштита пред Европскиот суд за човекови права, Европската повелба за правата на пациентите како клучен извор на стандарди во областа на медицинските третмани и темел на националната регулатива за заштита на правата на пациентите, како и препораките на Советот на Европа кои, иако не се правно-обврзувачки, претставуваат релевантни насоки за земјите-членки, меѓу коишто и Македонија, при нормирањето и спроведувањето на алтернативните кривично-правни санкции.

2.1. Европска конвенција за човекови права и основни слободи

Обврските што ги преземаат договорните држави според Европската конвенција за човекови права и основни слободи (1950) се од негативен, како и од позитивен вид. Негативната обврска подразбира дека договорната држава не смее да се меша во здравјето на поединецот, освен ако за тоа не постои оправдување согласно Конвенцијата. Од договорната држава може да се бара, исто така, да преземе мерки за заштита на здравјето на поединецот според таканаречените „позитивни обврски“. Случаите поврзани со здравјето поднесени пред Судот најчесто се дискутирани според член 2, 3, 8 и 14 од Конвенцијата (European Court of Human Rights, 2015). Така, Европската конвенција за човекови права и основни слободи го штити правото на телесен интегритет и автономија преку член 3 и 8, односно Забраната за мачење (член 3 од ЕКЧП) и Правото на почитување на приватниот и семејниот живот:

- Секој човек има право на почитување на неговиот приватен и семеен живот, домот и преписката.
- Јавната власт не смее да се меша во остварувањето на ова право, освен ако тоа мешање е предвидено со закон и ако претставува мерка која е во интерес на државната и јавната безбедност, економската благосостојба на земјата, заштитата на поредокот и спречувањето на кривични дела, заштитата на здравјето и моралот, или заштитата на правата и слободите на другите, во едно демократско општество (член 8 од ЕКЧП).

Во однос на член 3, државните службеници мораат да се воздржат од третман што го оштетува физичкото здравје на лицето или му предизвикува ментална или психолошка штета (на пример, намерно предизвикување мака, мачење или други форми на психолошко страдање). Од државата може да се бара и да преземе позитивни мерки за заштита на физичкото и менталното здравје на поединците, како што се затворениците, за коишто таа презема посебна одговорност (European Court of Human Rights, 2015, стр. 5).

Правото на почитување на приватниот живот гарантирано со член 8 од Конвенцијата доби особено значење во судската практика на Судот за „правото на здравје“. Поимот „приватен живот“ Судот го толкува како право на заштита на сопствениот физички, морален и психолошки интегритет, како и право на избор или остварување на личната автономија – на пример, да се одбие медицински третман или да се побара одредена форма на медицински третман (European Court of Human Rights, 2015, стр. 5).

Во контекст на овие одредби, државата мора внимателно да ја позиционира и да ја регулира задолжителноста на третман што задира во телесниот интегритет и здравјето на осудените лица, макар и кога таквиот третман е дел од алтернативни санкции. Неумесното и нејасно регулирање на ваквите третмани остава простор за несоодветно спроведување во практиката, ја нарушува правната сигурност и отвора ризик од повреда токму на член 3 и 8 од ЕКЧП.

2.2. Европска повелба за правата на пациентите (European Charter of Patients' Rights)

Согласно овој меѓународен документ, секој поединец има право на пристап до сите информации што ќе му овозможат активно учество во донесувањето одлуки во врска со сопственото здравје и овие информации се предуслов за секоја процедура или за секој третман, вклучувајќи и учество во научно истражување. Документот понатаму изречно предвидува обезбедување согласност од пациентот на оваа основа, како и право да одбие третман или медицинска интервенција и да го смени своето мислење во текот на третманот одбивајќи го неговото продолжување. Секој поединец има право слободно да избере помеѓу различни процедури за лекување и даватели на услуги врз основа на соодветни информации (European Commission, 2002).

