

**Vilniaus universiteto Teisės fakulteto  
Kriminalistikos ir baudžiamojo proceso katedra**

Jurgitos Stankūnaitės,  
IV kurso, neakivaizdinio skyriaus  
I gr. (4 m.) studentės

Magistro darbas

**Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas: teorinės ir praktinės problemos**

**Application of Compulsory Medical Measures: Theory and Practice**

Darbo vadovas: asistentas Viktoras Dovidaitis

Darbo recenzentas: asistentas Gintaras Jasaitis

Vilnius 2008

## TURINYS

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| IVADAS .....                                                                                       | 3  |
| I. Priverčiamųjų medicinos priemonių samprata ir paskirtis .....                                   | 5  |
| II. Priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys .....                                                  | 7  |
| III. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindai .....                                     | 14 |
| IV. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso ypatumai .....                               | 18 |
| 1. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso subjekto procesinis statusas .....            | 22 |
| 2. Gynėjo dalyvavimo užtikrinimas .....                                                            | 24 |
| 3. Teismo psichiatrijos ekspertizė .....                                                           | 28 |
| 4. Proceso veiksmų atlikimo galimybė .....                                                         | 35 |
| 5. Bylos nagrinėjimas teisme ir teismo priimamos nutartys .....                                    | 39 |
| V. Priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimas, rūšies pakeitimas ar panaikinimas ..... | 48 |
| IŠVADOS .....                                                                                      | 53 |
| SANTRAUKA .....                                                                                    | 56 |
| SUMMARY .....                                                                                      | 57 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS .....                                                                          | 58 |
| PRIEDAS .....                                                                                      | 63 |

## IVADAS

Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse (toliau – BPK) be įprastinės proceso formos yra numatyti ir baudžiamojo proceso ypatumai tiriant ir nagrinėjant atskirų kategorijų bylas. Viena iš tokių specifinių proceso rūšių yra priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas. Šiam institutui būdingos bendrosios įstatymo nuostatos su tam tikromis išimtimis, kurias sąlygoja nagrinėjamo proceso subjekto teisinė padėtis.

Priverčiamosios medicinos priemonės – tai gydymo ir valstybės prievartos priemonių visuma. Jomis siekiama užtikrinti tiek psichikos ligonių, padariusių baudžiamojo įstatymo uždraustas veikas, tiek ir visuomenės interesus. Tokio pobūdžio priemonės taikomos asmeniui siekiant, kad jis pasveiktų ar pagerėtų jo psichikos būklė ir išnyktų jo pavojingumas. Iš kitos pusės - valstybė siekia apsaugoti visuomenę nuo galimų tokio asmens pavojingų veikų pakartojimo. Šiais atvejais bausmės taikymas negalimas, nes nebus pasiekta pagrindinių tikslų, ko yra siekiama priverčiamosiomis medicinos priemonėmis.

*Darbo temos aktualumas ir naujumas.* Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso institutas iki šiol stokoja teisės mokslininkų ir praktikų dėmesio. Ši tema Lietuvoje nagrinėjama tik pavienių autorių, nėra atlikta išsamių tyrimų ar parašyta mokslinių publikacijų, analizuojančių minėto instituto aspektus.

Praktikoje priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas nėra dažnas, tačiau šiame procese yra nemažai probleminių ir spręstinių klausimų. Darbe bandoma išsamiai išanalizuoti nagrinėjamo proceso teorinę ir praktinę pusę, taip pat gvildenami teisiniai, medicininiai bei socialiniai klausimai.

*Tyrimo tikslas* – išanalizuoti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso teorines ir praktines problemas, nagrinėjant šių priemonių teisinę prigimtį ir įgyvendinimą praktikoje, atskleisti teisinio reguliavimo trūkumus bei ieškoti šių problemų sprendimo būdų.

Siekiant šių tikslų keliama tokie uždaviniai:

- 1) apibūdinti priverčiamųjų medicinos priemonių sampratą, atskleisti jų esmę ir paskirtį;
- 2) išnagrinėti priverčiamųjų medicinos priemonių rūšis, jų parinkimo ir vykdymo problemas;
- 3) nustatyti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindus;
- 4) išanalizuoti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso ypatumus, atskleidžiant teorines ir praktines problemas;
- 5) pateikti galimus išsiaiškintų problemų sprendimo variantus.

*Tyrimo objektas* - priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas.

*Tyrimo šaltiniai:*

- 1) teorinė medžiaga - Lietuvos Respublikos ir užsienio šalių teisės norminių aktų bei aktualios šia tema mokslinės literatūros analizė;
- 2) praktinė medžiaga – Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutarčių ir baudžiamųjų bylų dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo analizė.

*Tyrimo metodai.* Darbe kompleksiskai naudojami įvairūs tyrimo metodai: lyginamasis, sisteminis, istorinis, aprašomasis, anketinis, loginis.

Lyginamasis metodas taikytas aktualios redakcijos BPK ir 1961 m. redakcijos BPK (galiojusio iki 2003 m. gegužės 1 d.) normų bei BPK ir Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (toliau – CPK) normų palyginimui. Taip pat buvo lyginamos Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau – BK) ir BPK nuostatos su užsienio šalių baudžiamojo ir baudžiamojo proceso įstatymų nuostatomis, nustatomi nagrinėjamo instituto panašumai ir skirtumai. Lyginamajai analizei buvo pasirinktos kontinentinei (romanų – germanų) teisinei sistemai priklausančios valstybės: Lenkija, Rusija ir Vokietija. Didesnis dėmesys skirtas Rusijos BPK, BK ir baudžiamojo proceso teisės doktrinai, nes šioje šalyje priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas nagrinėtas plačiausiai, be to teisinis reguliavimas kai kuriais aspektais panašus į Lietuvos.

Sisteminio metodu išanalizuotos baudžiamojo proceso teisės normos, reglamentuojančios priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą.

Istoriniu metodu apžvelgta priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso teisinio reglamentavimo ir tokio pobūdžio priemonių vykdymo raida.

Loginis metodas naudotas norminių teisės aktų turiniui atskleisti, išvadoms ir apibendrinimams pateikti.

Anketinis metodas. Atsižvelgiant į ekspertizės akto išvadų reikšmę ir svarbą priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese, rengiant darbą buvo paruošta anoniminė anketa. Anketiniu metodu apklausta: 27 teismo psichiatrai ir 6 teismo psichologai. Dauguma respondentų nurodytas pareigas eina ne trumpiau kaip 15 metų. Anketa buvo viena iš priemonių nustatyti ir išanalizuoti nagrinėjamo proceso teisinio reguliavimo trūkumus ir praktines problemas.

*Darbo struktūra.* Darbą sudaro įvadas, penki skyriai, penki skirsniai, išvados, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, literatūros sąrašas ir priedas.

## I. Priverčiamųjų medicinos priemonių samprata ir paskirtis

Baudžiamasis įstatymas už nusikalstamos veikos padarymą numato ne tik kriminalinių bausmių, bet ir kitų valstybės prievartos priemonių taikymą. Šią diferenciaciją lemia asmens, padariusio pavojingą veiką, specifiniai požymiai, nulemiantys jo gebėjimą suvokti bausmės tikslus. Pakaltinamumas yra juridinė sąvoka, rodanti fizinio asmens gebėjimą suprasti savo veiksmus, juos kontroliuoti ir už juos atsakyti. Tai vienas iš būtinų nusikalstamos veikos subjekto požymių, nes tik suvokiantis savo veiksmų esmę asmuo gali sąmoningai pasirinkti elgesio variantus ir už juos atsakyti. Kaltės ir atsakomybės principo esmė – tai žmogaus sugebėjimas laisvai ir teisingai nuspręsti, kas yra teisė ir kas yra neteisėtumas. Tik tuo atveju, jei egzistuoja ši sprendimo laisvė, kaltinimo pareiškimas kaltininkui turi prasmę.<sup>1</sup> Pavojinga veika, padaryta nepakaltinamo asmens, nelaikoma nusikaltimu ar baudžiamuoju nusižengimu, kadangi nėra visų jos sudėties elementų, todėl negali būti keliamas klausimas dėl tokio asmens baudžiamosios atsakomybės. BK 2 str. 3 d. numato, kad asmuo atsako pagal baudžiamąjį įstatymą tik tuo atveju, jeigu jis yra kaltas padaręs nusikalstamą veiką ir tik jeigu veikos padarymo metu iš jo galima buvo reikalauti įstatymus atitinkančio elgesio.

Valstybė privalo reaguoti į kiekvieną baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymą, todėl nepakaltinamo, tam tikrais atvejais ir ribotai pakaltinamo asmens atlikta pavojinga veika negali būti laikoma išimtimi. Priverčiamosios medicinos priemonės – tai ir gydomojo, ir valstybės prievartos poveikio priemonių visuma, tam tikras jų derinys.<sup>2</sup> Jomis siekiama panašių tikslų, kaip ir bausmės tikslai, tačiau savo forma ir esme jos yra skirtingos. Teisinę priverčiamųjų medicinos priemonių prigimtį apibūdina tai, kad šias priemones skiria tik teismas, jų taikymo pagrindai ir tvarka, rūšys, taikymo pratęsimo, pakeitimo, panaikinimo procedūra reglamentuota baudžiamajame bei baudžiamojo proceso įstatymuose. Medicininę prigimtį apibrėžia tai, jog konkrečios priemonės rūšies parinkimas, taikomos priemonės pratęsimas ar panaikinimas priklauso nuo asmens psichikos būklės. Priverčiamosios medicinos priemonės nelaikomos bausme, jų taikymas nesusijęs su asmens nubaudimu, taikymo trukmė neapibrėžta konkrečiu terminu, taip pat jos nesukelia teistumui būdingų neigiamų pasekmių. Tačiau galima išvelgti ir panašumų su bausme: priverčiamąsias medicinos priemones skiria tik teismas, jos taikomos už baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymą siekiant, kad asmuo nedarytų naujų pavojingų veikų, jas skiriant nepaisoma asmens noro, suvaržoma jo laisvė.

<sup>1</sup> DAŠKEVIČIUS, Konstantinas. Nepakaltinamumo formulės raida Lietuvoje. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina (07 B). Vilnius, 2006. P. 24.

<sup>2</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 20 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr. 2K-569/2005, kat. 1.1.14.; 1.2.17.1.; 2.8.; 3.2. [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29370](http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29370)>.

Įstatymas neįvardina priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo tikslų, bet sistemiškai nagrinėjant šio instituto nuostatas, galima teigti, kad šios priemonės taikomos nepakaltinamam ar ribotai pakaltinamam asmeniui siekiant, kad jis pasveiktų arba pagerėtų jo psichikos būklė ir išnyktų jo pavojingumas savo ir aplinkinių atžvilgiu, t.y. siekiama pašalinti ar sumažinti visuomenei pavojingos veikos pakartojimo riziką. Neužtikrinus tokio asmens gydymo jis ir toliau gali kelti grėsmę ir padaryti žalos savo ar aplinkinių gyvybei, sveikatai, turtui. Baudžiamojo proceso teisės doktrinoje pažymima, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo tikslas – išgydyti asmenį, padariusį visuomenei pavojingą veiką, jį prižiūrint arba izoliuojant gydymo metu nuo visuomenės psichiatrijos įstaigose ir tuo siekiant apsaugoti tiek visuomenę nuo galimų pavojingų tokio asmens veikų, tiek patį veiką padariusį asmenį nuo galimų pavojų, gresiančių neintegruotai visuomenėje asmenybei.<sup>3</sup> Šiems tikslams pasiekti turi būti užtikrintas ne tik asmens gydymas ar izoliavimas, bet ir adekvačių rehabilitacijos, readaptacijos ir reintegracijos visuomenėje priemonių pritaikymas. Svarbu akcentuoti, kad šių uždavinių įgyvendinimas turi būti vykdomas griežtai laikantis sutrikusios psichikos asmenų teisių ir teisėtų interesų.

Rusijos baudžiamojo proceso teisės teorijos atstovo prof. G.V.Nazarenko nuomone, priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas atitinka medicininių ir teisinių tikslų įgyvendinimą. Medicininis tikslas yra išgydyti asmenį, padariusį visuomenei pavojingą veiką, ar pagerinti tokio asmens psichikos būklę, o teisinis – užkirsti kelią naujų nusikalstamų veikų padarymui.<sup>4</sup>

Istoriniu aspektu norėtusi pažymėti, kad Lietuvoje priverčiamosios medicinos priemonės taikomos seniai. 1918 m. atkūrus valstybingumą, visą tarpukario laikotarpį, šalyje pagrindiniu baudžiamosios teisės šaltiniu buvo 1903 m. Rusijoje patvirtinti Baudžiamieji nuostatai (teisės doktrinoje vadinami Baudžiamuoju statutu). Baudžiamojo statuto 39 § skelbė: žmogus, kuris tą nusikalstamą darydamas, negalėjo numatyti savo darbo savybės ir reikšmės arba valdyti savo elgesio dėl nesveiko savo dvasios suirimo, arba nenuovokos, arba proto nesubrendimo nuo kūno ydos ar ligos, nepakaltinamas tuo darbu. Teismas, rasdamas tokį žmogų pavojingu be tam tikros priežiūros, atiduoda jį tėvams arba kitiems žmonėms, kurie panorėtų juo rūpintis, atsakomai priežiūrai, arba atiduoda jį į gydyklą. Jeigu toks žmogus būtų ką nužudęs, labai sunkiai kam kūną sužeidęs, ką išžaginęs, padegęs arba kėsinęsis šių nusikaltimų kurį padaryti, tai jis būtinai atiduodamas į gydyklą.<sup>5</sup>

Užsienio šalių baudžiamuosiuose įstatymuose taip pat numatytas baudžiamosios atsakomybės eliminavimas nepakaltinamam ar ribotai pakaltinamam asmeniui, kai asmuo nesuvokia padarytos draudžiamos veikos neteisėtumo pagal kaltės teoriją. Aptariamos valstybės

<sup>3</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 419.

<sup>4</sup> НАЗАРЕНКО, Г.В. Принудительные меры медицинского характера. Москва: Дело, 2003. С. 54.

<sup>5</sup> VANSEVIČIUS, Stasys. Lietuvos baudžiamoji teisė ir procesas 1919-1940 metais. Vilnius: Justitia, 1996. P. 13.

prievartos priemonės įvardinamos skirtingai ir dažnai į atskiras įstatymo normas neišskiriamos: Lenkijos baudžiamajame kodekse jos vadinamos prevencinėmis priemonėmis, Vokietijos - pataisos ir prevencinėmis, Šveicarijos - saugumo ir pataisos priemonėmis. Rusijos baudžiamajame įstatyme naudojamas priverčiamųjų medicinos poveikio priemonių terminas, kaip ir mūsų šalyje, šios priemonės išskirtos į atskirą baudžiamojo proceso institutą.

Apibendrinant išsakytas mintis, galima apibrėžti priverčiamųjų medicinos priemonių sąvoką. Tai baudžiamajame įstatyme numatytos valstybės prievartos priemonės, taikomos pavojingas veikas padariusiems ir teismo pripažintiems nepakaltinamais, tam tikrais atvejais ribotai pakaltinamais asmenims, taip pat asmenims, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, siekiant apsaugoti šių asmenų ir visuomenės interesus. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo esmė – asmenų, padariusių visuomenei pavojingas veikas, kurie dėl jų psichikos būsenos yra pavojingi sau arba aplinkiniams asmenims, priverstinis gydymas. Šiais atvejais bausmė neužtikrina tokių asmenų readaptacijos, taip pat nebus pasiekta pagrindinių tikslų, ko yra siekiama priverčiamosiomis medicinos priemonėmis.

## **II. Priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys**

BK 98 str. 1 d. numatytos keturios priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys:

- 1) ambulatorinis stebėjimas pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis;
- 2) stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;
- 3) stacionarinis stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;
- 4) stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pažymėjo, jog BK 98 str. 1 d. išvardintos, kokios priverčiamosios medicinos priemonės turi būti taikomos, tačiau šiame straipsnyje nenumatyta, už kokią padarytą pavojingą veikas teismas gali paskirti kurią nors priemonę. Jame numatytas priverčiamąsias medicinos priemones teismas parenka ir taiko, atsižvelgdamas į baudžiamojo įstatymo nustatytus pagrindinius kriterijus, t.y. į psichikos sutrikimą ir jo sunkumą, padarytos pavojingos veikos pobūdį, pavojų, kurį asmuo gali kelti savo ar kitų asmenų sveikatai.<sup>6</sup> Skirdamas konkrečią priverčiamąją medicinos priemonę teismas vadovaujasi ir teismo psichiatrijos ekspertizės

---

<sup>6</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 22 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-793/2005, kat. 1.2.18.6; 1.1.14. [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lai.lt/4\\_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?id=29054](http://www.lai.lt/4_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?id=29054)>.

akte nurodytomis rekomendacijomis. Iš analizuotų baudžiamųjų bylų matyti, jog dažniau teismas skiria tokią priverčiamąją medicinos priemonę, kurią rekomenduojama skirti ekspertizės akte. Tai patvirtina ir atliktos apklausos rezultatai: 59,3 % teismo psichiatrų nurodė, kad jų praktikoje nebuvo atvejų, kai teismas nepaskyrė ekspertizės akte rekomenduotos priverčiamosios medicinos priemonės ir 40,7 % - tokių atvejų buvo.

2003 m. gegužės 1 d. įsigalioję naujos redakcijos BK ir BPK įteisino naują, anksčiau Lietuvoje netaikytą priverčiamųjų medicinos priemonių rūšį - ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis. Šios priemonės atsiradimas rodo priverčiamųjų medicinos priemonių įvairumą bei įtvirtina jau anksčiau susiformavusią teismų praktiką užsienio valstybėse, kai ši medicinos priemonė pakeičia griežtesnę priemonę – priverstinį stacionarinį stebėjimą pagerėjus asmens psichikos būklei.<sup>7</sup>

Pagal BK 98 str. 2 d. ambulatorinį stebėjimą teismas taiko asmeniui, kurio dėl padarytos veikos pavojingumo ir jo psichikos sutrikimo nereikia stebėti ir gydyti stacionare arba kuris gali toliau ambulatoriškai gydytis, kai po stacionarinio gydymo jo psichikos būklė pagerėja. Įstatymų leidėjui įteisinus šią priemonę, liko nereglamentuota jos taikymo tvarka, o tai praktikoje kelia daug problemų. Psichikos sveikatos centruose dirbantiems specialistams aktualūs klausimai neapibrėžti jokiame teisės akte: 1) ambulatorinio stebėjimo tvarka – vizitų dažnis, medicininių dokumentų tvarkymas (šie dokumentai svarbūs teisiniame procese, todėl jiems turi būti skiriamas ypatingas dėmesys); 2) veiksmai, kai asmuo, kuriam paskirtas ambulatorinis stebėjimas pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis, neatvyksta, nesilaiko numatytų vizitų dažnio, gydymo plano ar kitų reikalavimų; 3) hospitalizacijos ypatumai, kai tokį asmenį, reikia gydyti psichiatrijos stacionare. Tokiais atvejais kyla klausimas, ar tokio paciento hospitalizacija yra priverčiamosios medicinos priemonės pakeitimas be atitinkamos teismo nutarties. Medikų nuomone, jei pacientas dėl psichikos būklės pablogėjimo pats sutinka gydytis stacionare ir jo stebėjimui nėra būtinos specialios apsaugos priemonės, kreiptis į teismą dėl priverčiamosios medicinos priemonės pakeitimo nereikia, pakanka tik informuoti.<sup>8</sup> Be to, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 str. numatyta, jog asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakęs hospitalizavimo, gali būti hospitalizuojamas prievarta tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą: 1) savo sveikatai, gyvybei; 2) aplinkinių sveikatai, gyvybei.

Taigi baudžiamajame įstatyme įtvirtintas ambulatorinis stebėjimas praktikoje įgyvendinamas be teisinio reguliavimo, todėl lieka atvira diskusija dėl šios priemonės taikymo efektyvumo. Manau, šiai problemai spręsti būtinas teisinės bazės kūrimas: Psichikos sveikatos

<sup>7</sup> RADA VIČIUS, Liaudginas Erdvilas. Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas, 2004. P.115.

<sup>8</sup> ŠABLEVIČIUS, Mindaugas. Priverčiamosios medicinos priemonės – ambulatorinio stebėjimo pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis – juridiniai ir medicininiai aspektai. Nervų ir psichikos ligos, 2007, Nr. 2 (26). P.7.

priežiūros įstatymo papildymas bei poįstatyminio teisės akto (pvz.: sveikatos apsaugos ministro ir teisingumo ministro įsakymo), reglamentuojančio ambulatorinio stebėjimo pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis vykdymo tvarką ir kontrolę, išleidimas.

Olandijoje ambulatorinio stebėjimo sistema vystoma nuo 1955 m. ir dabartiniu metu yra sukurtas vadinamas “socialinis tinklas”: asmeniui skiriamas gydymas, taikomos reabilitacijos priemonės bei nustatinėjama ir vertinama asmens ryšių su aplinka rizika, į prevenciją įtraukiama šeima.<sup>9</sup> Rusijos BK numatyti dvejopo pobūdžio ambulatorinio priverčiamąjo stebėjimo ir psichiatrinio gydymo būdai: 1) alkoholikams, narkomanams ir ribotai pakaltinamiems asmenims taikomas priverstinis ambulatorinis gydymas ir stebėjimas, sujungtas su bausmės vykdymu (99 str. 2 d.); 2) nepakaltinamiems asmenims taikomas priverstinis ambulatorinis gydymas ir stebėjimas (100 str.).

Stacionarinis stebėjimas specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje gali būti taikomas: 1) bendro stebėjimo sąlygomis; 2) sustiprinto stebėjimo sąlygomis; 3) griežto stebėjimo sąlygomis. Be to, jeigu teismas nusprendžia, kad priverčiamąsias medicinos priemones taikyti asmeniui nebūtina, taip pat jei teismas panaikina šių priemonių taikymą, asmuo gali būti teismo perduodamas giminaičių ar kitų asmenų globai ar rūpybai ir kartu jam gali būti nustatomas medicininis stebėjimas (BK 98 str. 7 d.). Tokio asmens psichikos būklė neturi kelti pavojaus.

Stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kurį dėl jo psichikos sutrikimo reikia stebėti ir gydyti specializuotame stacionare (BK 98 str. 3 d.). Pavyzdžiui, K.P. padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, atitinkančią nusikaltimo, numatyto BK 140 str. 1 d. požymius (nežymus sveikatos sutrikdymas). Pagal nukentėjusiosios skundą pradėjus privataus kaltinimo bylų procesą, K.P. psichikos sveikatos būklei nustatyti, buvo paskirta ambulatorinė teismo psichiatrijos ekspertizė. K.P. diagnozuotas lėtinis progresuojantis psichikos sutrikimas – šizoafektinis sutrikimas, mišrus tipas, dėl kurio pavojingos veikos padarymo metu jis negalėjo suvokti padarytos veikos pavojingumo ir valdyti savo veiksmų. Ekspertizės akte rekomenduota K.P. taikyti stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Teismas K.P. pripažino nepakaltinamu ir pritaikė ekspertų rekomenduotą priverčiamąją medicinos priemonę.<sup>10</sup>

Teismų praktikoje pasitaiko atvejų, kai ir už didelio pavojingumo veikas yra skiriamas stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis. Pavyzdžiui, V.G., pasinaudodama bejėgiška nukentėjusiojo A.R. būkle, kuris dėl savo fizinių ypatybių negalėjo pasipriešinti, nes miegojo, tyčia sudavė kirviu ne mažiau 55 smūgių į galvą bei dar 12 smūgių į kitas kūno vietas. Dėl panaudoto įrankio bei smurto intensyvumo ir gyvybiškai svarbių A.R. kūno vietų, į kurias jam buvo suduoti

<sup>9</sup> GIEROWSKI, Jozef. Postępowanie karne i cywilne. Wobec osób zaburzonych psychicznie. Kraków, 1996. P. 87.