2.3. Препораки на Советот на Европа за пробација [Recommendation CM/Rec(2010)1]

Од Препораката на Комитетот на министри до земјите-членки за Европските правила за санкции и мерки што се извршуваат во заедницата (усвоени од Комитетот на министри на 22 март 2017 година на 1282. состанок на замениците на министрите), важно е да се напоменат неколку одредби што се од суштинско значење за темата на истражување. Тоа е точка 5 во глава I: Основни принципи, според којашто „санкција или мерка во заедницата никогаш не смее да вклучува медицински или психолошки третман кој не е во согласност со меѓународно усвоените етички стандарди“. Понатаму, во глава V: Согласност, соработка и спроведување, вреди да се нотираат точка 57, 58, 59 и 61, според коишто:

„57. Кога е потребна согласност од осомничениот или сторителот, таа треба да биде информирана и експлицитна.

58. Таквата согласност никогаш нема да има последица од лишување на осомничените или сторителите од кое било од нивните основни права.

59. Согласноста на осомничениот треба да се добие пред изрекувањето на која било алтернативна мерка што треба да се изврши пред судењето или наместо одлука за санкција, освен ако не е поинаку предвидено со закон.

61. Покрај формалната документација, осомничените и сторителите треба јасно да бидат информирани за природата и целта на санкцијата или мерката и условите или обврските што мора да се почитуваат пред почетокот на спроведувањето на јазик што го разбираат и, доколку е потребно, во писмена форма“ (Council of Europe, 2010).

3. Компаративен осврт

Кога веќе се има претстава каква е легислативата на домашен терен, а каква на меѓународно ниво, потребно е да се направи приказ и на тоа како други држави ги нормираат кривично-правните медицински третмани, односно како ги материјализираат анализираните меѓународни принципи, начела и препораки во сопствените законодавства и дали тие суштински се разликуваат од македонските решенија. Изборот на Република Хрватска и Кралството Шведска како предмет на компаративна анализа е условен од нивната различна, но методолошки релевантна позиција: Хрватска како држава што произлегува од истата правна матрица и дели заедничка историска и нормативна основа со македонскиот правен систем, што овозможува споредба на еволуцијата на слични правни решенија, и Шведска како светски препознаен пример за ефикасен систем на вонинституционални санкции и успешна ресоцијализација надвор од затвор, со стабилно ниски стапки на рецидивизам, што ја прави релевантен референтен модел за анализа и споредба.

3.1. Хрватска

Во Република Хрватска, медицински третмани и лекувања среќаваме кај институтите условна осуда и делумна условна осуда, во рамките на коишто судот може да наложи и посебни обврски што се регулирани во член 62 од Казнениот законик (Kazneni zakon, 2011) и во голема мера се поклопуваат со обврските кај заштитниот надзор во македонскиот КЗ (набројани во член 56 од Кривичниот законик). Според хрватскиот Казнен законик, судот, покрај условна казна и делумна условна казна, може да му наложи на сторителот одредени обврски, доколку оцени дека нивната примена е неопходна за заштита на здравјето и безбедноста на лицето на чија штета е извршено кривичното дело или кога е корисна за отстранување на околностите што доведуваат до извршување на ново кривично дело или го поттикнуваат. Меѓу таквите обврски набројани во член 62, наведени се и две што во себе интегрираат вид на медицински третман и терапија, а коишто се значајни за предметната анализа. Тоа се:

„(...)

4. третман или континуиран третман што е неопходен за отстранување на здравствените нарушувања што можат да дејствуваат како поттик за извршување на ново кривично дело со стручна помош на надлежниот орган за пробација (за наметнување на оваа обврска, потребна е и согласност од обвинетиот) (член 63, став 2 од хрватскиот Казнен законик);

5. одвикнување од алкохол, дрога или други видови зависност во терапевтска заедница со стручна помош на надлежниот орган за пробација (за наметнување на оваа обврска, потребна е и согласност од обвинетиот) (член 63, став 2 од хрватскиот Казнен законик) (...“ (Kazneni zakon, 2011).

Евидентно од изложеното, хрватското решение е во согласност со златните стандарди во медицинските интервенции и третмани, меѓу коишто и правилото за информирана согласност, бидејќи за изрекување на терапевтски мерки во состав на условната осуда, задолжително е потребна прибавена согласност од осуденото лице за нивно прифаќање.

3.2. Шведска

Шведскиот Кривичен законик, донесен во 1962 година, а во сила од први јануари 1965 година, содржи општи одредби за сите кривични дела, кривичните санкции и применливоста на шведското кривично право (Brottsbalken, 1962). Член 3 од Законикот набројува кои институти влегуваат во категоријата „кривични санкции“ – тоа се казната затвор и паричните казни, како и условните осуди, пробацијата и посебните мерки на грижа.

Во фокусот ќе биде ставена пробацијата, со цел да се истражи дали осудениците на пробација во Шведска имаат задолжителна обврска за посета и/или подложување на определени медицински третмани и терапии како дел од санкцијата и да се истражи како е најден балансот помеѓу индивидуалните права на осуденото лице и јавниот интерес.

Согласно одредбите од Поглавјето 28 – Пробација, судот може да изрече санкција пробација за кривично дело за коешто паричната казна се смета за недоволна санкција (Brottsbalken, 1962). Таа е регулирана во главите 28 и 30, каде што се содржани општите одредби за неа и основите за нејзино изрекување. Доколку е неопходно, за намалување на ризикот лицето кое е на пробација и под надзор да изврши нови кривични дела или за олеснување на неговото приспособување кон општеството, Шведската затворска и пробациска служба може да наложи и посебни обврски што осуденото лице мора да ги исполнува. Ваквите обврски се определуваат за одреден период од најмногу една година и, меѓу другите, можат да се однесуваат и на:

„(...)

3. учество во програми за превенција од рецидив или злоупотреба на супстанции;
4. третман за лекување зависности, психијатриска нега или друг третман;

(...)

8. обврска да се достават примероци од крв, урина, здив, плунка, пот или коса за да се потврди дека надгледуваното лице не е под дејство на алкохол или психотропни супстанции“ (Brottsbalken, 1962).

Видно од изложеното, третманските обврски, како и обврските за давање на телесни примероци за тестирање, се задолжителни без да биде потребна експлицитна согласност од осуденото лице на коешто му се наложени. Сепак, ако се анализираат основите за изрекување пробација во член 9 од глава 30 – Избор на санкции, може да се отвори простор за поекстензивно толкување. Според тој член, при одлучувањето дали ќе изрече пробација, судот особено зема предвид дали постои причина да се

претпостави дека оваа санкција може да придонесе обвинетиот да се воздржи од вршење на кривични дела во иднина, а како посебни основи за изрекување пробација наместо затвор, шведскиот Кривичен законик наведува четири, меѓу коишто најзначајна за предметната анализа е алинеја 3:

„(...)

3. дали злоупотребата на супстанции или некоја друга посебна околност што бара грижа или друг третман значително придонела за извршувањето на делото и **обвинетиот се изјаснува дека е подготвен да се подложи на соодветен третман во согласност со индивидуален план за спроведување** (Brottsbalken, 1962, ch. 30, art. 9, para. 2, item 3) (...)

Имајќи ја предвид одредбата од став 2, алинеја 3 на член 9, може да се заклучи дека и овде согласноста е индиректна, односно осуденото лице пред изрекувањето на мерката треба да се изјасни дали е подготвено и согласено да се подложи на третман за лекување, па штом се добие таква согласност, обврската станува задолжителна и нејзиното непочитување ќе резултира со отповикување на пробацијата и можност за изрекување на затворска казна.

Оваа компаративна анализа ги вади на виделина недостатоците на македонските законски решенија, кај коишто постои видлива неуедначеност, бидејќи согласноста на третман во различни закони е различно регулирана, а некаде и воопшто не е регулирана: Кривичниот законик не споменува никакво прибавување согласност за наметнување третман, а Законот за пробација, пак, бара согласност од осуденото лице за вршење на пробациски активности. Анализираниите компаративни решенија се многу појасни и од номотехнички аспект, но и суштински, на начин што изречно предвидуваат дека кога е во прашање некаков медицински третман/некаково лекување, треба да се прибави согласност од лицето на коешто му се наложуваат, согласно принципот на информирана согласност.

4. Ефективност и предизвици

За да се добие одговор на прашањето како да се воспостави баланс меѓу индивидуалните права на осуденото лице и јавниот интерес за ефикасна и ефективна казнена политика, треба да се побара одговор на едно претходно прашање, а тоа е кога ваквите третмани што се предмет на анализа функционираат, а кога не? Доколку се утврди дека медицинските третмани што се наложуваат кај условните осуди и пробациските мерки даваат високи резултати во намалување на стапките на рецидив, се разбира дека државите ќе имаат интерес нив да ги наметнуваат макар и без изречна согласност. Доколку, пак, даваат слаби или незначајни резултати, државата ќе нема интерес да ги наметнува и да ги прави задолжителни, бидејќи ќе ризикува да стори повреда на гарантираните права на осуденото лице заштитени со домашните и меѓународните правни акти.