<sup>10</sup> Baudžiamoji byla Nr. PK-167-517/2007. Ukmergės rajono apylinkės teismas.

smūgiai, konstatuota, kad A.R. buvo nužudytas itin žiauriai (BK 129 str. 2 d. 2 p., 6 p.). Teismo psichiatrijos ekspertizės akto išvadose nurodyta, kad V.G. nustatytas lėtinis progresuojantis psichikos sutrikimas – demencija sergant Parkinsono liga ir baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymo metu ji negalėjo suvokti veikos pavojingumo ir valdyti savo veiksmų. Ekspertizės išvadoje taip pat nurodyta, kad V.G. nėra itin agresyvi, pagal ligos pobūdį jai būtinas priverstinis gydymas, tačiau ją gydyti tikslinga bendro stebėjimo sąlygomis. Teismas pripažino V.G. nepakaltinama ir atsižvelgdamas į ekspertų rekomendacijas, V.G. pritaikė priverčiamąją medicinos priemonę – stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.<sup>11</sup>

Kitas pavyzdys parodo, kad už tokio pačio pavojingumo veikos padarymą buvo paskirtas stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis. K.M. tyčia suduodamas nukentėjusiajai J.M. ne mažiau 13 kartų metaliniu įrankiu į galvą, rankas, ne mažiau 2 kartus durdamas vinimi į veidą, kairę ranką, ne mažiau 5 kartus suduodamas ranka į veidą ir dešinę ranką, smaugdamas virvele, padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, numatytą BK 129 str. 2 d. 6 p. (nužudymas kankinant ar kitaip itin žiauriai). Teismo psichiatrijos ekspertizės akte nurodyta, kad K.M. jam inkriminuojamą veiką padarė būdamas nepakaltinamumo būsenoje, t.y. sirgo psichikos liga - kraujagysline silpnaprotyste, vyraujant depresijai, psichoziniams intarpams, todėl negalėjo suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti. Teismas paskyrė ekspertų rekomenduotą priverčiamąją medicinos priemonę – stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.<sup>12</sup>

Abiem nagrinėjamais atvejais buvo padarytos baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos, kurios jas padarius pakaltinamiems asmenims, būtų teisiškai vertinamos kaip labai sunkios. Pagal BK 98 str. 5 d. stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kuris kėsinosi į žmogaus gyvybę ar sveikatą, dėl psichikos sutrikimo yra ypač pavojingas aplinkiniams ir turi būti stebimas bei gydomas specializuotame stacionare. Jei vertintume tik padarytos veikos pavojingumą, atrodytų, kad pirmuoju atveju priverčiamosios medicinos priemonės rūšis parinkta netinkamai: už didelio pavojingumo veiką paskirta viena švelniausių stacionarinio stebėjimo priemonių. Tačiau paskirdamas konkrečią priemonės rūšį teismas atsižvelgia ne tik į padarytos veikos sunkumą, bet ir į asmens psichikos sutrikimo sąlygotą pavojingumą. Teisinėje literatūroje pabrėžiama, kad veikos pavojingumas turėtų būti traktuojamas kaip sutrikusios psichikos asmens keliamą grėsmę padaryti žalą sau ar aplinkiniams rodantis faktas ir turi būti vertinamas atsižvelgiant į kitas aplinkybes, rodančias asmens keliamą pavojų. Atskirai vertinamas nusikalstamos veikos pavojingumas negali turėti įtakos parenkant priverčiamosios medicinos priemonės rūšį, priešingu

---

<sup>11</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1-185/2006. Vilniaus apygardos teismas.

<sup>12</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1A-221/2006. Lietuvos apeliacinis teismas.

atveju pati priemonė taptų bausme.<sup>13</sup> Taigi vienas iš kriterijų parenkant konkrečią priverčiamąją medicinos priemonę yra asmens socialinio pavojingumo nustatymas savo ir aplinkinių atžvilgiu. Atitinkamų stebėjimo sąlygų parinkimas turi užtikrinti pakankamą gydymą ir kartu paneigti galimybę, kad baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymas gali pasikartoti.

Pagal BPK 98 str. 4 d. stacionarinį stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kurį dėl padarytos veikos pavojingumo ir jo psichikos sutrikimo reikia stebėti ir gydyti specializuotame stacionare.

1961 m. redakcijos BK numatė šias priverčiamųjų medicinos poveikio priemonių rūšis: 1) atidavimą į psichiatrijos ligoninę bendrojo stebėjimo sąlygomis; 2) atidavimą į psichiatrijos ligoninę sustiprintojo stebėjimo sąlygomis; 3) atidavimą į specialaus tipo psichiatrijos ligoninę (59 str.1 d.). Atskirame straipsnyje (1994 m. neteko galios) buvo išskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, taikomos alkoholikams ir narkomanams. Tokiems kaltinamiesiems už nusikalstamos veikos padarymą, teismas kartu su bausme galėjo skirti priverstinį gydymą medicinos įstaigose su specialiu gydymo ir darbo režimu (60 str.).

Iki Lietuvos Respublikos nepriklausomybės atkūrimo (1990-03-11) asmenys, padarę visuomenei pavojingą veiką ir pripažinti nepakaltinamais, griežto stebėjimo sąlygomis buvo gydomi Kaliningrado srities, Černiachovsko miesto specialaus tipo psichiatrijos ligoninėje. Kuriant teisinę valstybę, gerbiančią savo piliečių teises, negalėjo likti neišspręstas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo vietos klausimas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. gruodžio 17 d. nutarimu Nr. 566 „Dėl specialiojo psichiatrinio skyriaus įsteigimo“ buvo nuspręsta asmenis, kuriems taikomos priverstinio pobūdžio medicinos priemonės, gydyti Lietuvos teritorijoje.<sup>14</sup> Šiuo tikslu 1994 m. Rokiškio psichiatrijos ligoninėje buvo įkurtas 80 vietų specialaus režimo psichiatrijos skyrius, kuriame gydyti nusikaltimus padarę psichikos ligoniai sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis.

2006 m. gruodžio 12 d. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso ir baudžiamojo proceso kodekso pakeitimo įstatymu Nr. X-970 atlikti BK 98 str. 1 d. 2 p., 98 str. 3 d. ir BPK 403 str. 2 d. 2 p. pakeitimai, suvienodino priverčiamosios medicinos priemonės - stacionarinio stebėjimo bendro stebėjimo sąlygomis taikymą ir išsprendė šios priemonės taikymo vietos problemą.<sup>15</sup> Iki minėto įstatymo priėmimo asmenims, padariusiems draudžiamas veikas ir teismo pripažintiems nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais, teismas galėjo taikyti priverčiamąją medicinos priemonę – stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis psichikos sveikatos priežiūros įstaigose.

<sup>13</sup> ZAJANČKAUSKIENĖ, Jolanta. Kai kurie priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesiniai aspektai. Jurisprudencija, 2006, Nr. 10 (88). P. 82.

<sup>14</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. gruodžio 17 d. nutarimas Nr.566 “Dėl specialiojo psichiatrijos skyriaus įsteigimo” [žiūrėta 2008 m. vasario 2 d.]. Prieiga per internetą:

<[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=6127&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=6127&p_query=&p_tr2=>)

<sup>15</sup> Valstybės žinios, 2006, Nr. 141-5401.

Dažniausiai tokie asmenys būdavo nukreipiami į bendro profilio psichiatrijos įstaigą, esančią arčiausiai gyvenamosios vietos arba pagal teismo administruojamą teritoriją, todėl vieni jų patekdavo į specializuotą, kiti – į bendro profilio įstaigą. Pažymėtina, kad bendro profilio psichiatrijos ligoninės nėra pritaikytos vykdyti stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis dėl tam tikrų priežasčių: 1) asmenys, kuriems paskirta priverčiamoji medicinos priemonė gydomi kartu su kitais pacientais, o tai pažeidžia medicinos etikos reikalavimus bei pacientų teises; 2) nėra specialiai parengto personalo ir įrengtų apsaugos priemonių, užtikrinančių asmenų apsaugą nuo galimo jų pabėgimo (tokio asmens pabėgimas dažnai sukelia didelį rezonansą visuomenėje); 3) nėra specialistų, kurie vertintų asmenų nusikalstamą riziką.

Dabartiniu metu stacionarinis stebėjimas bendro, sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis taikomas vienoje specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje - Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Pagal savo pobūdį ši ligoninė yra gydymo ir socialinės reabilitacijos įstaiga, kurioje pacientai gydomi ilgą laiką. Kadangi BK numatytos stebėjimo sąlygos nėra reglamentuotos jokiais teisės aktais, ligoninė, vadovaudamasi savo vidaus tvarkos taisyklėmis ir suderinusi su Sveikatos apsaugos bei Vidaus reikalų ministerijomis, yra nustačiusi bendrus apsaugos ir priežiūros reikalavimus pacientams, gydomiems bendro, sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis. Griežto ir sustiprinto stebėjimo pacientų apsaugai yra įsteigtas apsaugos padalinio postas, tuo tarpu bendrojo stebėjimo sąlygomis gydomiems pacientams speciali apsauga netaikoma. Ligoninėje sudarytos diferencijuotos gydymo sąlygos priverstinai gydomiems pacientams, atsižvelgiant į teismo nutartimi skirtas stebėjimo sąlygas.

**Rokiškio psichiatrijos ligoninėje 2005-2007 m. gydyti asmenys, kuriems paskirtos priverčiamosios medicinos priemonės (stacionarios)**

| Priverčiamosios medicinos priemonės | 2005 m.    |       | 2006 m.    |       | 2007 m.    |       |
|-------------------------------------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
|                                     | Moterys    | Vyrai | Moterys    | Vyrai | Moterys    | Vyrai |
| Bendro stebėjimo sąlygomis          | 9          | 79    | 14         | 144   | 15         | 173   |
| Sustiprinto stebėjimo sąlygomis     | 5          | 71    | 3          | 81    | 2          | 60    |
| Griežto stebėjimo sąlygomis         | 2          | 21    | 2          | 18    | 3          | 16    |
| <b>Viso:</b>                        | <b>187</b> |       | <b>262</b> |       | <b>269</b> |       |

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės statistikos duomenys

Pagal BK 98 str. 6 d., ligoninės administracija ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius, kreipiasi į teismą su teikimu dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo. Teismui stacionarią priverčiamąją medicinos priemonę pakeitus į ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis, asmuo iš ligoninės paleidžiamas. Apie paleidimą ligoninės administracija informuoja Socialinės rūpybos skyrių ir Psichikos sveikatos centrą pagal paciento gyvenamąją vietą.

Užsienio šalių baudžiamieji įstatymai numato skirtingas valstybės prievartos priemonių rūšis. Lenkijos BK numatytos trijų rūšių prevencinės priemonės: 1) susijusios su nusikaltimo padarymu nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenoje; 2) susijusios su nusikaltimo padarymu apsvaigus nuo alkoholio ar kitokių svaiginančių medžiagų; 3) administracinio pobūdžio priemonės. Pagal Lenkijos BK 94 str. 1 §, jei būdamas nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenoje asmuo padarė ypač pavojingą visuomenei veiką ir yra didelė tikimybė, kad gali veiką pakartoti, teismas skiria jam prevencinę priemonę - patalpinimą į uždara įstaigą (psichiatrijos ligoninę). Nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būseną apima psichikos ligos, protinė atsilikimą ar priklausomybės nuo alkoholio, ar kitokių psichiką veikiančių medžiagų. Lenkijos baudžiamasis įstatymas taip pat įgalina teismą sušvelninti pakaltinamiems asmenims bausmę ir nukreipti juos į pataisos įstaigas, kuriose jiems gali būti suteikta gydymo ir reabilitacinė pagalba, tačiau jie turi savanoriškai sutikti gydytis.<sup>16</sup>

Vokietijos BK 61 str. įtvirtintos šios pataisos ir prevencijos priemonės: 1) atidavimas į psichiatrijos ligoninę; 2) atidavimas į alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims skirtas gydymo įstaigas. Rusijos BK numatytas ambulatorinis stebėjimas bei priverstinis gydymas psichiatrijos stacionare: bendrojo tipo, specialaus tipo ir specialaus tipo su intensyviu stebėjimu stacionare.

Anglijos teismai priimant sprendimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, turi plačias galimybes. Kai nebūtina riboti asmens laisvės, jam skiriama gydytojo psichiatro priežiūra ir gydymas. Kai asmeniui turi būti suvaržoma laisvė, Mental Health Act 1983 numato hospitalizavimo įsakymus, laikinus hospitalizavimo įsakymus, rūpybą, suvaržymo įsakymus (sugriežtinančius hospitalizavimo įsakymus).<sup>17</sup>

Apibendrinant galima pasakyti, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas yra teismo kompetencija, tačiau šių priemonių vykdymas yra neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros sistemos. Todėl būtina įdiegti efektyvią teismo psichiatrijos paslaugų sistemą, apimančią pavojingą veiką padariusio asmens gydymą, reabilitacinę veiklą ir saugią reintegraciją į visuomenę.

---

<sup>16</sup> Nowe kodeksy karne – 1997 r. z uzasadnieniami: Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze, 1997. P. 28.

<sup>17</sup> PRADEL, Jean. Lyginamoji baudžiamoji teisė. Vilnius: Eugrimas, 2001. P. 608.

### III. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindai

Priverčiamosios medicinos priemonės gali būti taikomos tik baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padariusiems asmenims. BPK 392 str., įtvirtinantis priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindus, numato tris kategorijas asmenų, kuriems gali būti taikomos šios priemonės, tai: 1) nepakaltinami asmenys; 2) ribotai pakaltinami asmenys, padarę baudžiamąjį nusižengimą, neatsargų arba nesunkų ar apysunkį tyčinį nusikaltimą; 3) asmenys, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti.

Pagal BK 17 str. asmuo yra nepakaltinamas, jeigu darydamas baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką jis dėl psichikos sutrikimo negalėjo suvokti jos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų. Baudžiamosios teisės teorijoje skiriami du nepakaltinamumo kriterijai: medicininis ir teisinis. Teisinis kriterijus apima du požymius: 1) intelektualinį - asmens negalėjimas suvokti savo veiksmų prasmės; 2) valinį - asmens negalėjimas tų veiksmų valdyti. Medicininis nepakaltinamumo kriterijus atspindi asmens psichikos būklę ir baudžiamajame įstatyme apibūdinamas kaip psichikos sutrikimas. 10-os redakcijos tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK-10) psichikos sutrikimas apibūdinamas kaip suvestinis terminas, reiškiantis tam tikrų klinikinių simptomų grupę, t.y. psichikos sutrikimai apima psichikos ligas, silpnaprotystę, elgesio ir kitus psichikos veiklos sutrikimus.<sup>18</sup>

Asmenį teismas pripažįsta ribotai pakaltinamu, jei darydamas baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką asmuo dėl psichikos sutrikimo, kuris nėra pakankamas pagrindas pripažinti jį nepakaltinamu, negalėjo visiškai suvokti pavojingo nusikalstamos veikos pobūdžio ar valdyti savo veiksmų (BK 18 str. 1 d.). Teismas, sprendamas bausti ar atleisti nuo bausmės, taip pat turi numatyti, ar būtina skirti ribotai pakaltinamam asmeniui priverčiamąją medicinos priemonę. Ribotas pakaltinamumas turėtų būti traktuojamas kaip aplinkybė, švelninanti atsakomybę, bet teismas gali į ją ir neatsižvelgti. Asmenims, kurie pripažinti ribotai pakaltinami, gali būti taikomos bet kokios BK numatytos bausmės, tačiau kai kuriems sutrikusios psichikos asmenims yra netikslingas net trumpalaikis bausmės atlikimas (pvz.: protinio atsilikimo atveju), kadangi laisvės atėmimo vietoje neįmanoma pilnavertiška jų adaptacija.<sup>19</sup> Pagal BK priverčiamosios medicinos priemonės ribotai pakaltinamam asmeniui gali būti skiriamos tik tada, kai jis padaro baudžiamąjį nusižengimą, neatsargų arba nesunkų ar apysunkį nusikaltimą. Asmuo, padaręs sunkų arba labai sunkų nusikaltimą ir teismo pripažintas ribotai pakaltinamu, atsako pagal baudžiamąjį įstatymą, tačiau bausmė jam gali būti švelninama.

<sup>18</sup> TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Pasaulinė sveikatos organizacija, Ženeva. Kaunas: Medicina. 1997. P. 6.

<sup>19</sup> DEMBINSKAS, Algirdas. Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios, 2003. P. 672.

Baudžiamajame procese asmens nepakaltinamumą ar ribotą pakaltinamumą konstatuoja teismas, vadovaudamasis ikiteisminio tyrimo ir teismo nagrinėjimo metu nustatytų faktinių duomenų pagrindu. Europos Žmogaus Teisių Teismas byloje *Winterwerp prieš Olandiją* pažymėjo, kad psichikos realus sutrikimas turi būti įrodytas kompetentingų valstybės pareigūnų, remiantis objektyvia medicinos ekspertize, ir šis sutrikimas turi būti tokio pobūdžio ar masto, kad pateisintų internavimą, kuris gali trukti tik tiek, kiek truks toks sutrikimas.<sup>20</sup>

Teismo pripažintas nepakaltinamu asmuo neatsako už padarytą pavojingą veiką, jam taikoma priverčiamoji medicinos priemonė be sprendimo atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės. Pažymėtina, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas nepakaltinamam asmeniui yra teismo teisė, o ne pareiga (BK 17 str. 2 d.). Todėl išnagrinėjęs bylą teismas gali nuspręsti, jog tokiam asmeniui minėtų priemonių taikyti nebūtina ir bylą nutraukti. Įstatymas numato, jog šiais atvejais, taip pat ir panaikinus priverčiamųjų medicinos priemonių taikymą, asmuo teismo sprendimu gali būti perduotas giminaičių ar kitų asmenų globai ar rūpybai ir kartu jam gali būti nustatomas medicininis stebėjimas (BK 98 str. 7 d.).

Kita grupė asmenų, kuriems gali būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės - tai nusikalstamą veiką padarę asmenys, kuriems psichika sutriko po veikos padarymo ar bausmės paskyrimo ir dėl šio sutrikimo jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti. Tokiais atvejais bausmės taikymas netenka prasmės ir turi būti sprendžiamas klausimas dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo. Bausmė negalima dėl dviejų kliūčių: 1) nedalyvaujant susirgusiam subjektui, kuriam byloje priklauso įtariamojo ar kaltinamojo procesinis vaidmuo, negalima vykdyti ikiteisminio tyrimo, nei bylą užbaigti nuosprendžiu (baudžiamojo proceso kliūtis); 2) asmeniui su sunkiu psichikos sutrikimu negalima nei skirti, nei vykdyti bausmės (baudžiamosios teisės kliūtis).<sup>21</sup> Jei po gydymo asmuo pasveiksta, jis gali būti siunčiamas tolesniam bausmės atlikimui, o minėtų priemonių taikymo laikotarpis įskaitomas į bausmės atlikimo laiką.

Vienas svarbiausių priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindų yra baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymas. Teismų praktikoje pasitaiko atvejų, kai ši priemonė paskiriama neįrodžius, kad asmuo padarė pavojingą veiką. Pavyzdžiui, išnagrinėjęs baudžiamąją bylą Vilkaviškio rajono apylinkės teismas nusprendė, kad Ž.M. veiksmuose nėra nusikalstamos veikos sudėties objektyviųjų ir subjektyviųjų požymių ir ją išteisino. Kartu teismas, remdamasis BPK 403 str. 1 d. 6 p., BK 98 str. 1 d. 1 p. Ž.M. paskyrė priverčiamąją medicinos priemonę – ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis. Kauno apygardos teismas nusprendė, kad apylinkės teismas, nutartimi išteisindamas Ž.M., šiurkščiai pažeidė

<sup>20</sup> BERGER, Vincent. Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija. Vilnius: Pradai, 1997. P. 136.

<sup>21</sup> MARCINKEVIČIENĖ, Jeleną. Vyrų reaktyvių psichikos sutrikimų įvertinimas, sprendžiant procesinį veiksnumą baudžiamajame procese. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina (07 B). Vilnius, 2005. P. 28.

BPK 403 str. 1 d. 6 p. (teismas priima nutartį bylą nutraukti, jeigu neįrodyta, kad asmuo padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką), kad priimdamas sprendimą negalėjo jai taikyti BK 98 str. nuostatų bei paskirti jai priverčiamąją medicinos priemonę. Kartu apeliacinės instancijos teismas, keisdamas priimtą nutartį, jos dalį, kuria Ž. M. paskirta priverčiamoji medicinos priemonė paliko nepakeistą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas panaikino Kauno apygardos teismo nutartį ir perdavė bylą iš naujo nagrinėti apeliacine tvarka, motyvuodamas, jog buvo padaryti esminiai baudžiamojo proceso pažeidimai. Pirmosios ir apeliacinės instancijos teismai neatsižvelgė į tai, jog priverčiamosios medicinos priemonės gali būti teismo taikomos tik baudžiamojo įstatymo numatyta ir uždraustą veiką padariusiems asmenims. Kartu teismas turi konstatuoti, kad nusikalstamą veiką padaręs asmuo yra arba nepakaltinamas, arba ribotai pakaltinamas, arba asmuo, kuriam po nusikalstamos veikos padarymo sutriko psichika ir dėl to jis nebegali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti. Taigi kiekvieną kartą sprendžiant priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimo klausimą teismas turi konstatuoti tokių pagrindų visumą: pirma, padaryta nusikalstama veika, ir antra, šią veiką padariusiam asmeniui yra sutrikusi psichika (kurios sutrikimo laipsnis apibūdinamas BK 17, 18 str., 76 str. 3 d., 98 str. 1 d., BPK 392 str. 1 ir 2 d., 393 str. 2 d. nuostatomis).<sup>22</sup>

Vokietijos BK 63 str. numatyti šie pataisos ir prevencinių priemonių (atidavimo į psichiatrijos ligoninę) taikymo pagrindai: 1) asmuo padarė nusikalstamą veiką būdamas nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenoje; 2) pagal bendrą asmens bei jo veikos charakteristiką yra tikimybė, kad dėl savo psichikos būklės jis gali padaryti naują sunkų teisės pažeidimą ir dėl to bus pavojingas visuomenei. Pagal BK 20 str. tas, kuris nusikalstamos veikos padarymo metu negali suvokti savo veiksmų neteisėtumo ar veikia pagal tokį suvokimą dėl patologinio emocinio sutrikimo, visiško sąmonės sutrikimo, protinių trūkumų ar kito rimto emocinio nenormalumo, veikia be kaltės. Įstatyme įtvirtintas ir ribotas pakaltinamumas - jeigu kaltininko gebėjimas suvokti savo veiksmų neteisėtumą arba veikimas pagal tokį suvokimą yra iš esmės sumažėjęs nusikalstamos veikos padarymo metu dėl priežasčių, nurodytų BK 20 str., bausmė gali būti sušvelninta. Taip pat numatytas patalpinimas į alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims skirtas gydymo įstaigas (64 str.).

Panašus reglamentavimas numatytas ir Lenkijos BK - nenusikalsta tas, kuris darydamas nusikalstamą veiką dėl psichikos ligos, protinio atsilikimo ar kitokio psichikos funkcijų sutrikimų negalėjo suprasti tos veikos reikšmės arba valdyti savo veiksmų (31 str. § 1). Tačiau kitokios taisyklės nei mūsų šalyje taikomos asmeniui, padariusiam draudžiamą veiką riboto pakaltinamumo būsenoje. Ribotai pakaltinami asmenys nukreipiami į penitenciarines įstaigas, kur jiems taikomas

---

<sup>22</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 20 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-569/2005, kat. 1.1.14.; 1.2.17.1.; 2.8.; 3.2. [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lai.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29370](http://www.lai.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29370)>.

specialus gydymas ir reabilitacijos, socialinės adaptacijos priemonės. Lietuvoje ribotai pakaltinami asmenys, kuriems paskiriama laisvės atėmimo bausmė pasiunčiami į bausmių vykdymo įstaigas.

Pagal Rusijos BK 97 str. priverčiamosios medicinos poveikio priemonės gali būti taikomos: 1) nepakaltinamiems asmenims; 2) asmenims, kuriems po nusikaltimo padarymo sutriko psichika ir dėl to negalimas bausmės paskyrimas ar vykdymas; 3) asmenims, padariusiems nusikaltimą ir turintiems psichikos sutrikimų, nepaneigiančių pakaltinamumo; 4) padariusiems nusikaltimą asmenims, kuriems reikalingas gydymas nuo alkoholizmo ar narkomanijos. Numatytos ir skyrimo sąlygos: priverčiamosios medicinos poveikio priemonės gali būti taikomos tik tada, kai asmens psichikos sutrikimas yra susijęs su naujos esminės žalos padarymo galimybe arba pavojumi sau ar aplinkiniams (97 str. 2 d.).

Pažymėtina, kad Lietuvos BK, skirtingai nuo minėtų valstybių baudžiamųjų įstatymų, nenumato galimybės paskirti priverčiamąsias medicinos priemones nusikalstamas veikas padariusiems pakaltinamiems asmenims, kuriems reikalingas gydymas nuo alkoholizmo ar narkomanijos. Atsižvelgiant į tai, kad tokie asmenys dėl patologinės ar fiziologinės būsenos gali būti pavojingi sau ir aplinkiniams, jiems tikslinga taikyti ambulatorinį stebėjimą, sujungtą su bausmės vykdymu.

Taigi priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindą sudaro šių aplinkybių visuma: 1) asmuo padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, atitinkančią BK specialiojoje dalyje numatytos nusikalstamos veikos sudėtį; 2) šios veikos padarymo metu asmuo buvo nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas, arba buvo pakaltinamas, bet po veikos padarymo ar bausmės paskyrimo jam sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti; 3) pagal padarytos veikos pavojingumą ir psichikos sutrikimo pobūdį, asmuo yra pavojingas sau ar aplinkiniams. Asmens pavojingumą visuomenei charakterizuoja juridinis ir medicininis kriterijai. Juridinis parodo padarytos veikos sunkumą, asmens elgesį prieš ir po veikos padarymo, socialinius ir psichologinius požymius, o medicininis – psichikos sutrikimo klinikinę formą, sunkumo laipsnį, dinamiką.<sup>23</sup> Visų nurodytų aplinkybių konstatavimas yra teismo prerogatyva.

---

<sup>23</sup> ШАГЕЕВА, Р.М. Принудительные меры медицинского характера: уголовно – правовые и уголовно – процессуальные основания применения. [žiūrėta 2008 m. vasario 19 d.]. Prieiga per internetą: <<http://kalinovsky-k.narod.ru/b/ufa20042/shageeva.htm>>.