Во обид да се стигне до одговор на овие прашања, користејќи судски случаи во Северна Каролина од 1994 до 2009 година, Рејчел Незбит (Nesbit, 2023) истражува

дали и како задолжителниот третман за ментално здравје изречен како обврска заедно со условна осуда влијае врз веројатноста поединците да се вратат во системот на кривична правда како повторни сторители на кривични дела, со оглед на тоа што нарушувањата на менталното здравје се особено распространети кај лицата во системот на кривична правда и можат да бидат криминоген фактор што придонесува за рецидивизам. Главните наоди до коишто доаѓа се дека обврската осудените лица да се подложат на определен третман за ментално здравје **ја намалува** веројатноста за тригодишен рецидивизам за околу 12 процентни поени, односно 36 проценти. Открива дека овој ефект е сличен кај различни категории лица условно осудени за различни кривични дела и дека опстојува и на долг рок: до пет години по осудата, сторителите имаат околу 11 процентни поени помала веројатност да го повторат кривичното дело. Незбит смета дека ваквите третмани се слично ефикасни во многу подгрупи, не само кај одредена класа на кривични дела, иако наодите сугерираат дека третманите за ментално здравје се особено ефикасни во намалувањето на посериозните кривични дела. Видот третман за ментално здравје може да варира од случај до случај, но тој обично вклучува психолошка евалуација, неделни тераписки сесии за времетраењето на периодот на проверување и потенцијално упатување кај психијатар за препишување и администрирање лекови. Во однос на аргументот дека ваквите лекувања се скапи и претставуваат сериозен буџетски расход, според пресметките на Незбит (2023), придобивките од намалувањето на криминалот би ги надоместиле трошоците потребни за спроведување на третманите за ментално здравје, во сооднос од околу пет наспрема еден. Според неа, ваквите пресметки укажуваат дека меѓу условно осудените лица, лекувањето на менталното здравје за маргиналната индивидуа е многу исплатливо за државата бидејќи речиси половина од затворениците во 2012 година имале историја на проблеми со менталното здравје (Bronson & Berzofsky, 2017, цитирани кај Nesbit, 2023). Наодите од оваа студија го илустрираат потенцијалот на задолжителниот третман за ментално здравје како корисна и економична алтернатива на традиционалните стратегии за одвраќање од криминал (Nesbit, 2023).

Во сличен контекст, Прирачникот за основни принципи и ветувачки практики за алтернативи на затворската казна на Канцеларијата за дрога и криминал на Обединетите нации им сугерира на државите дека на сторителите на кривични дела со нарушено ментално здравје кои остануваат во рамките на системот на кривична правда треба рутински да им се посветува посебно внимание за да се утврди дали не би биле подобро рехабилитирани надвор од затворот (UNODC, 2007). Во тој контекст, треба да се разгледуваат и можностите за санкција што се извршува во заедницата со елементи на пробациски и лекарски надзор (дали лицето редовно прима одредена терапија што му овозможува да функционира нормално и сл.), советување и психосоцијална рехабилитација и интеграција, обврска за психијатриски или психолошки третман за менталната болест на сторителот и слично (UNODC, 2007, стр. 68). Сепак, кај оваа категорија сторители, најголемите предизвици лежат во правилната процена на ризик, односно дали, всушност, таква процена е возможна. Особено специфична категорија се лицата со ментални нарушувања кои се и зависници од дрога или од алкохол, кај коишто според некои студии, стапката на

рецидив е значително повисока, а ниту еден од осумте криминогени фактори¹ не се истакнува како предиктор за повратот. Споменатиот Прирачник на Обединетите нации содржи насоки за државите дека нивните судови мораат да имаат предвид кога одлучуваат дали на ранливиот обвинет зависник да му изречат казна затвор или не и дека клучен фактор при одлучувањето дали да се изрече условна осуда или некаква друга казна што се извршува во заедницата треба да биде **условот осуденото лице да се согласи да се подложи на третман против зависност**. Сепак, според некои автори, кај овие лица и покрај обврската за подолготраен и поинтензивен третман на лекување во текот на периодот на проверување, **стапката на напуштање на третманите е многу висока**. Според медицинските лица, главната причина за тоа е недостигот на мотивација кај лицата на третман, додека, пак, осудените лица вината ја лоцираат во медицинскиот персонал, односно дека недостигот на социјална поддршка од терапевтот е примарен фактор за напуштање на третманите и лекувањата (Horn et al., 2018). Имајќи го ова предвид, станува ирелевантно дали третманот е задолжителен или не, кога кај одредени категории сторители, дури и да е задолжителен, не е успешен, па сторителите завршуваат во затвор со отповикани условни осуди. А таму, и покрај напорите на властите, дрогата често е слободно достапна, а и затворските услови **негативно влијаат врз психичката состојба** на лицата со ментални нарушувања, влошувајќи ја состојбата на нивното нарушување (UNODC, 2007).

¹ Науката и практиката разликуваат осум криминогени фактори на ризик што имаат најсилни асоцијации со криминално однесување:

1. **Историја на антисоцијално/криминално однесување:** ран почеток на антисоцијално и криминално однесување и континуирано вклучување во голем број и разновидни антисоцијални и криминални дејства;
2. **Антисоцијални особини на личноста:** слаба самоконтрола, барање стимулација, слаби вештини за решавање проблеми, непријателство;
3. **Антисоцијални когнитивни/вредности:** ставови, вредности и рационализации што го поддржуваат криминалот, когнитивно-емоционални состојби на гнев, огорченост и пркос;
4. **Антисоцијална средина и опкружување:** дружење со пријатели и познаници кои се вклучени во криминално однесување и релативен недостиг на просоцијални пријатели и познаници;
5. **Семејни и/или брачни околности:** ниско ниво на наклонетост, грижа, кохезија во семејните и партнерските односи;
6. **Образование/работа:** ниско ниво на перформанси и вклученост во образовниот/работниот процес, што резултира со незадоволство и нивно избегнување;
7. **Проблеми со слободното време и/или рекреативното време:** недостиг на вклученост во просоцијални слободни активности и рекреативни активности;
8. **Употреба на супстанции** (Horn et al., 2018).

5. Медицинско-правни аспекти на задолжителниот третман: етички и практични дилеми

Прашањето до кој степен државата може да „присили“ медицинско лекување или третман во кривично-правен контекст претставува комплексен баланс меѓу јавниот интерес и индивидуалните права на осуденото лице. Од една страна, постои потребата за заштита на жртвите, јакнење на јавната безбедност и превенција на рецидивизмот; од друга страна, стои правото на лична автономија и согласност за медицинска интервенција.

Во најзначајните меѓународни документи и препораки од областа, основниот принцип е дека примената на алтернативни мерки треба да биде доброволна, односно заснована на согласност на сторителот. Овој принцип е важен и заради заштита на телесниот интегритет и на автономијата на поединецот, особено кога мерката во себе вклучува и обврска за некаков медицински третман, како што е задолжителното лекување или рехабилитација (а коишто неретко вклучуваат и обврска за примање лекови, земање примероци од крв и сл.). Сепак, на националните законодавства им е оставена широка маргина на уважување што им овозможува изрекување на вакви мерки и без согласност, со образложение дека јавниот интерес и заштитата на потенцијалните жртви имаат приоритет, а воедно и дека ваквите мерки придонесуваат намалување на стапката на рецидивизам. Вака уредено, пак, само по себе носи ризик од формализам – сторителот ќе даде „согласност“ само за да избегне построга санкција, што ја доведува во прашање вистинската доброволност на таквата одлука, вклучително и согласноста за некаков третман што би имал реперкусии врз неговото здравје, макар и позитивни. Оттука, разликата меѓу доброволна согласност во медицината и согласност условена со казна е евидентна и повеќе е од етички карактер, во смисла дека пациентот се согласува на третман не поради подобрување на неговото здравје или неговата состојба, туку исклучиво со цел избегнување на построга казна. Така, отворено е прашањето дали, всушност, осуденото лице и има право на избор кога едната опција (затворска казна) е многу понеповолна.