#### IV. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso ypatumai

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas yra sudėtinė baudžiamojo proceso dalis, todėl jo tvarką nustato BPK bendrosios taisyklės su atskirame skyriuje numatytomis išimtimis. Įstatymas numato, jog ikiteisminis tyrimas pradedamas gavus skundą, pareiškimą ar pranešimą apie nusikalstamą veiką arba prokurorui ar ikiteisminio tyrimo pareigūnui patiems nustačius nusikalstamos veikos požymius (BPK 166 str. 1 d.). Kaip minėta, nepakaltinamo asmens pavojingos veikos padarymas traktuojamas kaip veika nesant sąmonės kontrolės ir nesuvokiant subjektyviųjų veikos požymių. Tačiau ir šiais atvejais negali būti atsisakoma pradėti ikiteisminį tyrimą, nes pavojingos veikos pobūdį gali patvirtinti kiti tyrimo metu surinkti, o vėliau teismo įvertinti įrodymai: nukentėjusiųjų, liudytojų parodymai, įvykio vietos apžiūra ir pan. Todėl padaryta baudžiamojo įstatymo uždrausta veika turi būti kvalifikuojama įvertinant ne tik subjektyvųjį kriterijų, bet ir kitus objektyvius įrodymus. Be to, tik teismas surinktų įrodymų pagrindu gali konstatuoti asmens nepakaltinamumą ar ribotą pakaltinamumą ir priimti sprendimą taikyti priverčiamąsias medicinos priemones.

Pagal BPK 393 str. 1 d. bendra tvarka pradėtas procesas tampa priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesu, jeigu ikiteisminio tyrimo metu ar nagrinėjant bylą teisme nustatoma, kad asmuo nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas arba po nusikalstamos veikos padarymo jam sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti. Nagrinėjamas procesas pasižymi tam tikrais ypatumais, kurių nėra įprasta tvarka vykstančiame procese. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese skiriasi įrodinėjimo dalykas, šiame procese jis yra platesnis, tuo pačiu metu įrodinėjamos ne tik baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymo aplinkybės, bet ir asmens pakaltinamumo prezumpcijos paneigimas. Atsižvelgiant į tai, kad nepakaltinamas asmuo baudžiamąją tvarką neatsako, šiame procese nesiekama įrodyti asmens kaltės, įvykdytos veikos tikslo, motyvų ir pan. Asmens psichikos sutrikimai, jų laikas ir pobūdis - tai viena esminių įrodinėjimo aplinkybių.

Pagal BPK 395 str. priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso metu turi būti įrodinėjamos šios aplinkybės: 1) baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymo laikas, vieta, būdas ir kitos aplinkybės; 2) ar baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padarė tas asmuo; 3) ar baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padaręs asmuo praeityje yra sirgęs psichikos ligomis, kokio sunkumo ir pobūdžio psichikos liga asmuo sirgo veikos padarymo momentu, ikiteisminio tyrimo, bylos nagrinėjimo teisme metu ar po bausmės paskyrimo; 4) koks baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padariusio asmens elgesys tiek prieš veikos padarymą, tiek ir po to; 5) baudžiamojo įstatymo uždrausta veika padarytos žalos pobūdis ir dydis. Visas šias aplinkybes būtina nustatyti, kad byla būtų teisingai ir tinkamai išspręsta. Galima konstatuoti, kad psichikos sutrikimai svarbūs tiek

baudžiamąja teisine prasme, sprendžiant asmens pakaltinamumo problemas, tiek procesine teisine prasme, atsižvelgiant į skirtingą baudžiamųjų bylų tyrimo ir nagrinėjimo procedūrą.<sup>24</sup>

Jeigu teismo psichiatrijos ekspertizės išvadoje nustatoma, kad baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką asmuo padarė būdamas riboto pakaltinamumo būsenoje, priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas nepradedamas. Šiuo atveju ikiteisminis tyrimas atliekamas bendra BPK IV dalyje numatyta tvarka, užbaigiamas kaltinamojo akto surašymu ir jo pateikimu teismui. Baudžiamojo proceso kodekso komentaro autorių nuomone, tokia išvada padaroma sistemiškai vertinant BPK normas. Teismas, remdamasis BK 18 str. 2 d., gali ribotai pakaltinamam asmeniui sušvelninti bausmę arba atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės ir skirti baudžiamojo poveikio priemones (BK 67 str.) arba priverčiamąsias medicinos priemones. Pagal BK 18 str. 3 d. teismas ribotai pakaltinamam asmeniui, padariusiam sunkų ar labai sunkų nusikaltimą, privalo skirti bausmę, tačiau gali ją sušvelninti. Be to, jei prokuroras ikiteisminį tyrimą dėl ribotai pakaltinamo asmens atliktų pagal BPK 394 - 398 str. reikalavimus ir perduotų bylą į teismą su nutarimu skirti asmeniui priverčiamąsias medicinos priemones, o teismas nuspręstų, kad asmeniui reikia skirti baudžiamojo poveikio priemonę arba bausmę, ją sušvelninus, teismas be prokuroro kaltinamojo akto ir įprastinio bylos nagrinėjimo teisme to negalėtų padaryti, privalėtų grąžinti bylą naujam tyrimui, o tai BPK nenumatyta.<sup>25</sup>

Iš baudžiamųjų bylų analizės matyti, kad praktikoje ne visada laikomasi minėtų reikalavimų. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nagrinėjo baudžiamąją bylą pagal V.R. kasacinį skundą dėl Rokiškio rajono apylinkės teismo nutarties, kuria V.R., padariusiam baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, numatytą BK 178 str. 2 d., būnant nepakaltinamu taikyta priverčiamoji medicinos priemonė – stacionarinis stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Teisėjų kolegija padarė išvadą, jog pirmosios instancijos teismas netinkamai pritaikė BK 17 str. 1. d. ir pripažino V.R. nepakaltinamu. Sprendimą motyvavo tuo, jog iš bylos aplinkybių matyti, kad nusikalstamos veikos padarymo metu V.R. buvo ribotai pakaltinamas, o ne nepakaltinamas (teismo psichiatrijos ekspertizės akte nurodyta, kad V.R. serga psichikos liga ir dėl savo psichinės būklės negalėjo visiškai suvokti nusikalstamos veikos pobūdžio ir negalėjo visiškai valdyti savo veiksmų, analogišką išvadą teismo posėdžio metu padarė ir teismo psichiatras ekspertas). Prokuroro surašytas nutarimas perduoti bylą teismui dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo V.R. prieštarauja teismo psichiatrijos ekspertizės aktui, nes jame nėra nustatyta, kad V.R. dėl psichikos sutrikimo negalėjo suvokti jo daromos uždraustos veikos pavojingumo. Taigi, prokuroras nepagrįstai surašė nutarimą, nes pagal bylos duomenis turėjo

<sup>24</sup> KANAPECKAITĖ, Jolanta. Būtinasis gynėjo dalyvavimas ikiteisminio tyrimo metu – įtariamųjų, turinčių fizinių arba psichikos trūkumų (sutrikimų), teisių ir teisėtų interesų užtikrinimo procesinė garantija. Jurisprudencija, 2003, Nr. 47 (39). P. 71.

<sup>25</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUČONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 423.

surašyti kaltinamąjį aktą, ir todėl teismas neapsvarstė galimybes, ar taikyti BK 18 str. 2 d. nuostatas, ar priimti nutartį vadovaujantis BPK 403 str. 1 d. 2 ar 5 p. Kolegija konstatavo, kad pirmosios instancijos teismas neišsamiai ištyrė bylos medžiagą, todėl padarė išvadas, neatitinkančias bylos aplinkybių, ir taip iš esmės pažeidė BPK 20 str. 5 d. nuostatas.<sup>26</sup>

BPK nereglamentuojama, kaip turi būti sprendžiamas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso pradžios klausimas kelių įtariamųjų bylose, kai vienas arba keli, bet ne visi asmenys yra nepakaltinami. BPK komentaro autorių nuomone, tokiu atveju ikiteisminio tyrimo pareigūnas turi priimti nutarimą perduoti bylos medžiagą prokurorui, prašydamas pradėti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymą nepakaltinamam asmeniui, o prokuroras, kai yra pagrindas, gali priimti tokį sprendimą nepakaltinamo asmens atžvilgiu atliekant įprastinį ikiteisminį bylos tyrimą. Tada ikiteisminis tyrimas visų asmenų atžvilgiu vyksta vienu metu, o tai leidžia greičiau ir efektyviau iširti bylą bei išvengti nereikalingų lėšų ir laiko sąnaudų. Tačiau tais atvejais, kai nepakaltinamo asmens ir kitų kaltinamųjų tiriamos veikos žymiai skiriasi, siekiant užtikrinti greitesnį nepakaltinamo asmens veikos tyrimą, prokuroro sprendimu procesas dėl tokio asmens gali būti išskirtas.<sup>27</sup> Rusijos BPK 436 str. įtvirtinta panaši nuostata: jei parengtinio tyrimo metu bus nustatyta, kad kuris nors iš bendrininkų įvykdė pavojingą veiką būdamas nepakaltinamumo būsenoje arba kuriam nors iš bendrininkų sutriko psichika po veikos padarymo, tai baudžiamosios bylos tyrimas tokio asmens atžvilgiu gali būti išskirtas.

Baigus ikiteisminį tyrimą prokuroras surašo ne kaltinamąjį aktą, bet vieną iš BPK 397 str. 1 d. numatytų nutarimų: 1) nutraukti bylą BPK 3 str. numatytais atvejais, jei nustatomos aplinkybės dėl kurių procesas negalimas; 2) perduoti bylą teismui, jei nustatoma, kad yra pagrindas asmeniui taikyti priverčiamąsias medicinos priemones. BPK 3 str. numatytos aplinkybės apibūdinamos kaip tam tikros procesinės kliūtys, kurios trukdo siekti procesinių tikslų arba tokių tikslų siekimą padaro beprasmiu.<sup>28</sup> Atsižvelgiant į baudžiamųjų bylų dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo specifiką, proceso nutraukimas minėto straipsnio pagrindais yra problematiškas. Jeigu baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padarė nepakaltinamas asmuo, jis negali būti laikomas tos veikos subjektu, veikos sudėtyje nebus ir subjektyviosios pusės. Todėl byla negali būti nutraukiama BPK 3 str. 1 d. 1 p. pagrindu – jeigu nepadaryta veika, turinti nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo požymių.

Prokurorui nustačius aplinkybes dėl kurių procesas negalimas ir priėmus sprendimą nutraukti bylą, teismas prokuroro prašymu gali sutrikusios psichikos asmenį atiduoti šeimos narių ar

<sup>26</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-636/2005, kat. 1.1.14.(S). [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.lat.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29061](http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29061).

<sup>27</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 426.

<sup>28</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T. I. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 16.

artimųjų giminaičių globai ir kartu jam gali būti paskirtas medicininis stebėjimas (BPK 397 str. 2 d.). Įstatymas nereglamentuoja tvarkos, kaip turėtų būti sprendžiamas šis klausimas. Doc. P. Ancelio manymu, tai gali būti realizuojama prokurorui surašius pareiškimą teismui ir pridedant nutarimo nutraukti baudžiamąją bylą nuorašą ir kitus surinktus duomenis apie asmens artimiausią aplinką, sutikimą priimti sutrikusios psichikos asmenį globoti bei kitus teismo sprendimui pagrįsti būtinus duomenis.<sup>29</sup>

1961 m. redakcijos BPK 357 str. buvo numatyta, jog pabaigus parengtinį tyrimą, tardytojas priima vieną iš nutarimų: 1) nutraukti bylą BPK 233 str. numatytais atvejais arba tais atvejais, kai pagal padarytos pavojingos visuomenei veikos pobūdį ir psichinę savo būseną asmuo nėra pavojingas visuomenei; 2) perduoti bylą teismui, nustačius, kad yra pagrindas skirti priverčiamąsias medicininio pobūdžio priemones asmeniui, padariusiam pavojingą visuomenei veiką. Nutarimas kartu su byla buvo siunčiamas prokurorui, kuris sutikdamas su nutarimu, perduodavo bylą teismui, o nesutikdamas – grąžindavo bylą tardymui papildyti. Taigi, skirtingai nei dabar galiojančiame baudžiamojo proceso įstatyme, buvo aiškiai reglamentuota, kokį sprendimą prokuroras turi priimti, kai nėra pagrindo nutraukti bylą BPK numatytais atvejais, nei pagrindo taikyti priverčiamąsias medicinos priemones.

Pagal Rusijos BPK 439 str. pasibaigus parengtiniam tyrimui tardytojas priima nutarimą: 1) nutraukti baudžiamąją bylą BPK 24 ir 27 str. numatytais atvejais, taip pat kai pagal padarytos draudžiamos veikos pobūdį ir psichikos sutrikimą asmuo nėra pavojingas sau ar aplinkiniams ir negali padaryti esminės žalos; 2) perduoti bylą teismui, kad būtų taikomos priverčiamosios medicinos poveikio priemonės. Surašęs vieną iš nutarimų, tardytojas jį kartu su baudžiamąja byla perduoda prokurorui, kuris gali priimti sprendimą: 1) patvirtinti tardytojo nutarimą ir perduoti baudžiamąją bylą teismui; 2) grąžinti baudžiamąją bylą tardytojui papildomam tyrimui; 3) nutraukti baudžiamąją bylą dėl pagrindų, numatytų BPK 439 str. 1 d. 1 p.

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas gali būti pradedamas ne tik ikiteisminio tyrimo stadijoje, bet ir tais atvejais, kai asmeniui po bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti (BPK 393 str. 2 d.). Šiuo atveju vada pradėti procesą yra dvejopa: 1) jeigu asmeniui sutriko psichika iki nuosprendžio vykdymo stadijos, su pareiškimu dėl proceso pradėjimo į teismą gali kreiptis nuteistojo artimieji giminaičiai, šeimos nariai arba įstaigų bei organizacijų atstovai, pateikdami psichiatro eksperto išvadą; 2) jeigu asmeniui psichika sutriko nuosprendžio vykdymo stadijoje, teismui teikimą su ekspertu – psichiatro išvada įteikia nuosprendį vykdanči institucija.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> ANCELIS, Petras. Baudžiamojo proceso ikiteisminis tyrimas. Vilnius: Saulė, 2007. P. 241.

<sup>30</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUČONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 444.

## 1. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso subjekto procesinis statusas

Baudžiamasis procesas – tai tiriant bei nagrinėjant baudžiamąsias bylas teismo, prokuroro ir ikiteisminio tyrimo pareigūnų įstatymo nustatyta tvarka vykdoma veikla, kurios metu visiems proceso subjektams sudaromos sąlygos naudotis nustatytomis teisėmis.<sup>31</sup> BPK normose, reglamentuojančiose priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą, subjektui apibrėžti vartojamas terminas “asmuo”, pvz.: procesas dėl nepakaltinamo ar ribotai pakaltinamo asmens (395 str.); asmuo, kurio byla nagrinėjama (404 str.) ir pan. Įstatymas neapibrėžia tokio asmens procesinio statuso, jis neišskiriamas kaip savarankiškas baudžiamojo proceso dalyvis, turintis suinteresuotumą bylos baigtimi, atskiroje įstatymo normoje nenustatytos jo teisės ir pareigos. Teisės doktrinoje siūloma šį subjektą įvardinti kaip asmenį, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas.<sup>32</sup>

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso tvarką nustato BPK bendrosios taisyklės su XXIX skyriaus numatytomis išimtimis (392 str. 3 d.). Remiantis šiuo straipsniu, nagrinėjamo proceso subjekto teisinę padėtį galima būtų traktuoti kaip įtariamojo ir kaltinamojo, tačiau visiškai sulyginti jų procesinio statuso negalima. Ikiteisminio tyrimo pradžioje asmeniui pareiškiami įtarimai dėl nusikalstamos veikos padarymo, jis turi visas įtariamojo procesines teises ir pareigas. Vėliau tyrimo eigoje nustatčius, kad veiką padarė būtent tas asmuo bei iškilus pagrįstoms abejonėms dėl jo psichikos būklės, jam skiriama teismo psichiatrijos ekspertizė. Ekspertams nustatčius, kad asmuo yra nepakaltinamas, baudžiamajame procese atsiranda naujas dalyvis, kurio procesinis statusas skiriasi ir nuo įtariamojo, ir nuo kaltinamojo. Toks asmuo nėra supažindinamas su teismo psichiatrijos ekspertizės išvada, iškyla klausimas dėl proceso veiksmų su juo atlikimo galimybės, prokuroro nutarimo nuorašas dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo siunčiamas tik gynėjui ir nukentėjusiajam. Galima teigti, kad tolesnis ikiteisminis tyrimas ir bylos nagrinėjimas vyksta tokiam asmeniui nedalyvaujant.

Pagal BPK 22 str. suformuluotą kaltinamojo sąvoką, kaltinamuoju laikomas bylos nagrinėjimo teisme dalyvis, t.y. asmuo, dėl kurio yra prokuroro priimtas kaltinamasis aktas arba pareiškimas nubausti asmenį teismo baudžiamojo įsakymo tvarka, arba asmuo, prieš kurį teisme nagrinėjama byla privataus kaltinimo ar pagreitinto proceso tvarka. Nagrinėjamame procese baigus ikiteisminį tyrimą prokuroras surašo ne kaltinamąjį aktą, bet nutarimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo. Baudžiamojo įstatymo uždrausta veika, padaryta nepakaltinamo asmens, nėra nusikaltimas ar baudžiamasis nusižengimas, kadangi nėra visų jos sudėties požymių, todėl toks

<sup>31</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas. Baudžiamojo proceso teisė. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2005. P.12.

<sup>32</sup> ZAJANČKAUSKIENĖ, Jolanta. Kai kurie priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesiniai aspektai. Jurisprudencija, 2006, Nr. 10 (88). P. 80.

asmuo negali būti laikomas kaltinamuoju. Be to, kaltinamojo teisės (duoti paaiškinimus, dalyvauti baigiamosiose kalbose, pareikšti nušalinimus, teikti įrodymus ir kt.) negali būti savarankiškai realizuojamos asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas.

Analizuojant BPK XXIX skyriaus normas galima išskirti šias asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, teises: 1) jei leidžia psichikos būklė dalyvauti proceso veiksmuose (396 str. 2 d.); 2) nuo nutarties skirti teismo psichiatrijos ekspertizę priėmimo momento privalomai turėti gynėją (396 str. 3 d.); 3) apskųsti teismo nutartį taikyti priverčiamąją medicinos priemonę apeliacine ir kasacine tvarka (404 str.); 4) apskųsti teismo nutartį pratęsti, pakeisti ar panaikinti priverčiamąją medicinos priemonę (405 str.); 5) dalyvauti teismo posėdyje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo arba posėdyje dėl taikomos priemonės pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo (nors pagal BPK 399 str. 2 d. ir 405 str. 4 d. teisėjas turi teisę, o ne pareigą reikalauti, kad į posėdį būtų pristatytas asmuo, kurio byla nagrinėjama, tad tokio asmens dalyvavimas posėdyje priklauso ne tik nuo jo psichikos sveikatos būklės, bet ir nuo teisėjo pozicijos).

Asmens gebėjimą vykdyti pareigas bei pasinaudoti jam įstatymo suteiktomis teisėmis ir garantijomis lemia procesinis veiksnumas. Skirtingai nei civilinio proceso įstatymas, BPK, nustatydamas proceso dalyvių statusą, teises ir pareigas, neapibrėžia jų baudžiamojo procesinio veiksnumo. Civilinis procesinis veiksnumas reiškia asmens galimybę asmeniškai įgyvendinti savo procesines teises ir vykdyti pareigas bei teisę suteikti atstovui atitinkamus įgaliojimus vesti bylą (CPK 38 str.). Baudžiamajame procese iškilus abejonėms dėl procesinio veiksnumo, reikalinga įvertinti asmens sugebėjimą suvokti reikšmingas bylai aplinkybes, duoti parodymus bei sugebėjimą savarankiškai ginti savo teises ir teisėtus interesus. Iš baudžiamųjų bylų analizės matyti, jog skiriant teismo psichiatrijos ekspertizę užduodami klausimai, tiesiogiai susiję su procesiniu veiksnumu, pvz.: ar nutarties skirti teismo ekspertizę priėmimo metu asmuo serga psichikos liga, ar gali suprasti savo veiksmų esmę ir juos valdyti, ar galima atlikti su juo ikiteisminio tyrimo veiksmus, ar gali dalyvauti teismo posėdžiuose ir pan. Sprendžiant baudžiamojo procesinio veiksnumo klausimą teismo ekspertai dažniausiai taiko formuluotę, analogišką nepakaltinamumo teisiniam kriterijui: asmuo pripažįstamas procesiškai neveiksniu, jeigu ikiteisminio tyrimo ar teismo proceso metu negali suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti.<sup>33</sup>

Baudžiamajame procese dalyvaujantis subjektas gali savarankiškai realizuoti teises ir vykdyti pareigas, jei jis sugeba teisingai įvertinti savo procesinę padėtį, suvokti teisiškai reikšmingas padarytos pavoingos veikos aplinkybes bei jam pareikšto įtarimo ar kaltinimo pobūdį. Jei asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, yra

---

<sup>33</sup> DEMBINSKAS, Algirdas. Psichiatrija. Vilnius, 2003. P. 667.

neveiksnius baudžiamąją procesinę prasmę, jis gali tapti tik tokių baudžiamojo proceso santykių subjektu (tarpininkaujant gynėjui, atstovams pagal įstatymą), kuriuose nebūtinai tiesioginis paties asmens dalyvavimas.<sup>34</sup>

Apibendrinant išsakyta mintis, galima teigti, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso subjektas yra savarankiškas baudžiamojo proceso dalyvis, kurio procesinis statusas neatitinka nei įtariamojo, nei kaltinamojo statuso. Todėl šio proceso dalyvio teisinės padėties neapibrėžtumas įstatyme, gali būti traktuojamas kaip jo teisių ir teisėtų interesų pažeidimas. Kita vertus, asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, teisinės padėties reglamentavimas yra problematiškas: įstatyme galima apibrėžti jo teises ir pareigas, tačiau kyla klausimas, ar jos bus objektyviai įgyvendinamos ir kiek tai turės įtakos pačiam asmeniui bei visam procesui, nes ir teisių, ir pareigų įgyvendinimas tiesiogiai priklauso nuo asmens psichikos būklės.

## 2. Gynėjo dalyvavimo užtikrinimas

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 1994 m. lapkričio 18 d. nutarime pažymėjo, kad teisės į gynybą turinį sudaro įtariamojo ir kaltinamojo teisių bei procesinių garantijų sistema, kuri suteikia galimybę neigti arba ginčyti iškilusį įtarimą ar pareikštą kaltinimą. Todėl gynyba yra kryptinga baudžiamojo proceso atsvara, kuria siekiama apsaugoti teisėtus asmens interesus.<sup>35</sup> Įstatymas numato, jog kiekvienas nusikalstamos veikos padarymu įtariamas ar kaltinamas asmuo gali gintis pats arba per pasirinktą gynėją (BPK 44 str. 8 d.). Psichikos sutrikimai apriboja asmens galimybes teisingai suvokti bylos aplinkybes, duoti parodymus, įvertinti savo galimybes įgyvendinti teisę į gynybą. Savarankiškai įgyvendinti teisę į gynybą asmuo gali tik tada, kai jis teisingai suvokia jam pareikštą įtarimą, kaltinimo esmę, procesinių teisių turinį, su juo atliekamus procesinius veiksmus, gali pateikti skundus ir prašymus, rinkti gynybai reikalingus dokumentus ir pan.

Baudžiamajame procese numatytas dviejų rūšių atstovavimas: pagal įstatymą ir pagal įgaliojimą. Atstovų pagal įstatymą paskirtis yra dalyvauti procese ir ginti savo atstovaujamųjų proceso dalyvių teises ir teisėtus interesus, jeigu jie nustatyta tvarka pripažinti neveiksniais, išskyrus atvejus, kai tai prieštarautų neveiksnaus asmens interesams. Pagal BPK 53 str. 2 d. atstovais pagal įstatymą gali būti neveiksnaus įtariamojo, kaltinamojo tėvai, tėviai, globėjai, rūpintojai arba įstaigos, kuri globoja ar rūpinasi įtariamuoju, kaltinamuoju įgalioti asmenys. Atstovas skiriamas tiems asmenims, kurie anksčiau civilinio proceso tvarka buvo pripažinti neveiksniais. 2007-09-01

<sup>34</sup> ZAJANČKAUSKIENĖ, Jolanta. Kai kurie priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesiniai aspektai. *Jurisprudencija*, 2006, Nr. 10 (88). P. 81.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 91-1789.

įsigaliojo BPK 53 str. 4 d. nuostata, numatanti, kad prokuroro nutarimu ar teismo nutartimi atstovo pagal įstatymą teisėmis procese gali būti leidžiama dalyvauti asmens, kuris nustatyta tvarka nėra pripažintas neveiksnium, tačiau dėl senatvės, neįgalumo, ligos ar kitų svarbių priežasčių negali tinkamai pasinaudoti įstatymų suteiktomis teisėmis, šeimos nariui ar artimajam giminei, pateikusiam rašytinį ar žodinį prašymą. Remiantis šiuo straipsniu, pripažintas neveiksnumas nebelaikoma būtina sąlyga atstovo paskyrimui. Pagal BPK 399 str. 1 d. teisėjas apie teisiąją posėdį yra įpareigotas pranešti asmeniui atstovams pagal įstatymą arba šeimos nariams ar artimiesiems giminei ir gynėjui, bet ne pačiam asmeniui, kurio byla nagrinėjama. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas išnagrinėjo baudžiamąją bylą pagal kasacinį skundą dėl Rokiškio rajono apylinkės teismo nutarties, kuria V.R., padariusiam baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, numatytą BK 178 str. 2 d., būnant nepakaltinamu taikyta priverčiamoji medicinos priemonė – stacionarinis stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Kasaciniame skunde nurodoma, jog V.R. šeimos nariams nebuvo pranešta apie teisiąją posėdį. Teisėjų kolegija pažymėjo, jog iš bylos medžiagos matyti, kad apie bylos perdavimą nagrinėti pranešta V.R. gynėjui, tačiau byloje nėra duomenų apie tai, kad būtų pranešta V.R. šeimos nariams, su kuriais jis gyvena. Kolegija konstatavo, kad šis pažeidimas yra esminis BPK pažeidimas, nes nepranešus apie bylos nagrinėjimą teisme V.R. šeimos nariams, nebuvo išnagrinėta galimybė arba nutraukti bylą ir netaikyti V.R. priverčiamosios medicinos priemonės bei perduoti ją šeimos nariams globoti ir rūpintis, kartu nustatant jam medicininį stebėjimą, arba taikyti jam baudžiamąjį įstatymą, o tai sukliudė teismui išsamiai ir nešališkai išnagrinėti bylą ir priimti teisingą nutartį.<sup>36</sup>

Atstovavimą pagal įgaliojimą įgyvendina gynėjas. Įvertinant tai, kad asmens, turinčio psichikos sutrikimų, galimybės pačiam įgyvendinti teisę į gynybą yra ganėtinai ribotos, o kartais ir visiškai neįmanomos, gynėjo atstovavimas tokiam asmeniui neturi būti tik formalus. Gynėjas privalo būti aktyvus ir panaudoti visas įstatyme numatytas gynybos priemones bei būdus. Europos Žmogaus Teisių Teismas byloje *Artico prieš Italiją* pažymėjo efektyvios gynybos garantavimo svarbą: paprastas oficialaus advokato paskyrimas dar nereiškia, kad gynyba užtikrinta, nes advokatas gali išsisukinėti nuo pareigų. Jeigu teismo pareigūnams apie tai pranešama, jie privalo ją pakeisti kitu arba priversti ją atlikti pareigas.<sup>37</sup> Be to, priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese gynėjo dalyvavimas turi būti užtikrintas nepaisant asmens teisės atsisakyti gynėjo paslaugų. Kuo anksčiau ikiteisminio tyrimo metu bus atskleisti asmens psichikos sveikatos trūkumai, tuo greičiau bus imtasi priemonių užtikrinti jo teises į gynybą.

<sup>36</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr. 2K-636/2005, kat. 1.1.14.(S). [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.lai.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29061](http://www.lai.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29061).

<sup>37</sup> BERGER, Vincent. Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija. Vilnius: Pradai, 1997. P. 309.

Ikiteisminio tyrimo metu užtikrinti gynėjo dalyvavimą privalo ikiteisminio tyrimo pareigūnas ar prokuroras. BPK nėra tiesiogiai įtvirtintas imperatyvus reikalavimas, kad atlikti proceso veiksmus su asmeniu, turinčiu psichikos sutrikimų, galima tik užtikrinus gynėjo dalyvavimą. Šis klausimas baudžiamojo proceso teisės doktrinoje paliktas diskusijai. Kai kurie autoriai mano, kad siekiant užtikrinti tokių asmenų teises ir teisėtus interesus, pačiame baudžiamojo proceso įstatyme reikėtų tiesiogiai įtvirtinti atvejus, kai tyrimo veiksmą būtina atlikti tik gynėjo akivaizdoje. Kitų nuomone, ikiteisminio tyrimo pareigūnams ar prokurorams patiems turėtų būti palikta pasirinkimo laisvė sprendžiant būtino gynėjo dalyvavimo klausimą atliekant tyrimo veiksmus.<sup>38</sup> Manychiau, jog pastaroji nuomonė yra realesnė, nes praktikoje gali būti įvairių situacijų, todėl iš anksto numatyti visus atvejus ir juos įstatymiškai suregulmentuoti yra sudėtinga.

BPK nevienodai reglamentuoja būtino gynėjo dalyvavimo užtikrinimo pagrindus baudžiamosiose bylose, kuriose įtariamai ar kaltinami asmenys su psichikos trūkumais, dėl to praktikoje kyla neaiškumų, nuo kurio momento būtina užtikrinti gynėjo dalyvavimą. Jei ikiteisminis tyrimas vyksta bendra tvarka, įtariamiesiems su psichikos sutrikimais būtinas gynėjo dalyvavimas užtikrinamas vadovaujantis BPK 51 str. 1 d. 2 p., 4 d. ir 52 str. 2. d. Šiuo atveju, jeigu gynėjo nėra pasikvietęs pats įtariamasis arba jo pavedimu ar sutikimu nėra pakvietę kiti asmenys, gynėjas paskiriamas paaiškėjus, kad dėl psichikos sutrikimų pats įtariamasis negali pasinaudoti savo teise į gynybą. Pagal BPK 396 str. 3 d. priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese gynėjo dalyvavimas būtinas nuo nutarties skirti teismo psichiatrijos ekspertizę priėmimo momento, jeigu jis anksčiau nedalyvavo byloje bendrais pagrindais. BPK 396 str. 1 d. numato, jog pasiųsti asmenį teismo psichiatrijos ekspertizei leidžiama tik tuo atveju, kai yra pakankamai duomenų, rodančių, kad kaip tik šis asmuo padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, dėl kurios atliekamas tyrimas. Galima teigti, kad psichiatrijos ekspertizė dažniausiai atliekama ikiteisminio tyrimo pabaigoje, kai surenkama pakankamai duomenų, todėl galimi tokie atvejai, kai tyrimo metu buvo atliekami proceso veiksmai su įtariamuoju, kuriam iki ekspertizės paskyrimo nebuvo paskirtas gynėjas.

Nagrinėjamu kontekstu įdomi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, priimta išnagrinėjus baudžiamąją bylą pagal A.P., kurio atžvilgiu paskirta priverčiamoji medicinos priemonė – stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis, ir jo motinos I.P. kasacinį skundą, kuriame nurodyta, kad pirmosios ir apeliacinės instancijos teismai nagrinėdami bylą pažeidė baudžiamojo proceso įstatymo reikalavimus: nebuvo paskirtas įstatyminis atstovas, pažeistos teisės į gynybą. Teisėjų kolegija nusprendė, kad kasatoriaus argumentai yra nepagrįsti ir dėl procesinių teisių į gynybą realizavimo nurodė: „Atstovais pagal įstatymą gali būti neveiksnaus įtariamojo, kaltinamojo, nuteistojo ir nukentėjusiojo tėvai (BPK 53 str. 2 d.). Byloje nėra duomenų, kad A.P.

---

<sup>38</sup> KANAPECKAITĖ, Jolanta. Būtinasis gynėjo dalyvavimas ikiteisminio tyrimo metu – įtariamųjų, turinčių fizinių arba psichikos trūkumų (sutrikimų), teisių ir teisėtų interesų užtikrinimo procesinė garantija. Jurisprudencija, 2003, Nr. 47 (39). P. 74.

nustatyta tvarka būtų pripažintas neveiksniu. Atstovui pagal įstatymą, pateikusiam rašytinį ar žodinį prašymą, leidžiama dalyvauti procese, kai ikiteisminio tyrimo pareigūnas, prokuroras priima dėl to nutarimą, o teismas – nutartį (BPK 53 str. 3 d.). Pagal BPK 396 str. 3 d. šios kategorijos bylose gynėjo dalyvavimas būtinas nuo nutarties skirti psichiatrijos ekspertizę priėmimo momento. Tokia nutartis buvo priimta 2006-12-22. Ikiteisminio tyrimo pareigūno A.P. skiriamas gynėjas vadovaujantis BPK 50 str. 1 d. pagrindais buvo paskirtas tik 2007-03-05, t. y. pažeidžiant baudžiamojo proceso įstatymą. Tokiu atveju, sprendžiant, ar nebuvo pažeista asmens teisė į gynybą, turi būti atsižvelgta į tai, ar ji buvo užtikrinta nagrinėjant bylą teismuose ir ar buvę pažeidimai neturėjo esminės įtakos teisingam teismo sprendimui priimti. Iš teismo posėdžio protokolų matyti, kad nagrinėjant bylą pirmosios ir apeliacinės instancijos teismuose dalyvavo gynėjai bei A.P. motina. Kolegijos nuomone, įvertinus procesą kaip visumą, darytina išvada, kad iš kasatoriaus nebuvo atimta teisė į teisingą bylos nagrinėjimą, todėl padaryti pažeidimai neturėjo esminės įtakos teisingam teismo sprendimui priimti.”<sup>39</sup>

Pasak dr. J.Kanapeckaitės, kiekviena pagrįsta abejonė dėl įtariamojo psichikos būklės, o ne ekspertinė išvada dėl nepakaltinamumo, turėtų garantuoti būtiną gynėjo dalyvavimą ikiteisminio tyrimo metu. Baudžiamosiose bylose pagal bendrąją proceso ir pagal priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso tvarką, kuriose įtariamieji asmenys yra su psichikos sutrikimais, tikslinga užtikrinti vienodą būtinąjo gynėjo darbo pradžios procese momentą, t.y. garantuoti gynėjo dalyvavimą gavus duomenis dar nepatvirtintus ekspertiniu būdu.<sup>40</sup> Pritarčiau autorės nuomonei, kad kiekviena pagrįsta abejonė dėl asmens psichikos būklės turi garantuoti gynėjo užtikrinimą procese, tačiau nesutikčiau su siūlymu koreguoti įstatymo normas. Pagal BPK 396 str. 3 d. gynėjo dalyvavimas yra būtinas nuo nutarties skirti psichiatrijos ekspertizę priėmimo momento, jeigu jis anksčiau nedalyvavo byloje bendrais pagrindais. Taigi ši nuostata nereiškia, kad gynėjo dalyvavimas negali būti užtikrintas remiantis BPK 51 str. 1 d. 2 p. ir 52 str. 2 d. pagrindais. Be to, įstatymas nepateikia būtiną gynėjo dalyvavimo atvejų baigtinio sąrašo, todėl kiekvienu atveju galima pasinaudoti ir BPK 51 str. 2 d., numatančia, jog ikiteisminio tyrimo pareigūnas, prokuroras ar teismas turi teisę pripažinti, kad gynėjo dalyvavimas būtinas ir kitais atvejais, jeigu jų nuomone, be gynėjo pagalbos įtariamojo ar kaltinamojo teisės ir teisėti interesai nebūtų tinkamai ginami.

1961 m. redakcijos BPK 356 str. buvo numatyta, kad bylose dėl nepakaltinamų asmenų padarytų pavojingų visuomenei veikų, taip pat dėl nusikaltimų, kuriuos padarę asmenys susirgo

<sup>39</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2007 m. gruodžio 27 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-840/2007, kat. 2.8. (S). [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn\\_liteko&lang=1](http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn_liteko&lang=1).

<sup>40</sup> KANAPECKAITĖ, Jolanta. Baudžiamasis procesas dėl nusikalstamų veikų, kuriomis įtariami (kaltinami) asmenys su fiziniais ar psichikos trūkumais (sutrikimais). Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S). Vilnius, 2004. P. 78.

psichine liga po nusikaltimo padarymo, gynėjo dalyvavimas būtinas nuo psichinės ligos nustatymo momento.

Kontinentinės teisės šalių įstatymuose taip pat įtvirtintos normos, reglamentuojančios privalomo gynėjo dalyvavimo pagrindus. Lenkijos BPK 79 str. 1 § numatyta, jog baudžiamajame procese kaltinamasis privalo turėti gynėją, jei yra svarbi priežastis abejoti jo psichikos būkle. Teismo psichiatrijos ekspertizės metu nustačius, kad asmuo yra pakaltinamas, jam vis tiek privalomai užtikrinamas gynėjas, kad būtų tinkamai užbaigtas procesas (4 §). Vokietijos BPK 140 str. 2 d. įtvirtinta nuostata, kad gynėjas privalomai dalyvauja procese, jei įtariamasis (kaltinamasis) negali pats savarankiškai apsiginti. Vienas iš tokių pagrindų yra asmens psichikos sutrikimai. Tokiems asmenims jų prašymu skiriama valstybinė teisinė pagalba, be to teismo pirmininkas gali paskirti gynėją savo iniciatyva, siekiant užtikrinti nurodytų asmenų teises ir teisėtus interesus. Rusijos BPK 51 str. 3 d. numatyta, jog gynėjo dalyvavimas yra būtinas, kai įtariamasis, kaltinamasis dėl fizinių ar psichikos trūkumų negali savarankiškai įgyvendinti savo teisės į gynybą. Priverčiamųjų medicinos poveikio priemonių taikymo procese privalomas gynėjo dalyvavimas užtikrinimas nuo psichikos ligos nustatymo momento.

Teisės į gynybą garantavimas yra konstitucinis principas, kurio turi būti laikomasi visose baudžiamojo proceso stadijose. BPK numato plačias šio principo įgyvendinimo galimybes, todėl ikiteisminio tyrimo pareigūnas ar prokuroras privalo tinkamai jas išnaudoti ir reikiamais atvejais užtikrinti gynėjo dalyvavimą. Kilus pagrįstoms abejonėms dėl asmens psichikos sveikatos būklės, gynėjo dalyvavimas procese turi būti užtikrinamas nelaukiant nutarties skirti teismo psichiatrijos ekspertizę priėmimo. Be to, atsižvelgiant į priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso subjekto ypatumus, jam turėtų būti garantuojama efektyvi valstybės teisinė pagalba.

### **3. Teismo psichiatrijos ekspertizė**

Teismo psichiatrijos ekspertizė – teismo nutartimi skiriamas procesinis veiksmas, kai siekiant atsakyti į specialių žinių reikalaujančius klausimus, psichiatras ekspertas atlieka asmens psichikos būklės tyrimą ir jos įvertinimą fiksuoja ekspertizės akte. Būtiniosios ekspertizės atveju BPK nenumato, todėl teismas turi teisę paskirti ekspertizę bylos nagrinėjimo teisme dalyvių prašymu arba savo iniciatyva (286 str. 1 d.). Tik vienu atveju, kai yra pakankamai duomenų, rodančių, kad baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką galėjo padaryti nepakaltinamas asmuo, ikiteisminio tyrimo teisėjas ar teismas privalo pasiūsti tokį asmenį psichiatrinei teismo ekspertizei.<sup>41</sup> Praktikoje dažniausiai tai būna žinios apie asmens ankstesnius susirgimus psichikos ligomis, turėtas

---

<sup>41</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 160.

traumas, taip pat neadekvatus elgesys, duotų parodymų nenuoseklumas, elgesio, pasisakymų ypatumai ir kitos aplinkybės, verčiančios abejoti tokio asmens psichikos būklės visavertiškumu.

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese gali būti atliekama ir teismo psichologijos ekspertizė tais atvejais, kai asmens psichikos sveikata nekelia abejonių, bet siekiama nustatyti jo psichikos procesų ypatumus, dėsningumus ir struktūrą. Teismo psichologas neturi teisės savarankiškai diagnozuoti psichikos sutrikimo, todėl kilus įtarimų dėl asmens psichikos sveikatos sutrikimų, tikslinga skirti kompleksinę ekspertizę.

Baudžiamojo proceso įstatymas reglamentuoja ekspertizės skyrimo pagrindus ir tvarką, nedetalizuojant jų atlikimo. Pagal BPK 209 str. 4 d. ekspertizės atliekamos ekspertizės įstaigose laikantis šių įstaigų nuostatuose nustatytos tvarkos. Todėl teismo psichiatriams ypač svarbūs yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 18 d. įsakymu Nr. V-499 patvirtinti Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių darymo Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai (toliau – Nuostatai). Norėtusi akcentuoti BPK ir Nuostatuose naudojamų sąvokų neatitikimus. BPK 286 str. 7 d. numatyta, jog įvertinęs ekspertizės aktą kaip nepakankamai išsamų ar nepakankamai pagrįstą teismas turi teisę paskirti naują ekspertizę. Nepriklausomai nuo paskyrimo pagrindų nauja ekspertizė neišvardijama nei kaip papildoma, nei kaip pakartotinė.<sup>42</sup> Nuostatuose ekspertizės skirstomos į pirmines, papildomas, pakartotines ir kompleksines. Papildoma ekspertizė daroma, jei teismas nesutinka su ekspertizės aktu, kai jis nepakankamai aiškus ar išsamus, taip pat kai nagrinėjant bylą nustatoma naujų faktų, galinčių turėti įtakos ekspertizės išvadoms, pakartotinė – jei teismas nesutinka su ekspertizės aktu, trūkstant pagrįstumo. Pačioje Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės akto formoje (f Nr.192/a, patvirtintoje 2005-05-13 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-407) nurodoma pažymėti, kokia ekspertizė atliekama: pirminė, kartotinė, papildoma. Civiliniame procese ekspertizės išskiriamos: papildoma skiriama jeigu eksperto išvada yra nepakankamai aiški ar išsami, o pakartotinė – jeigu teismui kyla abejonių dėl eksperto išvados pagrįstumo, taip pat jei yra prieštaravimų tarp kelių ekspertų išvadų (CPK 219 str.). CPK poziciją neapsiriboti sąvoka “nauja” ekspertizė, bet įvardinti ir tiksliai apibrėžti ekspertizės rūšis vertinčiau pozityviai, nes toks reglamentavimas yra aiškesnis. Iš analizuotų baudžiamųjų bylų matyti, kad ir praktikoje neapsiribojama “naujos” ekspertizės sąvoka, bet naudojama ir “papildoma”, ir “pakartotinė” ekspertizė (pvz.: papildomos ekspertizės tikslas – nustatyti tiriamojo veiksnumą nusikalstamos veikos padarymo metu; praėjus depresijai ir psichozei atlikta pakartotinė teismo psichiatrijos ekspertizė<sup>43</sup>).

<sup>42</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 163.

<sup>43</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1N-37/2007. Lietuvos apeliacinis teismas.

Baudžiamajame procese naudojamos dvi specialiųjų žinių naudojimo formos: ekspertizė ir objektų tyrimas. Įstatymas nustato skirtingą baudžiamajame procese dalyvaujančio teismo psichiatro įgaliojimų apimtį. Pagal BPK 89 str. 4 d. teismo psichiatras yra specialistas, atliekantis asmens psichinės būklės tyrimą, o 396 str. 1 d. numato, jog baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padariusio asmens psichikos būklė patikrinama paskyrus teismo psichiatrijos ekspertizę. BPK komentaro autoriai paaiškina, kad teismo psichiatras dalyvauja procese kaip ekspertas ir atlieka ekspertizę tais atvejais, kai yra pagrindas manyti, kad asmuo gali būti nepakaltinamas arba ribotai pakaltinamas arba po nusikalstamos veikos padarymo jam sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės. Kitais atvejais teismo psichiatrai, kaip ir teismo psichologai, atliekantys asmens psichinės būklės tyrimą yra specialistai.<sup>44</sup> Praktikoje ikiteisminio tyrimo metu, gavus iš psichiatrijos ligoninių ir psichikos sveikatos centrų duomenų apie asmens gydymo laikotarpį ir vietas, nustatytas diagnozes, ikiteisminio tyrimo pareigūnas, prokuroras kreipiasi į psichiatrą specialistą, pateikdami klausimą, ar tikslinga skirti ambulatorinę ar stacionarinę teismo psichiatrijos ekspertizę. Jeigu teismo psichiatras pateikia išvadą, kad asmens psichika sutrikusi ir jis pavojingos veikos padarymo metu galėjo būti nepakaltinamumo būsenoje, skiriama ekspertizė. Taigi psichiatro, kaip specialisto, išvada šiuo atveju BPK nėra numatyta, tačiau jos pagrindu yra skiriama teismo psichiatrijos ekspertizė. Baudžiamojo proceso teisės teorijoje išreiškiama nuomonė, kad šiuo atveju yra dvigubinamas ikiteisminio tyrimo darbas ir siekiant paspartinti procesą siūloma asmens psichikos sutrikimų nustatymui įdiegti vienodą specialiųjų žinių naudojimo formą – ekspertizės atlikimą.<sup>45</sup>

Ši siūlymą vertinčiau kritiškai, nes psichiatras specialistas konstatuoja ekspertizės skyrimo tikslingumą, taip pat rekomenduoja, kokios rūšies ekspertizę skirti - ambulatorinę, stacionarinę ar kompleksinę. Praktikoje galimi atvejai, kai duomenų apie asmens psichikos ligą nėra (anksčiau nebuvo gydytas psichiatrijos ligoninėje, nesikonsultavo psichikos sveikatos centre), bet ikiteisminio tyrimo pareigūnams ar prokurorams kyla abejonių dėl asmens psichikos sveikatos. Be to, teismo ekspertų pastebėjimu, šiuo metu psichiatras specialistas dar neturi sąlygų pateikti tokio pat pagrįstumo išvadų, kaip ekspertas. Psichiatro specialisto atliekamas psichikos būklės tyrimas praktikoje traktuojamas kaip pirminis proceso veiksmas tyrėjų abejonėms patvirtinti.<sup>46</sup> Ekspertizės skyrimą gali inicijuoti ikiteisminio tyrimo pareigūnas ar prokuroras, tačiau visais atvejais galutinį sprendimą priima teismas. Todėl kreipiantis į teismą dėl psichiatrinės ekspertizės skyrimo prokuroras turi pateikti motyvuotą pareiškimą, t.y. pateikti pakankamai duomenų rodančių, kad nusikalstamą veiką galėjo padaryti nepakaltinamas asmuo. Manau, kad šiuo atveju psichiatro

<sup>44</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.I. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 230.

<sup>45</sup> KANAPECKAITĖ, Jolanta. Baudžiamasis procesas dėl nusikalstamų veikų, kuriomis įtariami (kaltinami) asmenys su fiziniais ar psichikos trūkumais (sutrikimais). Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S). Vilnius, 2004. P.142.

<sup>46</sup> DEMBINSKAS, Algirdas. Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios, 2003. P. 671.

specialisto išvada yra svarus argumentas teismui nuspręsti dėl ekspertizės paskyrimo. Iš visų apklaustų respondentų 69,7 % nurodė, kad ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokurorai konsultuojasi su jais dėl teismo psichiatrinės, psichologinės ekspertizės skyrimo tikslingumo, 12,1 %, - nesikonsultuoja, 18,2 % - kai kuriais atvejais (pvz.: dėl klausimų ekspertams formulavimo, kai asmeniui įtariamas patologinis girtumas, fiziologinis ar patologinis afektas).

Teismo psichiatrijos ekspertizė gali būti atliekama ambulatoriškai ir stacionare. Ambulatorinė ekspertizė skiriama tais atvejais, kai ekspertinę išvadą galima pateikti remiantis vienkartiniais tyrimais ir dažniausiai skiriama asmenims, neturintiems sunkių psichikos sutrikimų, kilus abejonių dėl jų psichikos būklės pavojingos veikos padarymo metu. Pastaruoju metu tai viena dažniausiai atliekamų ekspertizių. Pagal Nuostatų reikalavimus ambulatorinės ekspertizės laikotarpis negali būti ilgesnis nei 4 savaitės, tačiau į šį laikotarpį neįskaitomas sugaištas laikas papildomai medžiagai gauti, tiriamojo savalaikio neatvykimo bei ekspertizės laukimo laikas, kai tiriamasis laukia eilėje (57 str. 4 d.).

Stacionarinė ekspertizė skiriama tik teismo psichiatrai ekspertui (specialistui) rekomendavus tais atvejais, kai ekspertinei išvadai pateikti reikia ilgalaikio ekspertinio tyrimo, atliekant asmens psichikos būklės tyrimą stacionaro sąlygomis, t.y. specializuotuose ekspertiniuose psichiatrijos skyriuose. Tokią ekspertizę rekomenduojama atlikti sunkiai diagnozuojamais atvejais, įtarus psichikos sutrikimo simuliaciją, taip pat tiems asmenims, kurių įvykdyti neteisėti veiksmai pasižymi dideliu žiaurumu, brutalumu arba neadekvatumu.<sup>47</sup> Stacionarinės ekspertizės metu ikiteisminio tyrimo veiksmai tiriamajam asmeniui atliekami tik ypatingais atvejais. Psichiatrai ekspertai gali uždrausti tiriamajam asmeniui ikiteisminio tyrimo veiksmų atlikimą dėl medicininių priešparodymų (sunkios tiriamo asmens psichikos ar somatinės sveikatos būsenos pablogėjimo grėsmės ir kt.), taip pat tais atvejais, kai ikiteisminio tyrimo veiksmai apsunkins ekspertizės darymą ir ekspertizės išvados pateikimą.

Tiriamojo asmens laikymo ekspertiniame skyriuje terminas negali būti ilgesnis už teismo skirtą suėmimo terminą. Įtariamajam, kuris nėra suimtas, atidavimo į ekspertizės įstaigą ir laikymo joje terminai nustatomi arba pratęsimi laikantis tos pačios tvarkos kaip ir skiriant, pratęsiant ar apskundžiant suėmimą, todėl skiriamas konkretus (iki 3 mėn.) laikymo ekspertizės įstaigoje terminas (BPK 141 str. 3 d.).<sup>48</sup> Jeigu nurodytu laiku negalima pateikti galutinės išvados apie tiriamojo psichinę būklę, jo buvimo laiką ekspertinėje įstaigoje teismas gali pratęsti. Ekspertai šiuo atveju turi ne vėliau kaip prieš 15 dienų iki suėmimo termino pabaigos kreiptis į prokurorą su prašymu pratęsti ekspertizės darymo laiką. Jei teismo psichiatrijos ekspertizė nustato, kad įtariamasis dėl psichinės li-

<sup>47</sup> DEMBINSKAS, Algirdas. Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios, 2003. P. 692.