Во Македонија, законските решенија во однос на потребната согласност не се докрај јасни и конзистентни. Согласност се споменува во Законот за пробација (2015), како општа согласност за преземање на пробациски работи кон лицето на пробација. Кривичниот законик (1996), пак, за разлика од хрватскиот Казнен законик (2011), не предвидува прибавување согласност при изрекување на посебни обврски (вклучително и третмански обврски) во рамките на условната осуда со заштитен надзор. За разлика од него, Законот за спречување и заштита од насилство врз жените и семејното насилство предвидува и построги третмански мерки на сторители на дела од семејно насилство, без никако да го регулира прашањето за нивна имплементација и прибавена согласност од лицето кон коешто се изрекуваат. На слична линија со хрватскиот модел на прибавена согласност е и шведскиот кривично-правен систем, каде што не се бара експлицитна согласност од обвинетото лице за прифаќање на некаква третманска мерка, но судот ја цени неговата подготвеност да се подложи на

третман и тоа претставува посебна законска основа за изрекување мерка пробацација – алтернатива на казната затвор.

Сепак, кај алтернативните санкции и третманите за рехабилитација на осудените лица, идејата не е тие да се присилат, ниту, пак, чисто формално да се согласат, туку напротив, да се мотивираат за подложување на третман, бидејќи во спротивен случај, како што покажуваат и некои од истражувањата анализирани погоре, нема да биде успешен – лицето ќе го напушти третманот, а опција за присилно задржување на лекување не може да дојде предвид бидејќи може да значи повреда на забраната за мачење, нечовечко или понижувачко постапување или казнување. За да може една држава да ги мотивира осудените лица да се подложат на третман во состав на некаква алтернативна санкција, потребно е да има развиена мрежа на центри за третман во коишто работат специјализирани медицински практичари и психолози на коишто можат да бидат упатени. Овие експерти треба тесно да соработуваат со клучните актери во кривично-правниот систем – полицијата, обвинителите, судиите и пробациските службеници – во обезбедувањето на соодветен третман на сторители на кривични дела (UNODC, 2007).

Според тоа, освен формалното усогласување со меѓународните медицински стандарди и потребата од појасни законски решенија за согласноста (дали недавање согласност за некаков медицински третман ќе значи автоматски неисполнување на обврски и отповикување на изречената алтернативна/условна/вонинституционална мерка), законодавствата, особено македонското, треба да се позанимаваат и со неколку практични прашања, многу посуштински од формалноста на барање согласност за третман. Тоа се:

1. Јакнење на капацитетите и надминување на евентуален недостиг на стручен кадар (вклучително и јакнење на пробациските служби);
2. Предвидување на повисоки буџетски ставки за да ги покријат високите трошоци за спроведување програми за лекување што неретко се долготрајни;
3. Јакнење на координацијата и комуникацијата меѓу правосудните органи и здравствените тела.

Заклучок

Од досега изнесеното, можат да се сумираат неколку главни поенти и заклучни согледувања:

- Согласноста за подложување на медицински третман и на некаков вид лекување во рамките на алтернативните кривични санкции, како услов за избегнување на построга казна, е комплексно прашање. Во себе носи потенцијални ризици: доколку не е експлицитно дадена (побарана), може да значи нарушување на слободата на избор и на телесниот интегритет и да претставува неусогласеност со меѓународните стандарди во медицината и лекувањето. Доколку, пак, законот налага изречно дадена согласност, тогаш дилемата е од етички карактер: дали лицето се согласува на третман поради подобрување на неговото здравје (на

некоја здравствена состојба што придонела за сторување на кривично дело) или поради избегнување на построга казна. И што ако дојде до нарушување/влошување на здравјето од самиот третман?