<sup>48</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. gruodžio 30 d. nutarimas Nr. 50 "Dėl teismų praktikos skiriant suėmimą ir namų areštą arba pratęsiant suėmimo terminą". [Žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lai/4\\_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?d=28530](http://www.lai/4_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?d=28530)>.

gos yra pavojingas visuomenei, teisėjo nutartimi jo buvimo laikas ekspertizės įstaigoje gali būti pratęstas arba įtariamasis gali būti perkeltas į kitą specialią įstaigą, kol teismas nuspręs dėl priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimo (141 str. 2 d.). Pavyzdžiui, atlikus ekspertizę įtariamajam L.L. nustatytas lėtinis psichikos sutrikimas (heberfreninė šizofrenija). Ekspertizės akte rekomenduota L.L. taikyti stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis. Prokuroras kreipėsi į teismą nurodydamas, kad įtariamasis yra pavojingas visuomenei, jis negali būti laikomas suėmimo taikymo vietoje ir negali būti paleistas į laisvę. Teismas priėmė nutartį pasiųsti įtariamąjį L.L. stebėjimui ir gydymui psichiatrijos stacionare griežto stebėjimo sąlygomis į Rokiškio psichiatrijos ligoninę iki bus išspręstas klausimas dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo.<sup>49</sup>

Pateikdami išsamią ikiteisminio tyrimo medžiagą bei formuluodami užduotis ir klausimus teismo psichiatrai, ikiteisminio tyrimo pareigūnas, prokuroras nubrėžia eksperto veiklos kryptis ir apimtį tiriant asmens psichikos būklę. Klausimus ekspertui gali pateikti ir kiti proceso dalyviai. Pagal BPK 209 str. prokuroras, pripažinęs būtinumą skirti ekspertizę, raštu apie tai praneša įtariamajam, jo gynėjui ir kitiems ekspertizės rezultatais suinteresuotiems proceso dalyviams ir nurodo terminą, per kurį šie asmenys gali pateikti prašymus dėl klausimų ekspertui. Atliekamas ekspertinis tyrimas yra siejamas su eksperto atsakinejimu į pateiktus klausimus, susijusius su bylos aplinkybėmis, todėl būtina formuluoti tikslus ir aiškius klausimus, atitinkančius teismo psichiatro kompetencijos ribas. Anketinėje apklausoje respondentai kaip dažniausias priežastis, trukdančias pateikti išsamią ekspertizės išvadą, nurodė: nepakankamas duomenų apie tiriamąjį pateikimas – 87,9 %; netiksliai formuluojamos užduotys ir klausimai – 57,6 %; pateikiami klausimai, neatitinkantys eksperto kompetencijos ribų – 51,5 %; nėra mokslškai pagrįstos metodikos pateiktų klausimų atsakymams – 39,4 %. Iš teismų praktikos pavyzdžių: ekspertizės akto išvadoje nurodyta, kad buvo pateikti abstraktūs ir ekspertizei neteiktini klausimai (Ar tiriamoji iš anksto gali suplanuoti, logiškai apmąstyti savo veiksmus bei elgesį? Koks tiriamosios elgesys netikėtoje, greitai kintančioje, jai nenaudingoje, frustracinėje situacijoje?).<sup>50</sup>

Taip pat teismo psichiatrams buvo užduotas klausimas, ar jų praktikoje buvo atvejų, kai jie atsisakė pateikti ekspertizės išvadą? 72,7 % respondentų nurodė, kad tokių atvejų buvo ir 27,3 % - nebuvo. Atsisakyta pateikti ekspertizės išvadą buvo dėl šių priežasčių: reikalingos medžiagos trūkumas; nepakako duomenų apie tiriamojo psichikos būklę jam inkriminuojamos veikos metu; tiriamasis buvo psichozės būsenoje; ambulatorinės ekspertizės metu stebėtas neaiškus klinikinis vaizdas ir reikalingas stacionarinis stebėjimas; tiriamasis anksčiau buvo psichiatro pacientas; užduoti klausimai neatitiko eksperto kompetencijos ribų; tiriamasis buvo atvežtas neblaivus.

<sup>49</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1-15-598/2006. Jonavos rajono apylinkės teismas.

<sup>50</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1-185/2006. Vilniaus apygardos teismas.

Ekspertui pateikiamų klausimų tikslas yra gauti konkrečių duomenų, kurie padėtų nustatyti arba paneigti atitinkamas bylos aplinkybes, todėl eksperto atsakymai į klausimus privalo būti konkretūs ir vienareikšmiški.<sup>51</sup> Ekspertas privalo jam pateiktus klausimus spręsti tik savo kompetencijos ribose, neišeinant už specialių jo žinių ribos, o suformuluotos išvados turi būti pagrįstos ne tik faktinėmis bylos aplinkybėmis, bet ir moksline - praktine veikla. Teismo psichiatrai išvadas formuluoja jiems pateiktos medžiagos pagrindu ir savo iniciatyva įrodinėjimo procese kaip duomenų rinkėjai nedalyvauja. Pagal Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymo 11 str. 3 d. nuostatą, teismo ekspertas neturi teisės savarankiškai rinkti ar imti medžiagos, reikalingos ekspertizei, bet nepateiktos jam įstatymų nustatyta tvarka. Anketinė apklausa parodė, kad šiai įstatymo nuostatai pritaria 78,8 % respondentų ir 21,2 % - nepitaria. Vertinantys teigiamai nurodė šiuos motyvus: toks reglamentavimas užtikrina ekspertizės išvadų objektyvumą - pakanka to, kad ekspertas ikiteisminio tyrimo pareigūnui ar prokurorui gali nurodyti, kokia papildoma medžiaga reikalinga ekspertizės atlikimui; teismas pateikia autentiškus dokumentus, jei ekspertas savarankiškai rinktą medžiagą, vis tiek turėtų būti patikrinamas jos atitikimas tikrovei. Nepritariantys šiai įstatymo nuostatai pabrėžė, kad ilgai negaunama prašoma papildoma medžiaga, todėl trukdosi ekspertizės atlikimo laikas; teisėsaugos institucijos nekompetentingos surinkti išsamią medicininę medžiagą.

Pagal Vokietijos BPK 81 str. 1 d. ekspertizė skiriama siekiant nustatyti kaltinamojo psichikos būklę. Teismas, išklauses ekspertą ir kaltinamojo gynėją, gali priimti sprendimą, kad kaltinamojo psichikos būklės įvertinimui, reikalingas jo stebėjimas viešojoje psichiatrijos ligoninėje. Tokį sprendimą teismas gali priimti, tik kai asmuo yra rimtai įtariamas nusikalstamos veikos padarymu. Tiriamojo buvimo psichiatrijos ligoninėje laikas negali būti ilgesnis nei šešios savaitės. Ekspertui pateikiami visi būtini duomenys ekspertizei atlikti, o jei pateiktos informacijos nepakanka, ekspertas gali prašyti leisti jam dalyvauti procesiniuose veiksmuose. Kaip minėta, Lietuvoje ekspertas turi kreiptis su raštišku prašymu į prokurorą ar ikiteisminio tyrimo pareigūną dėl papildomos medžiagos pateikimo.

Rusijos BPK 196 str. įtvirtintas būtiniosios ekspertizės skyrimo atvejis – psichinės arba fizinės įtariamojo, kaltinamojo būklės nustatymas, kai kyla abejonių dėl jo nepakaltinamumo arba sugebėjimo savarankiškai ginti savo teises ir teisėtus interesus baudžiamajame procese.

Praktikoje pasitaiko atvejų, kai įtariamasis ar kaltinamasis, norėdami išvengti bausmės ima simuliuoti psichikos ligą, pvz.: vaidinamas ligonio elgesys, prasimanomi įvairūs simptomai, tendencingai meluojama apie praeityje turėtas traumas ir pan. Psichiatrijoje simuliacija – tai apgalvota tiriamojo asmens laikysena, norint pavaizduoti psichikos sutrikimus arba apsimesti

---

<sup>51</sup> STUNGYS, Kęstutis. Specialiųjų žinių samprata ir panaudojimo ypatumai. Jurisprudencija, 2005, Nr. 52 (44). P. 88.

psichiškai nesveiku. Įtarti apsimetimą galima, kai psichikos sutrikimai atsiranda po nusikalstamos veikos padarymo, pradėjus ikiteisminį tyrimą ar bylos nagrinėjimą teisme. Atskleisti apsimetimą nėra lengva, tam dažnai skiriama ne viena ekspertizė. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas išnagrinėjo baudžiamąją bylą pagal prokuroro skundą dėl apygardos teismo nutarties, kuria A.A. pripažintas padariusiu baudžiamuoju įstatymu uždraustas veikas, numatytas BK 149 str. 1 d., BK 22 str. 1 d., 150 str. 1 d., BK 135 str. 1 d. Šia nutartimi bylos nagrinėjimas sustabdytas ir A.A. taikyta priverčiamoji medicinos priemonė – ambulatorinis stebėjimas pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis. Nagrinėjant bylą apeliacine tvarka kolegija nustatė, jog bylos duomenys, taip pat atliktų trijų ekspertizių išvados patvirtina, kad iki nusikalstamų veikų padarymo ir jų padarymo metu A.A. buvo sveikas ir jokiais psichikos ligomis nesirgo, depresiniai sutrikimai jam išsivystė po veikų padarymo. Ekspertizių aktuose nurodoma, kad A.A. psichikos sutrikimai susiję su šio kaltinamojo baime būti patrauktam baudžiamojon atsakomybėn ir su gresiančia laisvės atėmimo bausme. Pažymėtina tai, kad kaltinamasis savo psichine būkle nesiskundė viso ikiteisminio tyrimo metu, o į gydymo įstaigą kreipėsi tik tada, kai jau artėjo bylos teismo nagrinėjimo pabaiga. Ir vėliau psichinės būklės pablogėjimai A.A. buvo nustatomi vos tik teismui paskiriant bylos nagrinėjimo posėdžius. Dėl viso to kilo įtarimų, kad kaltinamasis savo psichikos sutrikimus gali simuliuoti arba bent jau sąmoningai bandyti savo būklę pasunkinti siekiant atitinkamų ekspertizių išvadų. Tokie įtarimai buvo išdėstyti jau pirmajame ekspertizės akte. Tai, kad padaręs nusikaltimus asmuo dėl to gailisi, smerkia savo paties veiksmus, o taip pat bijo gresiančios atsakomybės ir bausmės, yra natūralu ir suprantama. Tačiau kolegijai kilo abejonių, ar dėl nurodytų priežasčių galėjo kilti tokie psichikos sutrikimai, dėl kurių asmuo net negalėtų suprasti savo veiksmų ir negalėtų dalyvauti teismo posėdžiuose. Dar didesnių abejonių iškilo dėl to, kad tie psichikos sutrikimai buvo nustatomi po nusikaltimų padarymo praėjus tokiam ilgam, daugiau negu 3 metų laikui. Abejonių iškilo ir dėl ekspertų rekomenduotos ir teismo A.A. taikytos pačios švelniausios priverčiamosios medicinos priemonės pagrįstumo bei atitikimo A.A. padarytų nusikalstamų veikų pobūdžiui bei pavojingumo laipsniui. Įvertinusi prokuroro apeliacinio skundo argumentus bei atsižvelgusi į bylos aplinkybes, siekiant pašalinti jau išdėstytas abejones ir nustatyti tikrąją A.A. psichinę būklę, kolegija paskyrė byloje naują komisijinę ambulatorinę teismo psichiatrijos-psichologijos ekspertizę. Ekspertizės akto išvadose nurodoma, kad nusikalstamų veikų padarymo metu A.A. buvo paprasto girtumo būsenoje ir dėl psichikos būklės jis galėjo suvokti savo veiksmų esmę ir juos valdyti. Jau po nusikalstamų veikų padarymo ir prasidėjus teisminiam baudžiamosios bylos nagrinėjimui A.A. pradžioje išryškėjo adaptacijos sutrikimai – užsitęsusi depresinė reakcija su suicidiniu bandymu bei mišrus nerimo ir depresijos sutrikimas, vėliau išsivystė laikinas psichologinės kilmės psichikos sutrikimas – sunkus depresijos epizodas su suicidinėmis tendencijomis, dėl kurio jis negalėjo suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti, dėl psichikos būklės

jis negalėjo dalyvauti teismo posėdžiuose ir duoti parodymų. Ekspertizės metu vienareikšmiai nustatyta, kad šiuo metu A.A. jokia psichikos liga neserga ir nėra laikino psichikos sutrikimo būsenoje. Jis gali suvokti savo veiksmus ir juos valdyti, gali dalyvauti teismo posėdžiuose, gali būti apklausiamas ir duoti parodymus. Ekspertai taip pat nustatė, kad nors A.A. jau pasveiko, tačiau šiuo metu vis tiek elgiasi tendencingai toliau bandydamas simuliuoti psichikos sutrikimų simptomus. Apeliacinis teismas priėmė sprendimą panaikinti skundžiamą apygardos teismo nutartį ir bylą perduoti toliau bendra tvarka nagrinėti tam pačiam pirmosios instancijos teismui.<sup>52</sup>

Apibendrinant aptartus argumentus, galima pateikti šias išvadas:

1. Psichiatro specialisto išvadoje pateikiamas pirminis asmens psichikos būklės įvertinimas, konstatuojamas teismo psichiatrijos ekspertizės skyrimo tikslingumas bei rekomenduojama, kokią ekspertizę atlikti (ambulatorinę, stacionarinę, kompleksinę). Atsisakius specialisto išvados, ekspertizės gali būti skiriamos skubotai, visapusiškai neįvertinus jų reikalingumo procese.

2. Pagrindinės priežastys, trukdančios pateikti išsamią ir savalaikę teismo ekspertizės išvadą, yra nepakankamas medžiagos apie tiriamąjį asmenį pateikimas bei užduodami abstraktūs, netikslūs ar neatitinkantys eksperto kompetencijos ribų klausimai.

3. Siekiant efektyvesnio abipusio teismo psichiatrų, teismo psichologų ir ikiteisminio tyrimo pareigūnų, prokurorų bendradarbiavimo, rekomenduojama periodiškai organizuoti mokslinius – praktinius seminarus, paruošti rekomendacinę medžiagą aktualiais klausimais.

4. Vadovaujantis BPK normomis, siūloma suvienodinti Nuostatuose ir Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės akto formoje naudojamas ekspertizių sąvokas.

#### **4. Proceso veiksmų atlikimo galimybė**

Proceso veiksmų atlikimo galimybė su asmenimis, turinčiais psichikos sutrikimų, yra vienas iš probleminių klausimų, keliamų baudžiamojo proceso teorijoje ir praktikoje. Iki teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimo įtariamasis dalyvauja proceso veiksmuose: jam gali būti pareiškiama įtariama, atliekama apklausa ir parodymų patikrinimas vietoje, skiriamos kardomosios priemonės ir pan. Jei ekspertizės išvadoje nustatoma, kad asmuo nepakaltinamas, jis eliminuojamas iš ikiteisminio tyrimo procedūros ir toliau tyrimas vyksta jam nedalyvaujant. Tačiau ir šiuo atveju procesinių veiksmų atlikimo galimybė negali būti visiškai atmetama. Pagal BPK 396 str. 2 d., jeigu dėl baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padariusio asmens psichikos būklės negalima atlikti proceso veiksmų, kuriuose jis dalyvautų, ikiteisminio tyrimo pareigūnas dėl to surašo protokolą. Taigi įstatymas imperatyviai neuždraudžia atlikti tam tikrus proceso veiksmus, bet ir neįvardina konkrečių veiksmų, kuriuose toks asmuo galėtų dalyvauti.

---

<sup>52</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1A-90/2007. Lietuvos apeliacinis teismas.

Baudžiamojo proceso teisės doktrinoje nurodoma, kad asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, negali dalyvauti atliekant proceso veiksmus, kurių atlikimas ir rezultatas priklauso nuo psichointelektinių tokio asmens savybių (apklausa, akistata, parodymų patikrinimas vietoje, eksperimentas).<sup>53</sup> Įmanoma atlikti tik tokius proceso veiksmus, kuriems nereikalingos didelės emocinės ir valios pastangos: asmens apžiūra, parodymas atpažinti, laikinas sulaikymas, kardomųjų priemonių taikymas ir pan. Anketinės apklausos rezultatai šiuo klausimu pasiskirstė taip: 66,7 % respondentų nurodė, kad su įtariamuoju, turinčiu psichikos sutrikimų, galima atlikti proceso veiksmus ir 33,3 % - kad proceso veiksmai tokiu atveju negalimi. Manantys, kad su tokiu asmeniu galima atlikti procesinius veiksmus, nurodė šiuos motyvus: asmuo turi teisę duoti parodymus, nes ne visi psichikos sutrikimai trukdo prisiminti, atkurti ir papasakoti veikos aplinkybes bei konkrečius savo veiksmus, ypač jei nusikalstamos veikos buvo įvykdytos bendrininkų grupės; jeigu nėra ūmios psichotinės simptomatikos (konstatuojami nežymūs psichikos sutrikimai: neurozės, charakterio patologija, priklausomybės ir pan.) galima apklausti; gali dalyvauti ikiteisminiame tyrime ir teismo posėdyje (asmuo neturi būti psichozinėje būsenoje, jam negali būti konstatuotas sunkus protinis atsilikimas ar demencija).

Taigi kiekvienu atveju sprendžiant klausimą, ar galima su asmeniu, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, atlikti proceso veiksmus turi būti atsižvelgiama į asmens psichikos būklę, t.y. esantis psichikos sutrikimas neturi kliudyti suprasti proceso veiksmų esmės ir tikslo. Tai sprendžiama individualiai teismo psichiatrijos ekspertizės metu, atsižvelgiant į diagnozuoto psichikos sutrikimo pobūdį ir sunkumą, eigą, pažintinės veiklos sutrikimus. Pavyzdžiui, baudžiamojoje byloje įtariamajam paskyrus teismo psichiatrijos – psichologijos ekspertizę, užduoti klausimai ne tik apie įtariamojo nepakaltinamumą, bet ir apie proceso veiksmų atlikimo galimybę. Ekspertizės akto išvadoje nurodyta, kad įtariamasis dėl psichikos būklės negali būti apklausinėjamas ir duoti objektyvių parodymų ikiteisminio tyrimo metu ir negali dalyvauti ikiteisminio tyrimo veiksmuose bei teismo posėdyje.<sup>54</sup>

Pagal BPK 399 str. 2 d. teisėjas gali reikalauti pristatyti į teisiamąjį posėdį asmenį, kurio byla nagrinėjama, jeigu pagal eksperto išvadą tam nekliudo ligos pobūdis. Teismo psichiatriai pabrėžia, jog psichikos būsenos stabilumą reikia vertinti visą ikiteisminio tyrimo ir teismo nagrinėjimo laikotarpį. Tai padės teismui nuspręsti ar asmuo yra procesiškai veiksnus, t.y. suvokia bylos aplinkybes, savo procesines teises ir pareigas, sugeba sąmoningai dalyvauti procese, gintis, duoti parodymus ir pan. Nagrinėtų baudžiamųjų bylų analizė parodė, kad teisiamuosiuose posėdžiuose dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo teisiami asmenys nedalyvavo, o ikiteisminio tyrimo metu jų duoti parodymai nebuvo pagarsinti.

<sup>53</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.I. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 429.

<sup>54</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1-149/2005. Vilniaus apygardos teismas.

Nagrinėjant procesą ne mažiau svarbus kitas klausimas: kokią įrodomąją reikšmę turi duomenys, gauti atlikus procesinius veiksmus su asmeniu, turinčiu psichikos sutrikimų? Ikiteisminio tyrimo metu jis gali būti apklaustas kaip įtariamasis, dalyvauti parodymų patikrinimo veiksmuose ir pan., o vėliau atlikus teismo psichiatrijos ekspertizę ir nustačius asmens nepakaltinamumą, jo atžvilgiu pradedamas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas. Praktikoje tokiais atvejais ekspertams pateikiami klausimai: ar asmuo turėjo psichikos sutrikimų, kai su juo buvo atliekami procesiniai veiksmai, ar dėl sutrikimų sugebėjo suprasti savo veiksmus ir juos valdyti? Ekspertams nustačius, kad asmuo negalėjo suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti, gauti duomenys negali tapti įrodymų šaltiniu. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinio teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegija, išnagrinėjo baudžiamąją bylą pagal M.P. gynėjo apeliacinį skundą dėl Panevėžio apygardos teismo nutarties, kuria sustabdytas bylos dėl M.P. padarytų nusikalstamų veikų, numatytų BK 22 str. 1 d., 187 str. 2 d., 129 str. 2 d. 1 p., 7 p., 187 str. 2 d., 22 str. 1 d., 129 str. 2 d. 5 p., nagrinėjimas ir M.P. pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė – stacionarinis stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Teisėjų kolegija skundą atmetė, nurodydama motyvus: apygardos teismas išanalizavęs įrodymus, padarė išvadą, kad jų pakanka konstatuoti M.P. padarius jam inkriminuotas nusikalstamas veikas. Tačiau teismas konstatavo, jog dabartinėje bylos nagrinėjimo stadijoje negali vertinti ikiteisminio tyrimo metu apie įvykio aplinkybes duotų M.P. parodymų, kadangi teismo psichiatrai pripažino, kad bylos tyrimo metu M.P. sirgo laikinu psichikos sutrikimu ir negali suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti, t.y. abejojama, ar jis parodymus davė suvokdamas savo veiksmų esmę. Vadovaudamasis BPK 403 str. 1 d. 3 p., teismas priėmė tarpinį bylos nagrinėjimo sprendimą – bylos sustabdymą, galutiniai M.P. padarytų įstatymu uždraustų veikų įvertinimai bus galimi tik po bylos nagrinėjimo atnaujinimo pastarajam pasveikus.<sup>55</sup>

Jei ekspertizės akte būtų nustatyta priešinga išvada, kad ikiteisminio tyrimo metu atliekant procesinius veiksmus įtariamasis galėjo suprasti savo veiksmų esmę ir juos valdyti, ar teismas galės remtis duotais parodymais nagrinėdamas bylą? Pagal BPK 301 str. prokurorui ar ikiteisminio tyrimo pareigūnui duoti parodymai įrodomosios reikšmės teismui priimant galutinį sprendimą byloje neturi. Dr. J.Kanapeckaitė siūlo papildyti BPK 189 str. 3 d. numatant dar vieną kreipimosi į ikiteisminio tyrimo teisėją atvejį ir šį straipsnį išdėstyti taip: „Prokuroro iniciatyva įtariamąjį apklausia ikiteisminio tyrimo teisėjas tuo atveju, kai manoma, kad bylos nagrinėjimo teisme metu kaltinamasis gali pakeisti savo parodymus arba pasinaudoti teise atsisakyti duoti parodymus, arba jo nebus įmanoma apklausti.“<sup>56</sup> Atsižvelgiant į tai, kad įtariamojo duoti parodymai yra ne tik įrodymų šaltinis, bet ir viena iš gynybos priemonių, toks BPK normų koregavimas būtų naudingas. Tokiu

<sup>55</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1A-293/2007. Lietuvos apeliacinis teismas.

<sup>56</sup> KANAPECKAITĖ, Jolanta. Galimybė atlikti proceso veiksmus su asmenimis, turinčiais psichikos trūkumų (sutrikimų), ir gautų duomenų įrodomoji reikšmė. Jurisprudencija, 2005, Nr. 77 (69). P. 22.

būdu įtariamąjį su psichikos sutrikimais apklausus ikiteisminio tyrimo teisėjui ir vėliau gavus teismo psichiatrų išvadą, kad atliekant apklausą, apklausiamasis suprato savo veiksmų esmę ir galėjo juos valdyti, jo parodymai įgautų įrodomąją reikšmę. Dr. J.Kanapeckaitės suformuluotame BPK 189 str. 3 d. papildyme būtų tikslinga nurodyti, kad galimybių apklausti kaltinamąjį nebus dėl jo ligos: „(...) arba jo nebus įmanoma apklausti dėl ligos“.

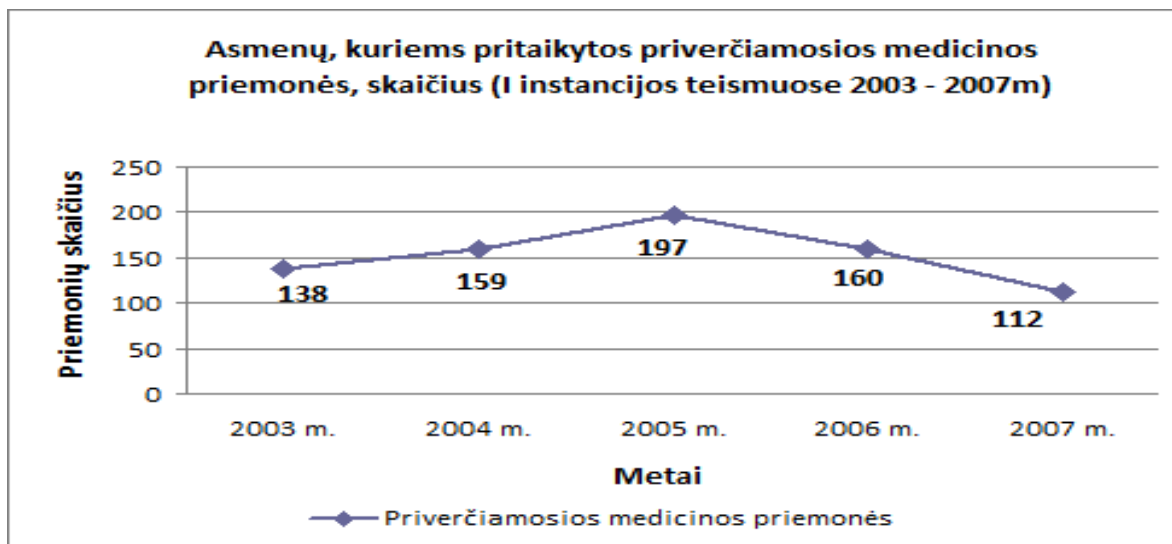
Ikiteisminio tyrimo ir teismo bylos nagrinėjimo eigoje asmens psichikos būklė gali pagerėti, todėl negali būti atmetama galimybė jį apklausti. Apklausiamas asmuo turi suvokti ir kontroliuoti savo žodžių prasmę, nes kitaip bus pažeista viena iš leistinių įrodymų sąlygų – laisva valia duoti parodymus, t.y. parodymai neleistini, jei apklausos metu asmuo nesugeba suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti. Pavyzdžiui, teismo psichiatrijos ekspertizės akto išvadoje nurodyta, kad L.P. gali duoti parodymus, tačiau jos parodymus reikia vertinti kritiškai, atsižvelgiant į tai, kiek jie atitinka kitą byloje surinktą objektyvią medžiagą ir liudytojų parodymus.<sup>57</sup> Taip pat asmuo gali būti iškviestas ir į teisiamąjį posėdį, kuriame nagrinėjama byla dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo. Teisinėje literatūroje rekomenduojama atliekant asmenų su psichikos sutrikimais apklausą pasikviesti psichiatrą ar psichologą specialistą. Iš visų apklaustųjų respondentų 54,5 % mano, jog apklausoje turi dalyvauti psichiatras ar psichologas specialistas; 18,2 % mano, jog specialistui apklausoje dalyvauti nereikia (tam yra specialisto išvada); 27,3 % - kai kuriais atvejais (kai įtariama, kad asmuo yra ūmioje psichozinėje būsenoje, gilioje depresijoje, psichozės ar demencijos būsenoje; kai yra duomenų, kad įtariamajam buvo diagnozuotas lėtinis psichikos sutrikimas; įtariant patologinį girtumą, fiziologinį ar patologinį afektą; staiga po suėmimo išsivysčius psichozei). Apibendrinant galima teigti, kad idealiausias variantas būtų, jei visais atvejais apklausiant įtariamuosius su psichikos sutrikimais dalyvautų psichiatras ar psichologas specialistas, tačiau vargu ar tai įmanoma, nes ikiteisminio tyrimo įstaigose reikėtų daug papildomų etatų.

---

<sup>57</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2006 m. gegužės 16 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-302/2006, kat. 2.4.7; 2.8.(S). [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn\\_liteko&lang=1](http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn_liteko&lang=1)>.

## 5. Bylos nagrinėjimas teisme ir teismo priimamos nutartys

Teismų praktikoje priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas nėra dažnas. Pagal Nacionalinės teismų administracijos baudžiamųjų bylų nagrinėjimo ataskaitos duomenis (I instancijos teismuose), pateikiama tokia priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo dinamika:<sup>58</sup>



BPK 399 str. 1 d. numatyta, jog teisėjas, gavęs iš prokuroro bylą, perduoda ją nagrinėti teisiamajame posėdyje, apie tai praneša asmens, kurio byla nagrinėjama, atstovams pagal įstatymą arba šeimos nariams ar artimiesiems giminei bei gynėjui ir prokurorui ir nurodo šaukti liudytojus, nukentėjusiuosius ir ekspertus. Įstatymas neįpareigoja teisėjo patikrinti prokuroro nutarimo dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrįstumo. Teisėjas susipažįsta su gauta byla ir nenustačius kliūčių bylos nagrinėjimui, ji perduodama nagrinėti teisiamajame posėdyje. Jei gauta byla neteisminga tam teismui, teisėjas pagal teisingumo taisykles ją perduoda atitinkamam teismui.

1961 m. redakcijos BPK buvo numatyta tokia teisiamojo posėdžio parengiamoji tvarka: teisėjas, gavęs prokuroro nutarimą, patikrindavo atliktą parengtinį tardymą ir sprendavo teismo bylos nagrinėjimo klausimą. Nustačius esant pagrindą priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą nutraukti arba grąžinti bylą tardymui papildyti, jis galėjo pateikti bylą nagrinėti tvarkomajame teismo posėdyje (358 str. 3 d.).

Pagal Rusijos BPK gavęs iš prokuroro baudžiamąją bylą, teisėjas priima vieną iš sprendimų: 1) perduoti baudžiamąją bylą pagal teisingumą; 2) paskirti išankstinį bylos nagrinėjimą; 3) paskirti bylą nagrinėti teismo posėdyje (227 str. 1 d.). Išankstinio bylos nagrinėjimo metu vyksta uždaras posėdis, kuriame teisėjas sprendžia klausimus, lemiančius tolesnį bylos nukreipimą, patikrina ar pakanka parengtinio tardymo metu surinktų įrodymų bei užtikrina kitas pasirengimo

<sup>58</sup> Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/teismai/ataskaitos/statistika.asp>>. [žiūrėta 2008 m. vasario 19 d.].

teisminiam nagrinėjimui sąlygas. Teisėjas pagal išankstinio bylos nagrinėjimo rezultatus gali priimti vieną iš sprendimų: 1) perduoti baudžiamąją bylą pagal teisingumą; 2) grąžinti bylą prokurorui; 3) bylą nutraukti; 4) paskirti bylą nagrinėti teismo posėdyje (236 str. 1 d.).

Bylos nagrinėjimas teisme dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo vyksta BPK numatyta bendra tvarka taikant tam tikras išimtis, susijusias su subjekto procesinės padėties ypatumais. Teisiamajame posėdyje išsamiai ir nešališkai ištiriami įrodymai, pagrindžiantys, kad asmuo padarė pavojingą veiką, sprendžiamas asmens pakaltinamumo klausimas bei kitos reikšmingos bylai aplinkybės. Kaip pažymėjo Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, būtina sąlyga vertinant įrodymus – vidinis įsitikinimas – privalo turėti objektyvų pagrindą ir turi būti susiformavęs, kruopščiai išnagrinėjus bei atidžiai patikrinus informaciją, gautą iš kiekvieno šaltinio. Kita sąlyga įrodymų vertinimui – reikalavimas vadovautis įstatymu reiškia, kad vidinis įsitikinimas turi formuotis, neignoruoiant procesinių taisyklių bei materialųjų teisės normų.<sup>59</sup> Įrodymų tyrimas pradedamas prokuroro nutarimo dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo paskelbimu. Po to apklausiami nukentėjusieji, liudytojai, ištiriami daiktiniai įrodymai ir dokumentai.

BPK 400 str. 2 d. numatyta, jog teisiamajame posėdyje turi būti išklausyta eksperto išvada dėl nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo. Ekspertizės aktas - tai vienas pagrindinių šaltinių apie asmens psichikos sutrikimus. Tačiau kaip ir kiti įrodymai, ekspertizės aktas neturi teismui iš anksto nustatytos galios ir vertinamas pagal teismo vidinį įsitikinimą. Vertinant patikrinamas pateiktų išvadų patikimumas, nustatoma ar nėra prieštaravimų, taip pat ar nebuvo peržengtos eksperto kompetencijos ribos. Pateiktą ekspertizės aktą įvertinus kaip nepakankamai išsamų ar pagrįstą, teismas gali paskirti naują ekspertizę. Anketinėje apklausoje 63,6 % teismo ekspertų nurodė, kad jų praktikoje buvo atvejų, kai paskirta nauja ekspertizė ir 36,4 % - tokių atvejų nebuvo. 24,2 % respondentų nurodė, kad atlikus naują ekspertizę ankstesnė išvada buvo paneigta, 21,2 % – nepaneigta. Iš teismų praktikos pavyzdžių: R.I., būdamas apsvaigęs nuo alkoholio, padarė nusikalstamas veikas, numatytas BK 129 str. 2 d. 9 p., BK 311 str. 1 d. ir BK 178 str. 1 d. Ikiteisminio tyrimo metu atlikus teismo psichiatrijos ekspertizę, pripažinta, kad R.I. nusikalstamos veikos padarymo metu sirgo psichikos liga, dėl kurios negalėjo suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti; R.I. serga ir bylos tyrimo metu, jam reikalingas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas. Nustačius šias aplinkybes, ikiteisminis tyrimas buvo atliekamas ir užbaigtas vadovaujantis BPK normomis, reglamentuojančiomis priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą, baudžiamoji byla perduota Kauno apygardos teismui dėl tokio pobūdžio priemonių R.I. taikymo. Teisme suabejojus teismo psichiatrijos ekspertizės akte išdėstytų išvadų apie R.I. sveikatos būklę ir ligą išsamumu bei atsižvelgus į R.I. gydymo trukmę ir rezultatus, ikiteisminio

<sup>59</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2006 m. kovo 14 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-204/2006, kat. 2.8; 2.1.6.3 (S). [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn\\_liteko&lang=1](http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn_liteko&lang=1)>.

tyrimo metu teismas paskyrė naują teismo psichiatrijos ekspertizę, kurios metu ekspertų komisija padarė sekančias išvadas: nusikalstamų veikų padarymo metu R.I. lėtinis psichikos sutrikimas nenustatytas, jis galėjo suprasti savo veiksmų esmę ir juos valdyti; šiuo metu R.I. konstatuojamas šizoidinis asmenybės sutrikimas, jis gali suprasti savo veiksmų esmę ir juos valdyti, jis gali stoti prieš teismą; šiuo metu R.I. priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas nereikalingas. Taigi surinktais įrodymais teismas nenustatė, kad R.I. yra nepakaltinamas ir baudžiamąją bylą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo R.I. perdavė prokurorui iš naujo tirti. Lietuvos apeliacinis teismas konstatavo, kad esant tokioms aplinkybėms, apygardos teismas priimdamas nutartį pagrįstai vadovavosi BPK 403 str. 1 d. 5 p. (išnagrinėjus bylą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, teismas bylą perduoda prokurorui iš naujo tirti, jei nenustatyta, kad asmuo nepakaltinamas).<sup>60</sup>

Baudžiamojo proceso teisės teorijoje nėra vieningos nuomonės dėl būtino eksperto dalyvavimo teismo posėdyje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo. Vieni autoriai pabrėžia, kad eksperto dalyvavimas teismo posėdyje yra būtinas, atsižvelgiant į eksperto išvados svarbumą šiose bylose. Kitų nuomone – ekspertizės aktas gali būti paskelbiamas ekspertui nedalyvaujant posėdyje, ekspertas šaukiamas tik tais atvejais, kai pateiktą išvadą būtina paaiškinti ar papildyti. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pažymėjo, jog eksperto nedalyvavimas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese yra esminis baudžiamojo proceso įstatymo pažeidimas. Panaikinta pirmosios instancijos teismo nutartis ir byla perduota iš naujo nagrinėti šiame teisme dėl esminio baudžiamojo proceso įstatymo pažeidimo, nes teisiamaajame posėdyje nagrinėjant priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimą ekspertas psichiatras nedalyvavo, kas sukliudė teismui visapusiškai išnagrinėti bylą.<sup>61</sup> Atliktos apklausos rezultatai patvirtina kitokią nuomonę: 87,9 % respondentų mano, jog psichiatro eksperto dalyvavimas teisiamaajame posėdyje nebūtinas, jei ekspertizės išvada yra pakankamai aiški ir išsami; 9,1 % – mano, jog dalyvavimas būtinas visais atvejais; 3 % – šiuo klausimu neturėjo nuomonės. Būtiną eksperto dalyvavimą respondentai motyvavo tuo, kad teismo posėdyje gali paaiškėti naujų reikšmingų faktų; reikalingas asmens psichikos būsenos įvertinimas posėdžio metu (tačiau praktikoje toks asmuo teismo posėdyje dalyvauja retais atvejais). Darytina išvada, kad eksperto dalyvavimas teisiamaajame posėdyje turėtų priklausyti nuo teismo pozicijos: jei pateiktas ekspertizės aktas bus įvertintas kaip pakankamai aiškus ir pagrįstas, teismo eksperto dalyvavimas posėdyje nebūtinas. Iš baudžiamųjų bylų analizės matyti, jog tokiais atvejais posėdyje ekspertas dar kartą patvirtina jau suformuluotas ir ekspertizės akte išdėstytas išvadas.

<sup>60</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1N-37/2007. Lietuvos apeliacinis teismas.

<sup>61</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 1999 m. birželio 8 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-358/1999, kat. 2.2. Teismų praktika, 1999, Nr. 12. P. 174.

Teismo posėdyje privalomai dalyvauja prokuroras ir gynėjas. Teisėjo reikalavimu posėdyje gali dalyvauti ir asmuo, kurio byla nagrinėjama, jeigu pagal eksperto išvadą tam nekliudo jo ligos pobūdis. Kaip jau buvo minėta, pagal įstatymo nuostatą šis reikalavimas yra teisėjo teisė, o ne pareiga, todėl asmens dalyvavimas priklauso ne tik nuo psichikos sveikatos būklės, bet ir nuo teisėjo pozicijos. Asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, dalyvavimas posėdyje yra reikalingas, kai jį reikia parodyti nukentėjusiajam ar liudytojams atpažinti, taip pat jei leidžia psichikos būklė, apklausti jį dėl padarytos veikos aplinkybių bei išklausti jo versiją. Duoti paaiškinimai gali būti naudingi teisingam bylos išsprendimui. Europos Žmogaus Teisių Teismas byloje *Winterwerp prieš Olandiją* pažymėjo, kad teismo procese nebūtinai visada turi būti užtikrinamos tokios pačios garantijos, kaip numatyta Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 6 str. 1 d. (teisė į teisingą bylos nagrinėjimą). Tačiau būtina, kad asmuo galėtų kreiptis į teismą ir būti išklaustas pats arba, jei tai yra būtina, per atstovavimo formą.<sup>62</sup>

Bylos nagrinėjimas dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo vyksta viešame teismo posėdyje. Nagrinėjant tokio pobūdžio bylas pagarsinama informacija, susijusi su asmens psichikos sveikata: diagnozė, ligos prognozės ir pan. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 52 str. 1 d. numatyta, jog asmens sveikatos informacijos viešumas yra ribojamas norint užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo sveikatos paslapties neliečiamumą. Asmens sveikatos paslaptį sudaro konfidenciali informacija apie sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą.<sup>63</sup> Ne retas atvejis, kai žiniasklaidoje aprašomas įvykęs teismo procesas, nesilaikant jokių informacijos konfidencialumo reikalavimų: įvardinamas asmuo, nurodoma diagnozė, ekspertizių aktų išvados, cituojami teismo psichiatrų paaiškinimai. Pagal BPK 9 str. 2 d. teismo posėdis gali būti neviešas nagrinėjant bylas, kuriose gali būti pagarsintos žinios apie privatų proceso dalyvių gyvenimą. Siekiant apsaugoti asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, teisė į privataus gyvenimo ir jo sveikatos paslapties neliečiamumą, tokio pobūdžio bylose teismasis posėdis turėtų būti uždaras.

Rusijoje baudžiamųjų bylų nagrinėjimas dėl priverčiamųjų medicinos poveikio priemonių taikymo vyksta bendra tvarka, taikant atskirame skirsnyje numatytas išimtis. Prokuroro ir gynėjo dalyvavimas teismo posėdyje yra būtinas, o asmuo, kurio byla nagrinėjama kviečiamas, jei pagal psichikos būklę gali būti apklausiamas, duoti parodymus ir pan. Tokio asmens interesus gina įstatyminis atstovas ir gynėjas. Bylų nagrinėjimas dėl priverčiamųjų medicinos poveikio priemonių

<sup>62</sup> BERGER, Vincent. Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija. Vilnius: Pradai, 1997. P. 133.

<sup>63</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“, Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3195.

taikymo gali vykti uždaramame teismo posėdyje, nes tokio pobūdžio bylose yra duomenų, kurie sudaro gydytojo profesinę paslaptį ir negali būti pagarsinami.

Lietuvos BPK 401 str. 1 d. numatyta, jog teismas bylą išsprendžia nutartimi. Priimdamas nutartį teismas pasitarimų kambaryje turi išspręsti šiuos klausimus: 1) ar padaryta baudžiamojo įstatymo uždrausta veika; 2) ar baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padarė asmuo, kurio byla nagrinėjama; 3) ar baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką tas asmuo padarė būdamas nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas; 4) ar po nusikalstamos veikos padarymo tam asmeniui sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti ir ar tai nėra laikinas psichikos sutrikimas, dėl kurio reikia tik atidėti bylos nagrinėjimą; 5) ar taikytina priverčiamoji medicinos priemonė ir būtent kokia.

Visi šie klausimai turi būti sprendžiami nuosekliai, nustatyta eilės tvarka, nes tik turint atsakymą į pirmesnį klausimą, galima spręsti kitus. BPK 401 str. 2 d. 1 p. ir 2 p. nurodyti teisinio pobūdžio klausimai, kurie išsprendžiami įprastinėmis įrodinėjimo priemonėmis. Asmens nepakaltinamumas ar ribotas pakaltinamumas nustatomas remiantis dviem kriterijais: medicininių kriterijų nustato teismo ekspertas psichiatras, o teisinio kriterijaus nustatymas yra teismo prerogatyva. Todėl tik teismas konstatuoja asmens nepakaltinamumą ar ribotą pakaltinamumą ir priima sprendimą taikyti priverčiamąją medicinos priemonę bei parenka konkrečią priemonės rūšį.

Pagal BPK 403 str. 1 d. teismas, išnagrinėjęs bylą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, priima vieną iš šių nutarčių:

1) taikyti asmeniui priverčiamąją medicinos priemonę, – jeigu įrodyta, kad jis padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką būdamas nepakaltinamas;

2) atleisti asmenį nuo baudžiamosios atsakomybės ir taikyti jam priverčiamąją medicinos priemonę, – jeigu įrodyta, kad jis padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką būdamas ribotai pakaltinamas BK 18 str. nurodytu atveju;

3) bylos nagrinėjimą ar bausmės vykdymą sustabdyti ir taikyti priverčiamąją medicinos priemonę, – jeigu įrodyta, kad po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko asmens psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti;

4) nutraukti bylą ir netaikyti priverčiamosios medicinos priemonės, – jeigu įrodyta, kad pagal padarytos veikos pobūdį ir patologinę būseną asmuo nėra pavojingas visuomenei ir jam nereikia priverčiamojo gydymo;

5) perduoti bylą iš naujo tirti, – jeigu nenustatyta, kad asmuo nepakaltinamas, arba jeigu psichikos sutrikimas nėra toks, dėl kurio nebūtų galima skirti bausmės;

6) nutraukti bylą, – jeigu neįrodyta, kad asmuo padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, arba jeigu yra BPK 3 str. išvardytos aplinkybės, dėl kurių procesas negalimas.

Teismo nutartyje taikyti priverčiamąją medicinos priemonę turi būti nurodyta: 1) padarytos veikos aplinkybės (laikas, vieta, būdas, padariniai); 2) veikos kvalifikavimas; 3) įrodymai, patvirtinantys baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos padarymą ir ją padariusio asmens nepakaltinamumą; 4) priverčiamosios medicinos priemonės taikymo motyvai. Nutartis paskelbiama tokia pačia tvarka kaip ir nuosprendžio paskelbimo atveju, vadovaujantis BPK 308 str. nuostatomis.

Analizuojant archyvinės baudžiamąsias bylas teko pastebėti, kad apylinkių teismų nutarčių rezoliucinės dalys surašomos skirtinga tvarka. BK 17 str. 2 d. nuodyta, kad asmuo, teismo pripažintas nepakaltinamu, neatsako už padarytą pavojingą veiką, todėl nepakaltinamam asmeniui taikoma priverčiamoji medicinos priemonė be sprendimo atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės. Baudžiamasis įstatymas pats anuliuoja baudžiamąją atsakomybę, todėl teismui nereikia priimti papildomo sprendimo. 1961 m. redakcijos BPK buvo numatyta, kad teismas priima nutartį atleisti asmenį nuo baudžiamosios atsakomybės ar nuo bausmės ir paskirti jam priverčiamojo pobūdžio medicinos priemonę (361 str.). Teismų praktikoje pasitaiko atvejų, kai nutarties rezoliucinėje dalyje rašoma, pavyzdžiui: „L.L. atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės pagal BK 178 str. 2 d., 178 str. 1 d., 214 str., 182 str. 3 d., kadangi nusikalstamas veikas padarė nepakaltinamumo būsenoje ir skirti jam stebėjimą ir gydymą psichiatrijos stacionare griežto stebėjimo sąlygomis, Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Pagal BK 302 str. 1 d. L.L. išteisinti, nepadarius veikos, turinčios nusikaltimo požymių;“<sup>64</sup> arba: „Priverčiamąsias medicinos priemones D.T. taikyti iki jis pasveiks arba pagerės jo psichikos būklė bei išnyks jo pavojingumas.“<sup>65</sup> Ši nuostata įtvirtinta pačiame įstatyme (BPK 405 str. 1 d.), todėl nutartyje papildomai jos nurodyti nereikia. Manychiau, jog praktikoje teismams naudinga būtų Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato teismų praktikos baudžiamosiose bylose dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo apžvalga.

Pagal BPK 403 str. 4 d. teismo nutartyje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo taip pat išsprendžiami BPK 307 str. 6 ir 7 d. nurodyti klausimai, t.y. teismas rezoliucinėje dalyje turi nurodyti sprendimus dėl nusikalstama veika padarytos žalos atlyginimo, daiktinių įrodymų likimo ir proceso išlaidų atlyginimo. Be to, rezoliucinėje dalyje nurodoma nutarties apskundimo tvarka ir terminai. Pažymėtina, kad taikant asmeniui priverčiamąsias medicinos priemones, civilinio ieškinio nagrinėjimo BPK nenumato. Nagrinėjant baudžiamąją bylą atlygintina tik ta žala, kurią padarė kaltinamojo nusikalstama veika (109 str.), t.y. teismas gali ir privalo išspręsti civilinius ieškinius tik priimdamas nuosprendį, o ne nutartį. Baudžiamojo įstatymo uždrausta veika, padaryta nepakaltinamo asmens, nėra nusikaltimas ar baudžiamasis nusižengimas, kadangi nėra visų jos sudėties požymių. Toks asmuo nėra kaltinamasis, dėl to šio asmens byloje negali būti sprendžiamas klausimas dėl jo neteisėtais veiksmais padarytos žalos atlyginimo. Todėl nagrinėjant bylą teisme dėl

<sup>64</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1-15-598/2006. Jonavos rajono apylinkės teismas.

<sup>65</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1-245-239/2006. Trakų rajono apylinkės teismas.

priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo šioje byloje pareikštas civilinis ieškinys paliekamas nenagrinėtas, o žalos atlyginimo klausimas turi būti sprendžiamas civilinio proceso tvarka. Taigi įstatymas šiame procese apriboja nukentėjusiojo galimybę kreiptis dėl žalos atlyginimo, tačiau neužkerta kelio šios teisės įgyvendinti CPK numatyta tvarka.

Tačiau praktikoje būna atvejų, kai baudžiamosiose bylose dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pareiškiama civiliniai ieškiniai, o teismas juos palieka nenagrinėtus (dažnai dėl šio sprendimo paduodami apeliaciniai skundai). Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas išnagrinėjo baudžiamąją bylą pagal civilinių ieškovų apeliacinius skundus. Teismo kolegija šiuos skundus atmetė kaip nepagrįstus ir nustatė: A.K., būdamas nepakaltinamas padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, numatytą BK 129 str. 2 d. 6 p. Šiaulių apygardos teismas A.K. taikė priverčiamąją medicinos priemonę – stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, civilinį ieškinį paliko nenagrinėtą, paskirtą laikiną nuosavybės teisės apribojimą panaikino. CK 6.250 str. 2 d. numatyta, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo. CK 6.268 str. 1 d. nurodyta, kad veiksnus fizinis asmuo, padaręs žalą tokios būsenos, kai jis negalėjo suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, už padarytą žalą neatsako. Tačiau CK 6.268 str. 2 d. nurodoma, kad jeigu žala buvo padaryta asmens sveikatai ar gyvybei, tai teismas, atsižvelgdamas į nukentėjusiojo asmens ir žalą padariusio asmens turtinę padėtį, sąžiningumo ir protingumo kriterijus bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, gali priteisti visišką ar dalinį žalos atlyginimą iš žalą padariusio asmens. Tai reiškia, kad žalos atlyginimas gali būti priteistas ir iš nepakaltinamo asmens, tačiau to negalėjo padaryti teismas baudžiamojo proceso metu. Civiliniame kodekse yra išdėstytos materialinės teisės normos, užtikrinančios pačią teisę į žalos atlyginimą. Tuo tarpu tos teisės realizavimo tvarką nustato procesiniai įstatymai. Nutarimu prokuroras laikinai apribojo A.K. nuosavybės teisę į jo turtą, tačiau laikinas nuosavybės teisės apribojimas yra procesinė prievartos priemonė, kuri pagal BPK 151 str. nuostatas gali būti skiriama tik įtariamajam ar pagal įstatymus materialiai atsakingam už įtariamojo veiksmus fiziniam asmeniui ar asmenims. Priimant nutarimą laikinai apriboti A.K. nuosavybės teisę šis asmuo iš tikrųjų buvo įtariamuoju, o duomenys apie jo psichikos būklę ir kitokį procesinį statusą paaiškėjo tik teismo nagrinėjimo metu. Nustatęs, kad A.K. atėmė gyvybę kitam asmeniui būdamas nepakaltinamas teismas panaikino ir A.K. paskirtą laikiną nuosavybės teisės apribojimą, nes BPK 151 str. 6 d. yra nustatyti griežti šios priemonės taikymo terminai. A.K. baudžiamojoje byloje negalint būti civiliniu atsakovu, laikiną jo nuosavybės teisės apribojimą teismas privalėjo panaikinti.<sup>66</sup>

Pagal BPK 404 str. apeliacinį ar kasacinį skundą paduoti gali asmuo, kuriam taikyta priverčiamoji medicinos priemonė, jo atstovas pagal įstatymą, šeimos nariai arba artimieji

<sup>66</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1A-335/2006. Lietuvos apeliacinis teismas.

giminaičiai, gynėjas, nukentėjusysis, jo atstovas ir prokuroras. Teigiamai vertintina įstatymo leidėjo pozicija neignoruoti asmens, kuriam taikoma priverčiamoji medicinos priemonė ir suteikti teisę jam pačiam apskusti teismo sprendimą, tačiau lieka tokių skundų įvertinimo problema. Teismų praktikoje laikomasi pozicijos, jei skundas pagrįstas ir motyvuotas, jį privalu nagrinėti. Pavyzdžiui, V.R., kurio atžvilgiu pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė, padavė kasacinį skundą, kuriuo prašo panaikinti apylinkės teismo nutartį ir paskirti naują psichiatrinę ekspertizę. V.R. teigia, kad jis yra sveikas, išvadą apie tai, kad jis yra nepakaltinamas, ekspertas psichiatras padarė per vieną minutę, todėl mano, kad teismas nepagrįstai ir nemotyvuotai pripažino jį nepakaltinamu ir paskyrė priverstinį gydymą. Be to, jam nebuvo pranešta ir jis nedalyvavo teismo posėdyje. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nusprendė, kad kasacinis skundas tenkintinas ir išnagrinėjo baudžiamąją bylą kasacine tvarka.<sup>67</sup>

Pagal BPK 320 str. 4 d. ir 376 str. 3 d. pabloginti nuteistojo ar išteisintojo padėtį tiek apeliacinės, tiek ir kasacinės instancijos teismas gali, jeigu to prašoma paduotame skunde. Todėl apeliacinės ar kasacinės instancijos teismas gali pakeisti pirmosios instancijos teismo paskirtą priverčiamosios medicinos priemonės rūšį. Apeliaciniai ir kasaciniai skundai dėl teismo nutarties paduodami ir nagrinėjami pagal bendruosius BPK reikalavimus: apeliacinis skundas gali būti paduotas per dvidešimt dienų nuo nutarties paskelbimo dienos (BPK 313 str. 3 d.), o kasacinis skundas – per tris mėnesius nuo nutarties įsiteisėjimo dienos (BPK 370 str. 1 d.).