- Толкувано телеолошки, кај алтернативните мерки, целта не е само да се казни сторителот, туку да се ресоцијализира и да го усогласи неговото однесување со општествените норми. Значи, медицинските третмани како обврски во рамките на алтернативните мерки не претставуваат „зло за зло“, не ни смеат да бидат ретрибутивни. Според тоа, не е идејата присилно да се наметнуваат, ниту, пак, чисто формално да се бара согласност за нив само за да се избегне построга казна, туку лицето на коешто му се определени да се стимулира да ги прифати и успешно да ги заврши. Само тогаш добиваат вистински ефект (успешна ресоцијализација, намалување на ризикот од поврат). Токму затоа и меѓународните документи оставаат широка маргина на уважување на државите за тоа на кој начин ќе го регулираат наметнувањето на такви обврски.
- Сепак, и покрај широка маргина на уважување, државите во регулирањето на оваа материја мораат да ги имаат предвид основните принципи и стандарди на медицинското право (право на информираност и правото на прифаќање или одбивање на определен медицински третман), па следствено на тоа, мораат да дефинираат јасни законски решенија усогласени со нив.

Токму затоа, на домашен терен, потребно е да се направат соодветни законски измени што ќе ја предвидат согласноста како задолжителна при изрекување на некакви третмански мерки и обврски за лекување во кривичната постапка, според примерот на хрватското решение. Но, покрај барањата за формализирање на согласноста, она што суштински треба да се направи е да се зајакнат институциите и капацитетите што треба да ги спроведат овие третмани за да можат тие да дадат позитивен резултат и за државата и за осуденото лице. Идејата е осуденото лице да биде мотивирано не само да го прифати туку и успешно да го заврши третманот, а не да се врати во затвор. Тоа е и крајната цел – терапевтско таргетирање и отстранување на криминогените фактори што довеле до појава на криминално поведение и поврат, односно успешна ресоцијализација.

References

Brottsbalken [Swedish Criminal Code]. Svensk författningssamling (SFS 1962:700).

(Оригинален англиски превод во Ds 1999:36.). <https://www.government.se/contentassets/7a2dcae0787e465e9a2431554b5eab03/the-swedish-criminal-code.pdf>

Council of Europe. (2010). *Recommendation CM/Rec(2010)1: Council of Europe Probation Rules*. <https://rm.coe.int/16800cc249>

European Commission. (2002). *European Charter of Patients' Rights: Basis document*. https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

- European Court of Human Rights. (2015). *Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights: Thematic report*. Council of Europe.
- Horn, J. E., Eisenberg, M., Souverein, F. A., & Kraanen, F. (2018). The predictive value of the Central Eight criminogenic risk factors: A multi-group comparison of dually diagnosed violent offenders with other subgroups of violent offenders. *Journal of Addiction and Addictive Disorders*, 5(014). <https://doi.org/10.24966/AAD-7276/100014>
- Kazneni zakon*. Narodne novine (Република Хрватска), Nos. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24.
- Кривичен законик*. Службен весник на Република Македонија, бр. 37/96, 80/99, 4/02, 43/03, 19/04, 81/05, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 27/14, 28/14, 41/14, 115/14, 132/14, 160/14, 199/14, 196/15, 226/15, 97/17, & 248/18; и Службен весник на Република Северна Македонија, бр. 36/23.
- Мујоска Трпевска, Е., и Битраков, К. (2020). Придобивки од примената на алтернативите на затворското казнување. *Македонска ревија за казнено право и криминологија*, 27(1-2).
- Nesbit, R. (2023). *The role of mandated mental health treatment in the criminal justice system*. <https://arxiv.org/pdf/2212.06736>
- Правилник за начинот на спроведувањето и начинот на следење на изречените привремени мерки за заштита*. (2021). Службен весник на Република Северна Македонија, бр. 248/2021.
- Совет на Европа. (1950). *Европска конвенција за човекови права и основни слободи [European Convention on Human Rights]*. Совет на Европа. <https://www.coe.int/mk/web/compass/the-european-convention-on-human-rights-and-its-protocols>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2007). *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment*. UNODC.
- van Deirse, T. B., Cuddeback, G. S., Wilson, A. B., Edwards, D., & Lambert, M. (2021). Variation in criminogenic risks by mental health symptom severity: Implications for mental health services and research. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 73–84. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09782-x>
- Закон за пробаација*. Службен весник на Република Македонија, бр. 226/15.
- Закон за заштита на правата на пациентите*. Службен весник на Република Македонија, бр. 82/08, 12/09, 53/11, 150/15; и Службен весник на Република Северна Македонија, бр. 190/19, 122/21.
- Закон за спречување и заштита од насилство врз жените и семејното насилство*. Службен весник на Република Северна Македонија, бр. 24/21 и 39/25.