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas gali būti pradedamas ir tada, kai asmeniui po bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti. Tokiais atvejais bylos nagrinėjimas priklauso nuo asmens psichikos sutrikimo momento: 1) jeigu asmens psichika sutriko po bausmės paskyrimo, kol nuosprendis dar neįsiteisėjęs ir nepradėtas vykdyti, bylą nagrinėja nuosprendį priėmęs teismas; 2) jeigu asmens psichika sutriko, kai nuosprendis jau vykdomas, bylą nagrinėja bausmės atlikimo vietos teismas. Bylą nagrinėja vienas teisėjas, kuris priimdamas nutartį turi išspręsti šiuos klausimus: 1) ar po bausmės paskyrimo nuteistajam sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti; 2) ar nuteistajam taikytina priverčiamoji medicinos priemonė ir būtent kokia (BPK 402 str. 4 d.).

Išnagrinėjus bylą priimama viena iš nutarčių: 1) atmesti pareiškimą ar teikimą dėl priverčiamosios medicinos priemonės taikymo, jei neįrodyta, kad po bausmės paskyrimo nuteistajam sutriko psichika; 2) atmesti pareiškimą ar teikimą dėl priverčiamosios medicinos priemonės taikymo, jeigu nors ir įrodyta, kad po bausmės paskyrimo nuteistajam sutriko psichika, tačiau psichikos sutrikimas nėra toks, dėl kurio nebūtų galima atlikti bausmės; 3) sustabdyti

---

<sup>67</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-618/2005, kat. 1.1.14.(S). [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lai.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=292933](http://www.lai.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=292933)>.

bausmės vykdymą ir taikyti priverčiamąją medicinos priemonę, jeigu įrodyta, kad po bausmės paskyrimo sutriko asmens psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti.<sup>68</sup>

BPK 406 str. reglamentuotas proceso atnaujinimas asmeniui, kuriam po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to buvo taikyta priverčiamoji medicinos priemonė. Jeigu asmenį gydytojų komisija pripažįsta pasveikusiu, teismas BPK 405 str. nustatyta tvarka priima nutartį panaikinti taikytą priemonę ir nusprendžia, ar bylą perduoti ikiteisminiam tyrimui atlikti ar perduoti į teismą bendra tvarka, ar pasiūsti asmenį toliau atlikti bausmę. Sveikatos priežiūros įstaigoje išbūtas laikas įskaitomas į suėmimo ir bausmės atlikimo laiką.

Pagal Rusijos BPK 443 str. 1 d. teismas pripažinęs įrodžius, jog baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką asmuo padarė nepakaltinamumo būsenoje arba, kad asmeniui po nusikaltimo padarymo sutriko psichika ir todėl jam negalima paskirti bausmės ar jos vykdyti, priima dvigubo pobūdžio sprendimą – atleisti asmenį nuo baudžiamosios atsakomybės ir taikyti priverčiamąją medicinos poveikio priemonę. Konkreti priverčiamoji medicinos poveikio priemonė parenkama atsižvelgiant į asmens psichikos būklę, padarytos veikos pobūdį ir sunkumą. Teismas parenka tik poveikio priemonės rūšį, o atitinkamą psichikos sveikatos priežiūros įstaigą parenka sveikatos apsaugos institucijos. Skirtingai nuo Lietuvos BPK, Rusijoje teismo nutartis skirti priverčiamąją medicinos poveikio priemonę gali būti apskundžiama tik kasacine tvarka, be to įstatymas nesuteikia teisės apskusti sprendimą pačiam asmeniui, kurio atžvilgiu taikoma priemonė. Paduoti kasacinį skundą gali gynėjas, prokuroras, nukentėjusysis ar jo atstovas, asmens, kurio byla nagrinėjama atstovas pagal įstatymą ar artimas giminaitis. Teismas, išnagrinėjęs kasacinį skundą, negali pakeisti pirmosios instancijos teismo paskirtos priverčiamosios medicinos poveikio priemonės į griežtesnę, bet gali pakeisti griežtesnę priemonę į lengvesnę.

Vokietijos BPK numato, kad teisminis bylos nagrinėjimas dėl pataisos ir prevencijos priemonių taikymo gali vykti bendra arba ypatinga tvarka. Pastarosios laikomasi, kai prokuroras kreipiasi su prašymu taikyti asmeniui pataisos ir prevencijos priemonę - atidavimą į psichiatrijos ligoninę arba alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims skirtas gydymo įstaigas. Pagal BPK 415 str. bylos nagrinėjimas gali vykti be kaltinamojo, jei jis teismo posėdyje negali dalyvauti dėl sveikatos būklės arba jį pristatyti netikslinga dėl saugumo ar viešosios tvarkos. Tačiau įstatymas numato, kad tokiu atveju kaltinamasis iki teisminio bylos nagrinėjimo turi būti apklaustas įgalioto teisėjo, apklausoje turi dalyvauti ir teismo ekspertas. Tuomet posėdyje pagarsinami kaltinamojo anksčiau duoti parodymai ir apklausos protokolų turinys bei apklausiamas ekspertas. Pažymėtina, kad tokio pobūdžio bylų nagrinėjimas gali būti uždaras. Bendra tvarka

---

<sup>68</sup> GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003. P. 445.

išnagrinėjęs bylą teismas be apkaltinamojo arba išteisinamojo nuosprendžio gali priimti sprendimą nutraukti bylą arba paskirti pataisos ir prevencijos priemonę. Tokia priemonė skiriama arba apkaltinamuoju nuosprendžiu kartu su pagrindine bausme, arba išteisinamuoju nuosprendžiu, kuriuo nepakaltinamas asmuo yra patalpinamas į psichiatrijos ligoninę.<sup>69</sup> Jeigu sprendimas atiduoti asmenį į psichiatrijos ligoninę arba alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims skirtą gydymo įstaigą yra priimamas kartu su laisvės atėmimo bausme, tai priemonė yra taikoma prieš asmeniui atliekant bausmę (BK 67 str. 1 d.). Sprendimą atiduoti asmenį į psichiatrijos ligoninę gali priimti tik žemių teismas, o kitos priemonės skiriamos apylinkės teismo nutartimi.

## **V. Priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimas, rūšies pakeitimas ar panaikinimas**

Taikydamas priverčiamąją medicinos priemonę teismas nenustato jos taikymo trukmės, nes teismas negali nuspręsti, kada asmuo pasveiks ar pagerės jo psichikos sveikatos būklė ir išnyks jo pavojingumas. Tačiau įstatymas įgalina teismą ne tik paskirti šią priemonę, bet ir įpareigoja kontroliuoti jos taikymą. Ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius teismas privalo išreikalauti išvadą apie asmens sveikatos būklę iš psichikos sveikatos priežiūros įstaigos ir spręsti dėl paskirtos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo pagrindų (BPK 405 str. 2 d.). Esant pagrindui ir pati sveikatos priežiūros įstaiga gali kreiptis į teismą dėl taikomos priemonės rūšies pakeitimo ar panaikinimo, šis kreipimasis turėtų būti siejamas su asmens psichikos būklės pagerėjimu. Baudžiamųjų bylų analizė patvirtina, kad praktikoje laikomasi įstatyme numatyto šešių mėnesių taikomos priemonės peržiūrų periodiškumo. Anketinėje apklausoje šiuo klausimu gauti tokie rezultatai: 48,5 % teismo ekspertų pritaria įstatyme numatytam šešių mėnesių terminui; 3 % respondentų nurodė, kad šešių mėnesių terminas turėtų būti pakeistas į vienerius metus; 48,5 % respondentų mano, kad įstatyme apibrėžto termino reikia atsisakyti, paliekant sveikatos priežiūros įstaigai kreipimąsi į teismą susieti su asmens psichikos būkle. Pastaroji nuostata buvo įtvirtinta 1961 m. redakcijos BPK - priverčiamosios medicinos priemonės pratęsimas, rūšies pakeitimas ar panaikinimas nebuvo ribojamas jokiais terminais. Gydymo įstaigai buvo palikta teisė pačiai inicijuoti kreipimąsi į teismą dėl taikomos priemonės panaikinimo ar pratęsimo, atsižvelgiant į asmens psichikos sveikatos būseną.

Europos Žmogaus Teisių Teismas byloje *Herczegfalvy prieš Austriją* tiksliai nenustatė, kaip dažnai asmuo, turintis psichikos sutrikimų gali naudotis teise į periodišką peržiūrą. Teismas

---

<sup>69</sup> ГУЦЕНКО, К.Ф.; ГОЛОВКО Л.В.; ФИЛИМОНОВ Б.А. Уголовный процесс западных государств. Москва: Зецало, 2001. С. 442.

nurodė tris intervalus: pirmąjį - penkiolikos mėnesių, antrąjį - dvejų metų ir trečiąjį – devynių mėnesių (pirmieji du intervalai negali būti laikomi pagrįstais, dėl trečiojo - devynių mėnesių intervalo Teismas pastabų neturėjo).<sup>70</sup>

BPK 405 str. 3 str. numatyta, jog teismas priima vieną iš šių nutarčių:

- 1) pratęsti priverčiamosios medicinos priemonės taikymą, jeigu asmens sveikatos būklė nepasikeitė;
- 2) pakeisti pirmiau taikytos priverčiamosios medicinos priemonės rūšį, jeigu asmens sveikatos būklė pasikeitė;
- 3) panaikinti taikytą priverčiamąją medicinos priemonę, jeigu asmuo pasveiko ir išnyksta reikalas tokią priemonę taikyti.

Teismas sprendimą pratęsti, pakeisti ar panaikinti taikomą priverčiamąją medicinos priemonę priima, atsižvelgdamas į sveikatos priežiūros įstaigos išvadą dėl asmens psichikos būklės ir kitus reikšmingus duomenis. Taikomos priemonės rūšis pakeičiama arba ji panaikinama, jeigu pasikeitė asmens psichikos būklė. Anksčiau paskirtos priemonės rūšies pakeitimą ar panaikinimą gali nulemti ir pagerėjusi, ir pablogėjusi asmens sveikatos būklė. Prof. G.V.Nazarenko nuomone, asmens su psichikos sutrikimais pavojingumas gali sumažėti ne tik dėl psichikos būklės pagerėjimo, bet ir dėl žymaus pablogėjimo, kai dėl nepagydomos psichikos ar somatinės ligos išsivysto asmens psichinis ir fizinis bejėgiškumas.<sup>71</sup> Pavyzdžiui, 2005-06-13 Vilniaus apygardos teismo nutartimi R.L. už visuomenei pavojingos veikos, numatytos BK 129 str. 2 d. 1 p., 5., 254 str. 1 d., 253 str. 1 d. padarymą, buvo taikytos priverčiamosios medicinos priemonės – stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis. 2006-01-23 teismo nutartimi stebėjimas pakeistas į sustiprinto stebėjimo, o 2006-07-21 į bendro stebėjimo sąlygas. 2007-07-31 Rokiškio apylinkės teismas sprendė dėl R.L. taikomos priemonės pratęsimo pagal sveikatos priežiūros įstaigos išvadą, kurioje nurodyta, kad R.L. psichinė būsena stabili, agresijos nėra, tačiau rekomenduota pratęsti stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis. Teismas gydymo įstaigos teikimą atmetė, motyvuodamas, tuo, kad nors R.L. padaryta veika yra labai sunki, nes gyvybė atimta dviems asmenims, teismas laiko, kad jo pavojingumas visuomenei yra sumažėjęs, jis serga 4 stadijos onkologine liga, todėl stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis keičia į ambulatorinį stebėjimą.<sup>72</sup>

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas panaikinamas, kai asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė ir išnyksta jo pavojingumas. Medicinos praktikoje psichikos ligonio visiškas išgyjimas yra retas atvejis, dažniausiai būna psichikos būklės pagerėjimas ir išlieka didelė tikimybė psichikos sutrikimui pasikartoti ateityje. Todėl sprendžiant priverčiamųjų medicinos

<sup>70</sup> BERGER, Vincent. Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija. Vilnius: Pradai, 1997. P. 53

<sup>71</sup> НАЗАРЕНКО, Г.В. Принудительные меры медицинского характера. Москва: Дело, 2003. С. 93.

<sup>72</sup> Baudžiamoji byla Nr. T-336-128/2007. Rokiškio rajono apylinkės teismas.

priemonių taikymo panaikinimo klausimą, turėtų būti orientuojamasi ne į asmens pasveikimą, o į psichikos būklės pagerėjimą ir šios būsenos sąlygotą asmens pavojingumo sumažėjimą.

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymą teismas pratęsia motyvuodamas, kad asmens psichikos būklė nepagerėjo arba pagerėjimas nežymus ir asmuo toliau išlieka pavojingas sau ar aplinkiniams. Praktikoje dažniausiai griežtesnio stebėjimo sąlygos palaipsniui keičiamos į lengvesnes, kol jų taikymas panaikinamas ir tik pavieniais atvejais stebėjimo sąlygos yra griežtinamos.

**Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai gydytiems asmenims taikomų priverčiamųjų medicinos priemonių rūšies pakeitimai (2005-2007 m.)**

| Metai | Stacionarinis stebėjimas pakeistas į ambulatorinį stebėjimą | Sustiprinto ar griežto stebėjimo sąlygos pakeistos į bendro stebėjimo sąlygas | Bendro stebėjimo sąlygos pakeistos į sustiprinto ar griežto stebėjimo sąlygas |
|-------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 2005  | 64                                                          | 52                                                                            | 0                                                                             |
| 2006  | 68                                                          | 65                                                                            | 1                                                                             |
| 2007  | 108                                                         | 69                                                                            | 1                                                                             |

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės statistikos duomenys

BPK 405 str. 4 d. numato, jog dėl priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo sprendžia teismas pagal šios priemonės taikymo vietą. BPK nenumato imperatyvaus reikalavimo, jog teismo posėdyje dalyvautų gynėjas. Tačiau baudžiamųjų bylų analizė parodė, kad šiuose posėdžiuose gynėjai dalyvauja ir pareiškia savo nuomonę dėl sveikatos priežiūros įstaigos išvados bei pateikia prašymus.

Apskūsti teismo nutartį turi teisę asmuo, kurio atžvilgiu taikoma priverčiamoji medicinos priemonė, jo atstovas pagal įstatymą, šeimos nariai ar artimieji giminaičiai, gynėjas, nukentėjusysis, jo atstovas ir prokuroras. Skundai paduodami aukštesniajam teismui BPK X dalyje nustatyta tvarka. Pažymėtina, kad kasacinės instancijos teismas nesprenžia priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo klausimų. Teismų praktikoje galima aptikti pavyzdžių, kai įstatymo suteikta teisė apskūsti sprendimą sugeba pasinaudoti asmuo, kurio byla nagrinėjama: T.B., kurio atžvilgiu pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė, apeliaciniu skundu prašo panaikinti apygardos teismo nutartį ir neskirti jam priverstinio gydymo stacionare, nes jis gydosi ambulatoriškai, konsultuojasi psichiatrijos skyriuje, vartoja vaistus, griežtai laikosi gydytojų nurodymų, jaučiasi gerai, suvokia savo ligą ir labai gailisi dėl įvykio. Apeliacinės instancijos teismas paskyrė naują T.B. teismo psichiatrinę – psichologinę ekspertizę, kurią atlikus buvo nustatyta, jog T.B. reguliariai ambulatoriškai lankosi konsultacinėje poliklinikoje, naudoja vaistus, elgiasi tvarkingai, nepažeidžia visuomenei priimtinių elgesio normų. Ekspertai pateikė išvadą, jog T.B. serga psichine liga – paranoidine šizofrenija, tačiau šiuo metu jo būklė yra stabili, stebima pilnavertė remisija. Remiantis šiuo ekspertizės aktu apeliacinis teismas pakeitė apygardos teismo

nutartimi paskirtą priverčiamąją priemonę – stacionarinę stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis į ambulatorinę stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis.<sup>73</sup>

Lietuvoje kol kas nėra įstaigų, galinčių užtikrinti tolesnę priežiūrą ir reabilitaciją asmenų, kuriems priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas panaikinamas. Ši problema tampa ypač aktuali, kai asmuo netenka galimybių grįžti į šeimą, tuomet turi būti sprendžiamas tokio asmens veiksnio ir globos klausimas. Pavyzdžiui, Vilniaus apygardos teismo nutartimi R.K. pripažinta nepakaltinama, jai pritaikytas atidavimas į psichiatrijos ligoninę bendrojo stebėjimo sąlygomis (pagal 1961 m. redakcijos BPK). Po 4 metų teismas sprendė R.K. atžvilgiu taikomos priemonės panaikinimo klausimą. Psichiatrijos ligoninės teismui pateiktoje išvadoje nurodyta, kad R.K. yra socialiai nepavojinga ir priverstinio gydymo stacionare jai nereikia (psichikos būseną stabiliai pagerėjusi, realiai planuoja savo ateitį). R.K. gynėjas ir prokurorė taip pat siūlė priverstinį gydymą nutraukti. Teismo posėdyje buvo išnagrinėtas Ukmergės rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyriaus vedėjos raštas, kuriame prašoma tęsti R.K. priverstinį gydymą, nes nėra galimybės užtikrinti jos priežiūros. R.K. motina J.K. atsisako būti dukros globėja ar rūpintoja dėl savo silpnos sveikatos bei senyvo amžiaus, dvi jos seserys gyvena kitur ir globoti sesers negalės, o eilėje patalpinimui į psichiatrinį internatą laukia daug žmonių. Taip pat rašte reiškiamos abejonės dėl R.K. psichikos būklės pagerėjimo, kad jos socialinis pavojingumas nėra išnykęs. Tačiau Vilniaus apygardos teismas konstatavo, kad toks socialinis – buitinis prašymo motyvas yra netinkamas, nes priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės taikomos dėl pavojingos veikos padarymo ir savo pobūdžiu prilygsta laisvės atėmimui. Todėl teismas negali taikyti šių priemonių kitais pagrindais, nei numatytais įstatyme, ir negali pažeisti R.K. teisių, remiantis tuo, kad nėra galimybės užtikrinti kitas jos teises. Teismas pažymėjo, kad įstatymui siejant priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės panaikinimą su asmens sveikatos būkle, R.K. teisė į adekvatų gydymą ir jos teisė naudotis įstatymo numatyta galimybe panaikinti taikomą priemonę neturi būti pažeidžiama dėl spėjimų, neparemtų faktais ar specialistų išvadomis.<sup>74</sup>

Rusijos baudžiamajame įstatyme priverčiamųjų medicinos poveikio priemonių taikymo laikas įstatyme taip pat nėra apibrėžtas. Taikoma priemonė gali būti panaikinta ar pakeista tik pasiekus šių priemonių taikymo tikslus. Asmuo, kuriam paskirta priverčiamoji medicinos poveikio priemonė ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius turi būti apžiūrėtas gydytojų psichiatrų komisijos, kad galima būtų spręsti klausimą dėl priemonės panaikinimo arba pakeitimo (BK 102 str. 2 d.). Jei pagrindo pakeisti ar panaikinti paskirtą priemonę nėra, teismui pateikiama gydytojų išvada dėl taikomos priemonės pratęsimo.

<sup>73</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1A-55/2005. Lietuvos apeliacinis teismas

<sup>74</sup> Baudžiamoji byla Nr. 1-40-1998/T 1<sup>1</sup>-3642-02. Vilniaus apygardos teismas.

Pagal Lenkijos BPK asmens (kuriam taikoma prevencinė priemonė) buvimo psichiatrijos ligoninėje terminas iš anksto nenumatomas, tačiau jis negali būti trumpesnis nei trys mėnesiai ir neilgesnis nei dveji metai. Taikomo gydymo pagrįstumo kontrolę užtikrina teismas - ne vėliau kaip praėjus šešiams mėnesiams teismui turi būti pranešta apie asmens psichikos būklę ir gydymo rezultatus. Taip pat jei asmens psichikos būklė pasikeitė ir jo buvimas psichiatrijos ligoninėje nėra būtinas, nedelsiant turi būti sprendžiamas asmens paleidimo klausimas. Be to, teismas gali bet kuriuo laikotarpiu pareikalauti išvados apie gydymo rezultatus. Jei stacionarinis gydymas buvo efektyvus, atsižvelgdamas į ekspertų nuomonę, teismas gali jį pakeisti į ambulatorinį gydymą ar gydymą dienos stacionare, kartu taikant globėjo ar kito patikimo asmens priežiūrą. Šioje šalyje laikomasi principo, kad buvimas psichiatrijos įstaigoje būtų kuo trumpesnis, t.y. iki būtino minimumo.<sup>75</sup> Teismas gali tuo pačiu pagrindu iš naujo skirti patalpinimą į psichiatrijos įstaigą, jei to reikalauja aplinkybės, tačiau toks sprendimas negali būti priimtas praėjus penkeriems metams po išrašymo iš psichiatrijos ligoninės.

Kai kuriose valstybėse saugumo ir prevencijos priemonių taikymo trukmė nustatoma atsižvelgiant ne tik į asmens pavojingumą, bet ir į padarytos nusikalstamos veikos sunkumą (kuo sunkesnė veika, tuo griežtesnė priemonė skiriama). Pavyzdžiui, pagal Italijos BPK 222 str., kai įstatyme už nusikaltimą numatyta bausmė yra laisvės atėmimas iki gyvos galvos, minimalus patalpinimo į psichiatrijos ligoninę laikas yra dešimt metų, kai numatyta bausmė yra ne mažesnė kaip dešimt metų – penkeri metai, visais kitais atvejais – dveji metai. Ispanijoje nepakaltinamiems asmenims taikomas gydymas arba specialus lavinimas įstaigose, atitinkančiose psichikos sutrikimo pobūdį. Buvimo psichiatrijos ligoninėje laikas negali būti ilgesnis nei laisvės atėmimo bausmės laikas, numatytas už tokios nusikalstamos veikos padarymą. Jei asmuo įvykdė pavojingą veiką, už kurią nenumatyta laisvės atėmimo bausmė, jam teismas skiria ambulatorinį gydymą.<sup>76</sup>

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos BPK nuostata, įpareigojanti teismą ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius spręsti dėl priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo, atitinka tarptautinių teisės aktų nuostatas - JT Generalinės Asamblėjos 1991 m. gruodžio 17 d. rezoliucija 46/119 patvirtintus "Psichikos ligomis sergančiųjų asmenų teisių apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros patobulinimo principus".<sup>77</sup>

<sup>75</sup> Nowe kodeksy karne – 1997 r. z. uzasadnieniami: Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze, 1997. P. 511.

<sup>76</sup> PRADEL, Jean. Lyginamoji baudžiamoji teisė. Vilnius: Eugrimas, 2001. P. 610.

<sup>77</sup> Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Adapted by General Assembly resolution 46/119 of December 1991. [žiūrėta 2008 m. kovo 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>>.

## IŠVADOS

1. Priverčiamosios medicinos priemonės – tai baudžiamajame įstatyme numatytos valstybės prievartos priemonės, taikomos pavojingas veikas padariusiems nepakaltinamiems ir tam tikrais atvejais ribotai pakaltinamiems asmenims, taip pat asmenims, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, siekiant apsaugoti šių asmenų ir visuomenės interesus.
2. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas yra teismo kompetencija, tačiau jų vykdymas yra neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros sistemos. Šioje srityje būtinas teisinės bazės kūrimas bei efektyvios teismo psichiatrijos paslaugų sistemos, apimančios pavojingą veiką padariusio asmens gydymą, reabilitacinę veiklą ir saugią reintegraciją į visuomenę, įdiegimas.
3. Baudžiamasis įstatymas nenumato už kokias pavojingas veikas gali būti paskirta priverčiamoji medicinos priemonė, todėl konkrečios priemonės parinkimas ir taikymas yra išimtinė teismo prerogatyva. Parinkdamas atitinkamą priemonę teismas įvertina padarytos veikos pavojingumą, asmens psichikos sutrikimo pobūdį bei šio sutrikimo sąlygotą asmens pavojingumą sau ar aplinkiniams. Šias aplinkybes teismas vertina kaip visumą, todėl praktikoje galimi atvejai, kai už vienodo pavojingumo veikų padarymą bus paskirtos skirtingo griežtumo priverčiamosios medicinos priemonės.
4. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindą sudaro šių aplinkybių konstatavimas: 1) asmuo padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, atitinkančią BK specialiojoje dalyje numatytos nusikalstamos veikos sudėtį; 2) šios veikos padarymo metu asmuo buvo nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas, arba buvo pakaltinamas, bet po veikos padarymo ar bausmės paskyrimo jam sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti; 3) pagal padarytos veikos pavojingumą ir psichikos sutrikimo pobūdį, asmuo yra pavojingas sau ar aplinkiniams.
5. Baudžiamasis įstatymas nenumato priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo galimybės nusikalstamas veikas padariusiems pakaltinamiems asmenims, kuriems reikalingas gydymas nuo alkoholizmo ar narkomanijos. Atsižvelgiant į tai, kad tokie asmenys dėl savo patologinės ar fiziologinės būsenos gali būti pavojingi sau ir aplinkiniams, jiems tikslinga taikyti ambulatorinį stebėjimą, sujungtą su bausmės vykdymu.
6. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese įrodinėjimo dalykas yra platesnis nei įprastiniame procese, tuo pačiu metu įrodinėjamos ne tik pavojingos veikos padarymo aplinkybės, bet ir asmens psichikos sutrikimai, jų laikas ir pobūdis.

7. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso subjektas yra savarankiškas baudžiamojo proceso dalyvis, kurio procesinis statusas neatitinka nei įtariamojo, nei kaltinamojo statuso. Tačiau šio subjekto teisinės padėties reglamentavimas yra problematiškas, nes savarankiškas teisių ir pareigų įgyvendinimas tiesiogiai priklauso nuo asmens psichikos būklės.
8. Siekiant apsaugoti subjekto teises ir teisėtus interesus, visose proceso stadijose gynėjo dalyvavimas yra būtinas. Ikiteisminio tyrimo metu kilus pagrįstoms abejonėms dėl asmens psichikos sveikatos būklės, gynėjo dalyvavimas procese turi būti užtikrintas nelaukiant nutarties skirti teismo psichiatrijos ekspertizę priėmimo. Šiais atvejais asmens teisė atsisakyti gynėjo negalioja.
9. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese turi teisę dalyvauti asmens įstatyminiai atstovai: šeimos nariai ar artimieji giminaičiai.
10. Psichiatro specialisto išvadoje pateikiamas pirminis asmens psichikos būklės įvertinimas, konstatuojamas teismo psichiatrijos ekspertizės skyrimo tikslingumas bei rekomenduojama ekspertizės rūšis. Atsisakius specialisto išvados, ekspertizės gali būti skiriamos skubotai, visapusiškai neįvertinus jų reikalingumo procese.
11. Ekspertizės akto išvadų išsamumą lemia teismo ekspertams pateikta ikiteisminio tyrimo medžiaga, tikslų užduočių ir klausimų formulavimas. Pagrindinės priežastys, trukdančios pateikti išsamią ir savalaikę teismo psichiatrijos ekspertizės išvadą, yra nepakankamas medžiagos apie tiriamąjį asmenį pateikimas bei užduodami abstraktūs, netikslūs ar neatitinkantys eksperto kompetencijos ribų klausimai.
12. Vadovaujantis BPK nuostatomis, siūloma suvienodinti Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių darymo Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose bei Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės akto formoje naudojamas ekspertizių sąvokas.
13. Proceso veiksmų galimybė su asmeniu, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, negali būti visiškai atmetama. Todėl teismo psichiatrams turi būti pateikiami klausimai ne tik apie asmens nepakaltinamumą, bet ir apie proceso veiksmų atlikimo galimybę. Visais atvejais esantis psichikos sutrikimas neturi kliudyti suvokti procesinių veiksmų esmės ir tikslų.
14. Pritariama teisinėje literatūroje išreikštam pasiūlymui išplėsti ikiteisminio tyrimo teisėjo atliekamos įtariamojo apklausos atvejus. Toks apklausos būdas leistų įtvirtinti įtariamųjų su psichikos sutrikimais duotų parodymų įrodomąją galią, kai psichikos sutrikimai nesiejami su pavojingos veikos padarymo momentu, bet yra atsiradę proceso eigoje. Apklausoje turėtų dalyvauti psichiatras ar psichologas specialistas.

15. Teismo psichiatro eksperto dalyvavimas teismo posėdyje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo yra nebūtinas, jei pateiktą ekspertizės aktą teismas įvertino kaip pakankamai aiškų ir pagrįstą.
16. Pagal BPK normas atlyginama tik ta žala, kurią padarė kaltinamojo nusikalstama veika, todėl baudžiamojoje byloje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pareikštas civilinis ieškinys paliekamas nenagrinėtas. Šią teisę nukentėjusysis gali įgyvendinti civilinio proceso tvarka.
17. Siekiant apsaugoti asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, teisę į privataus gyvenimo ir jo sveikatos paslapties neliečiamumą, tokio pobūdžio bylų nagrinėjimas teisme turi būti neviešas.
18. Priverčiamosios medicinos priemonės skiriamos nenurodant taikymo trukmės. Sprendžiant priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo panaikinimo klausimą, turi būti orientuojamasi ne į asmens pasveikimą, o į psichikos būklės pagerėjimą ir šios būsenos sąlygotą asmens pavojaus sumažėjimą.
19. BPK norma, įpareigojanti teismą ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius spręsti dėl priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo, atitinka tarptautinių teisės aktų nuostatas. Be to, sveikatos priežiūros įstaiga gali kreiptis į teismą ir anksčiau, jei asmens psichikos būklės pagerėjo ir tokio pobūdžio priemonės taikyti nebereikia.
20. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo trukmė yra siejama su asmens psichikos būkle, ir negali būti pratęsiama įstatyme nenumatytais pagrindais. Todėl teismas nagrinėdamas taikomos priemonės panaikinimą neturi spręsti socialinio, buitinio pobūdžio klausimų. Tam būtinas įstaigų, užtikrinančių tokių asmenų tolesnę priežiūrą ir rehabilitaciją, steigimas.

## SANTRAUKA

Magistro darbe yra analizuojamos Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso XXIX skyriuje įtvirtinto priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso instituto teorinės ir praktinės problemos. Šiam institutui būdingos bendrosios įstatymo nuostatos su tam tikromis išimtimis, kurias sąlygoja nagrinėjamo proceso subjekto teisinė padėtis.

Pirmoje darbo dalyje pateikiama priverčiamųjų medicinos priemonių samprata ir paskirtis, atskleidžiamas tokio pobūdžio priemonių dualistinis pobūdis - tai ir gydomojo, ir valstybės prievartos poveikio priemonių visuma. Šiomis priemonėmis siekiama užtikrinti tiek psichikos ligonių, padariusių baudžiamojo įstatymo uždraustas veikas, tiek ir visuomenės interesus.

Antroje dalyje analizuojamos priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys, atskleidžiamos tokio pobūdžio priemonių vykdymo teisinio reguliavimo problemos.

Trečioje dalyje apibrėžiami priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindai.

Ketvirtoje dalyje plačiau analizuojami priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso ypatumai. Aptariama subjekto procesinio statuso reglamentavimo problematika, gynėjo dalyvavimo procese užtikrinimo klausimai, teismo psichiatrijos ekspertizės skyrimo ir atlikimo praktiniai aspektai, nagrinėjama proceso veiksmų su asmeniu, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, atlikimo galimybė, analizuojamas bylos nagrinėjimas teisme ir teismo priimamos nutartys.

Penktoje šio darbo dalyje nagrinėjamas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimas, rūšies pakeitimas ar panaikinimas.

Magistro darbą sudaro įvadas, penkios dalys ir išvados.

## SUMMARY

In this Master's paper the theoretical and practical problems of the institute process regarding application of the compulsory medical measures provided by XXIX chapter of the Criminal Procedure Code of the Republic of Lithuania were analysed. The institution mentioned above is characterized by the general law regulations with the certain exceptions that are stipulated by the subject's legal status in the investigation process.

The first section of this work represents conception and purpose of the compulsory medical measures and at the same time finds out a duality of such measures: we can see, on the one hand, an influence of treatment and, on the other hand, an influence of the state compulsory measures on subjects that together make one whole. These measures are intended to ensure both interests of psychiatric patients who are committed criminal deeds and of the society.

The second section analyses relevant types of the compulsory medical measures and discloses problems of such measures regarding their realization with a focus to the legal regulations.

The third section represents definitions of the grounds on which application of the compulsory medical measures is based.

In the fourth section some specific features of application process of the compulsory medical measures have widely analysed including the following issues: problems of the subject's legal status reglamentation, problems of ensuring an advocate presence in the process, practical aspects of a referral to the forensic psychiatric examination delivery and its fulfilment, possibilities to realize actions of the process with respect to a person under the application process of the compulsory medical measures, and finally, proceedings and sentences passed by the court.

The fifth section clarifies problems on prolongation of an application period of the compulsory medical measures as well as changing their type or revocation such measures in all.

The presented Master's paper consists of a preface, five sections and conclusions.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

### Teisės norminiai aktai

1. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, Valstybės žinios, 1995, Nr. 40-987.
2. Lietuvos Respublikos Konstitucija, Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014.
3. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, Valstybės žinios, 2000, Nr. 89-2741.
4. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, Valstybės žinios, 1961, Nr. 18-147.
5. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, Valstybės žinios, 2002, Nr. 37-1341.
6. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, Valstybės žinios, 1961, Nr. 18-148.
7. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas, Valstybės žinios, 2002, Nr. 36-1340.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231.
9. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, Valstybės žinios, 1995, Nr. 53-1290.
10. Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, Valstybės žinios, 2002, Nr. 112-4969.
11. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas, Valstybės žinios, 1994, Nr. 91-1789.
12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. gruodžio 17 d. nutarimas Nr. 566 „Dėl specialiojo psichiatrijos skyriaus įsteigimo“. [žiūrėta 2008 m. vasario 2 d.]. Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=6127&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=6127&p_query=&p_tr2=>).
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įsakymas Nr. 542 „Dėl 10-os redakcijos tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10) įvedimo“, Valstybės žinios, 2001, Nr. 50-1758.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“, Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3195.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-425 „Dėl Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2003, Nr. 71-3252.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 18 d. įsakymas Nr. V-499 „Dėl teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių darymo Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“, Valstybės žinios, 2003, Nr. 82-3767.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 13 d. įsakymas Nr. V-407 „Dėl Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos privalomų sveikatos apskaitos ir kitų tarnybos tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos

- sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 "Dėl sveikatos priežiūros įstaigų apskaitos ir atskaitomybės tvarkos" pakeitimo, Valstybės žinios, 2005, Nr. 64-2312.
18. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Adapted by General Assembly resolution 46/119 of December 1991. [žiūrėta 2008 m. kovo 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>>.
  19. Criminal Code of Germany (Strafgesetzbuch, StGB). [žiūrėta 2008 m. kovo 13 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.iuscomp.org/gla/statutes/StGB.htm>>.
  20. Criminal Procedure Code of Germany (Strafprozeßordnung, StPO). [žiūrėta 2008 m. kovo 13 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.iuscomp.org/gla/statutes/StPO.htm#I#I>>.
  21. Criminal Procedure Code of Poland. [žiūrėta 2008 m. kovo 12 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.era.int/domains/corpus-juris/public\\_pdf/polish\\_ccp.pdf](http://www.era.int/domains/corpus-juris/public_pdf/polish_ccp.pdf)>.
  22. Уголовно – процессуальный кодекс Российской Федерации. [žiūrėta 2008 m. kovo 12 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.base.duma.gov.ru/ntc/vdoc.asp?kl=10387>>.
  23. Уголовный кодекс Российской Федерации. [žiūrėta 2008 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.hro.org/docs/rlex/uk/index.htm>>.

### **Specialioji literatūra**

1. ABRAMAVIČIUS, Armanas; ŠVEDAS, Gintaras ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Bendroji dalis. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2004.
2. ANCELIS, Petras. Baudžiamojo proceso ikiteisminis tyrimas. Vilnius: Saulelė, 2007.
3. Baudžiamoji teise. Bendroji dalis. Vilnius: Eugrimas, 2003.
4. BERGER, Vincent. Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija. Vilnius: Pradai, 1997.
5. DANISEVIČIUS, P.; KAZLAUSKAS, M.; PALSKYS, E. Lietuvos TSR baudžiamasis procesas. Vilnius: Mintis, 1978.
6. DAŠKEVIČIUS, Konstantinas. Nepakaltinamumo formulės raida Lietuvoje. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina (07 B). Vilnius, 2006.
7. DEMBINSKAS, Algirdas. Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios, 2003.
8. DEMBINSKAS, Algirdas; MARCINKEVIČIENĖ, Jelena. Priverčiamųjų medicinos priemonių reikalingumas vertinant pakaltinamų asmenų su reaktyviais sutrikimais veiksnumą baudžiamajame procese. Sveikatos mokslai, 2006, Nr.1-2, p.39-44.
9. GIEROWSKI, Jozef. Postępowanie karne i cywilne. Wobec osób zaburzonych psychicznie. Kraków, 1996.
10. GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUČONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.I. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003.

11. GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUČONIS, Pranas ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. T.II. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003.
12. GODA, Gintaras; KAZLAUSKAS, Marcelis; KUČONIS, Pranas. Baudžiamojo proceso teisė. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2005.
13. GODA, Gintaras. Užsienio šalių baudžiamojo proceso pagrindai. Vilnius: Saulužė, 1997.
14. ГУЦЕНКО, К.Ф.; ГОЛОВКО Л.В.; ФИЛИМОНОВ Б.А. Уголовный процесс западных государств. Москва: Зецало, 2001.
15. JUSTICKIS, Viktoras; VALICKAS, Gintautas. Psichologinė ekspertizė: teisiniai ir psichologiniai taikymo aspektai. *Psichologija*, 2003, Nr. 27, p.64-85.
16. KANAPECKAITĖ, Jolanta. Įtariamųjų (kaltinamųjų) fiziniai arba psichiniai trūkumai bei jų reikšmė įgyvendinant teisę į gynybą. *Jurisprudencija*, 2003, Nr. 41 (30), p.67-76.
17. KANAPECKAITĖ, Jolanta. Būtinasis gynėjo dalyvavimas ikiteisminio tyrimo metu – įtariamųjų, turinčių fizinių arba psichikos trūkumų (sutrikimų), teisių ir teisėtų interesų užtikrinimo procesinė garantija. *Jurisprudencija*, 2003, Nr. 47 (39), p.70-77.
18. KANAPECKAITĖ, Jolanta. Baudžiamasis procesas dėl nusikalstamų veikų, kuriomis įtariamieji (kaltinamieji) asmenys su fiziniais ar psichikos trūkumais (sutrikimais). Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S). Vilnius, 2004.
19. KANAPECKAITĖ, Jolanta. Įtariamųjų psichikos trūkumų (sutrikimų) atskleidimas ir nustatymas. *Jurisprudencija*, 2005, Nr. 75 (67), p.43-49.
20. KANAPECKAITĖ, Jolanta. Galimybė atlikti proceso veiksmus su asmenimis, turinčiais psichikos trūkumų (sutrikimų), ir gautų duomenų įrodomoji reikšmė. *Jurisprudencija*, 2005, Nr. 77 (69), p.18-23.
21. LAPYTĖ, Aldona; ŠURKUS, Jonas. Trumpas psichiatrijos terminų žodynas. Vilnius: Leidybos centras, 1996.
22. MARCINKEVIČIENĖ, Jelena. Vyrų reaktyvių psichikos sutrikimų įvertinimas, sprendžiant procesinį veiksnumą baudžiamajame procese. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina (07 B). Vilnius, 2005.
23. НАЗАРЕНКО, Г.В. Принудительные меры медицинского характера. Москва: Дело, 2003.
24. PIESLIAKAS, Vytautas. Lietuvos baudžiamoji teisė. T.II. Vilnius: Justitia, 2008.
25. PRADEL, Jean. Lyginamoji baudžiamoji teisė. Vilnius: Eugrimas, 2001.
26. RADAVIČIUS, Liaudginas Erdvilas. Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. Vilnius: Mykolas Riomerio universitetas, 2004.
27. STUNGYS, Kęstutis. Specialiųjų žinių samprata ir panaudojimo ypatumai. *Jurisprudencija*, 2005, Nr. 52 (44), p.81-89.

28. ŠABLEVIČIUS, Mindaugas. Priverčiamosios medicinos priemonės – ambulatorinio stebėjimo pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis – juridiniai ir medicininiai aspektai. Nervų ir psichikos ligos, 2007, Nr. 2 (26), p.6-8.
29. ШАГЕЕВА, Р.М. Принудительные меры медицинского характера: уголовно – правовые и уголовно – процессуальные основания применения. [žiūrėta 2008 m. vasario 19 d.]. Prieiga per internetą: <<http://kalinovsky-k.narod.ru/b/ufa20042/shageeva.htm>>.
30. ŠVEDAS, Gintaras. Riboto pakaltinamumo problema. Teisė, 1995, Nr. 29, p.132-139.
31. VANSEVIČIUS, Stasys. Lietuvos baudžiamoji teisė ir procesas 1919-1940 metais. Vilnius: Justitia, 1996.
32. ZAJANČKAUSKIENĖ, Jolanta. Kai kurie priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesiniai aspektai. Jurisprudencija, 2006, Nr. 10 (88), p.79-85.
33. Agresija ir smurtas – psichinė norma ir patologija. Vilnius: Lietuvos teismo psichiatrijos asociacija, 2001.
34. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (под общей редакцией А.В.Наумова). Москва: Юрист, 1997.
35. Научно – практический комментарий к Уголовно – процессуальному кодексу РСФСР (под общей редакцией В.М.Лебедева). Москва: Спарк, 1997.
36. Nowe kodeksy karne – 1997 r. z uzasadnieniami: Kodeks karny. Kodeks postępowania karnego. Kodeks karny wykonawczy. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze, 1997.
37. TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Pasaulinė sveikatos organizacija, Ženeva. Kaunas: Medicina, 1997.
38. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть (под общей редакцией Б.В.Здравомыслова). Москва: Юрист, 1999.

### **Praktinė medžiaga**

1. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 1999 m. birželio 8 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-358/1999, kat. 2.2. Teismų praktika, 1999, Nr.12, p. 174-175.
2. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. gruodžio 30 d. nutarimas Nr. 50 “Dėl teismų praktikos skiriant suėmimą ir namų areštą arba pratęsiant suėmimo terminą”. [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat/4\\_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?d=28530](http://www.lat/4_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?d=28530)>.
3. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 22 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-793/2005, kat. 1.2.18.6; 1.1.14. [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/4\\_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?id=29054](http://www.lat.lt/4_tpbiuleteniai/senos/nutartis.aspx?id=29054)>.
4. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-618/2005, kat. 1.1.14.(S). [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=292933](http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=292933)>.

5. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-636/2005, kat. 1.1.14.(S). [žiūrėta 2008 m. vasario 28 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29061](http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29061)>.
6. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2005 m. gruodžio 20 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-569/2005, kat. 1.1.14.; 1.2.17.1.; 2.8.; 3.2. [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/3\\_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29370](http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=29370)>.
7. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2006 m. kovo 14 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-204/2006, kat. 2.8; 2.1.6.3 (S). [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn\\_liteko&lang=1](http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn_liteko&lang=1)>.
8. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2006 m. gegužės 16 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-302/2006, kat. 2.4.7; 2.8.(S). [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn\\_liteko&lang=1](http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn_liteko&lang=1)>.
9. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2007 m. gruodžio 27 d. nutartis, baudžiamoji byla Nr.2K-840/2007, kat. 2.8. (S). [žiūrėta 2008 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn\\_liteko&lang=1](http://www.lat.lt/default.aspx?item=tn_liteko&lang=1)>.
10. Baudžiamoji byla Nr. 1A-55/2005. Lietuvos apeliacinis teismas.
11. Baudžiamoji byla Nr. 1A-221/2006. Lietuvos apeliacinis teismas.
12. Baudžiamoji byla Nr. 1A-293/2007. Lietuvos apeliacinis teismas.
13. Baudžiamoji byla Nr. 1A-90/2007. Lietuvos apeliacinis teismas.
14. Baudžiamoji byla Nr. 1N-37/2007. Lietuvos apeliacinis teismas.
15. Baudžiamoji byla Nr. 1-40-1998/T 1<sup>1</sup>-3642-02. Vilniaus apygardos teismas.
16. Baudžiamoji byla Nr. 1-185/2006. Vilniaus apygardos teismas.
17. Baudžiamoji byla Nr. 1-149/2005. Vilniaus apygardos teismas.
18. Baudžiamoji byla Nr. 1-15-598/2006. Jonavos rajono apylinkės teismas.
19. Baudžiamoji byla Nr. 1-245-239/2006. Trakų rajono apylinkės teismas.
20. Baudžiamoji byla Nr. T-336-128/2007. Rokiškio rajono apylinkės teismas.
21. Baudžiamoji byla Nr. PK-167-517/2007. Ukmergės rajono apylinkės teismas.

## **PRIEDAS**

### **ANKETA**

Ši anketa parengta ruošiant magistro darbą „Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas: teorinės ir praktinės problemos“ ir skirta apklausti teismo psichiatrus, teismo psichologus.

Anketos tikslas – šiuo tyrimu siekiama nustatyti ir išanalizuoti nagrinėjamo proceso teisinio reguliavimo trūkumus bei praktines problemas. Anketa yra anoniminė, visa gauta medžiaga bus panaudota apibendrinamajai analizei atlikti. Kiekvieno Jūsų nuomonė yra svarbi, todėl maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus.

#### **Duomenys apie respondentą:**

Pareigos: .....

Darbovietė: .....

Ekspertinio darbo stažas: .....

#### **Klausimai**

1. Ar ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokurorai, teisėjai konsultuojasi su Jumis dėl teismo psichiatrinės, psichologinės ekspertizės skyrimo tikslingumo?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Kai kuriais atvejais (nurodykite atvejus) .....  
.....  
.....

2. Jūsų nuomone, kokios dažniausios priežastys, trukdančios pateikti išsamią ekspertizės išvadą:

- ☐ Netiksliai formuluojamos užduotys ir klausimai
- ☐ Pateikti klausimai neatitinka eksperto kompetencijos ribų
- ☐ Nepakankamas duomenų apie tiriamąjį pateikimas
- ☐ Nėra moksliškai pagrįstos metodikos pateiktų klausimų atsakymams
- ☐ Kita .....  
.....

3. Ar Jūsų praktikoje buvo atvejų, kai atsisakėte pateikti ekspertizės išvadą?

☐ Taip

☐ Ne

Jei taip, nurodykite priežastis .....

4. Ar Jūsų praktikoje buvo atvejų, kai pateiktą ekspertizės aktą teismas įvertino kaip nepakankamai išsamų ar pagrįstą ir skyrė naują ekspertizę?

☐ Taip

☐ Ne

Jei taip, ar buvo paneigta ankstesnė išvada? .....

.....

5. Kaip vertinate Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymo 11 str. 3 d. nuostatą, jog teismo ekspertas neturi teisės savarankiškai rinkti ar imti medžiagą, reikalingą ekspertizei, bet nepateiktą jam įstatymų nustatytą tvarka?

☐ Teigiamai (nurodykite motyvus) .....

.....

.....

☐ Neigiamai (nurodykite motyvus) .....

.....

.....

6. Jūsų nuomone, ar teisiama jame posėdyje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo yra būtinas teismo psichiatro eksperto dalyvavimas?

☐ Būtinas visais atvejais (nurodykite motyvus) .....

.....

.....

.....

☐ Nebūtinas, jei ekspertizės išvada pakankamai aiški ir išsami

☐ Nežinau, neturiu nuomonės

7. Ar Jūsų praktikoje buvo atvejų, kai teismas nepaskyrė ekspertizės akte rekomenduotos priverčiamosios medicinos priemonės?

☐ Taip

☐ Ne

8. Jūsų nuomone, ar galima atlikti proceso veiksmus su įtariamuoju, turinčiu psichikos sutrikimų?

☐ Taip

☐ Ne

☐ Jei taip, nurodykite, kuriuos proceso veiksmus galima atlikti .....

.....

9. Ar pritariate įstatymo nuostatai, įpareigojančiai teismą ne rečiau kaip kartą per 6 mėnesius pagal sveikatos priežiūros įstaigos išvadą, spręsti dėl paskirtos priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo (BPK 405 str. 2 d.)?

☐ Taip

☐ Ne (nurodykite siūlomą terminą) .....

☐ Įstatyme apibrėžto termino reikia atsisakyti, paliekant sveikatos priežiūros įstaigai kreipimąsi į teismą susieti su asmens psichikos būkle

10. Jūsų nuomone, ar apklausiant įtariamąjį su psichikos sutrikimais reikia pasikviesti psichiatrą ar psichologą specialistą?

☐ Taip

☐ Ne

☐ Kai kuriais atvejais (nurodykite atvejus) .....

.....