

**Vilniaus universiteto Teisės fakulteto  
Baudžiamosios justicijos katedra**

Dianos Silvijos Kvakšys,  
V kurso, baudžiamosios justicijos  
studijų šakos studentės

**Magistro darbas**

**Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas baudžiamoje justicijoje  
Procedure for applying compulsory medical measures in the criminal justice**

Vadovas: Lekt. D. Prapiestis  
Recenzentas: Partnerystės prof. dr. G. Goda

Vilnius  
2024

## ANOTACIJA IR PAGRINDINIAI ŽODŽIAI

Šiame darbe analizuojamas priverčiamųjų medicinos priemonių teisės institutas, įtvirtintas tiek Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse, tiek Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse. Siekiant atskleisti pagrindines teisinio reguliavimo problemas, analizuojamos Europos Žmogaus Teisių Teismo ir nacionalinių teismų praktika bei doktrinoje pateiktos aktualios nuomonės. Be to, išskirtinis dėmesys yra atkreipiamas ir į užsienio valstybių teisinį reguliavimą, taip bandant pateikti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso nacionalinio teisinio reguliavimo trūkumus.

**Pagrindiniai žodžiai:** priverčiamosios medicinos priemonės, nepakaltinamumas, ribotas pakaltinamumas, teismo psichiatrijos ekspertizė, psichikos sutrikimai.

This work analyses the legal regulation of compulsory medical measures, established in both the Criminal Code of the Republic of Lithuania and the Code of Criminal Procedure of the Republic of Lithuania. To reveal the main problems of the regulation, the jurisprudence of the European Court of Human Rights and national courts, as well as relevant opinions presented in the legal doctrine are analysed. In addition, special attention is drawn to regulation of foreign countries, thus trying to present the shortcomings of the national regulation of procedure for applying compulsory medical measures.

**Keywords:** compulsory medical measures, insanity defense, diminished responsibility, forensic psychiatric assessment, mental disorders.

## TURINYS

TURINYS .....	1
IŽANGA .....	2
1. PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMO MATERIALIEJI ASPEKTAI	6
1.1 Priverčiamųjų medicinos priemonių samprata ir paskirtis .....	6
1.2 Priverčiamųjų medicinos priemonių teisės instituto istorinė raida .....	9
1.3 Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygos .....	13
1.3.1 Asmuo veikos padarymo metu buvo nepakaltinamas .....	14
1.3.2 Asmuo veikos padarymo metu buvo ribotai pakaltinamas .....	18
1.3.3 Asmens psichika sutriko po veikos padarymo ar bausmės paskyrimo .....	24
1.3.4 Asmuo yra pavojingas visuomenei .....	28
1.4 Priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys .....	31
2. KAI KURIE PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMO PROCESINIAI ASPEKTAI .....	36
2.1 Teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimas ir jos įrodomoji reikšmė .....	36
2.2 Asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių procesas, dalyvavimas baudžiamajame procese .....	48
3. PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMO PRATĖSIMAS, RŪŠIES PAKEITIMAS AR PANAIKINIMAS .....	55
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI .....	65
ŠALTINIŲ SĄRAŠAS .....	67
SANTRAUKA .....	79
SUMMARY .....	80

## IŽANGA

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas savo jurisprudencijoje yra pabrėžęs, kad vienas pagrindinių šiuolaikinės valstybės uždavinių yra užtikrinti kiekvieno individo ir visos visuomenės saugumą nuo nusikalstamų kėsinių (Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas). Siekdamas realizuoti šį tikslą, įstatymų leidėjas 2003 m. gegužės 1 d. įsigaliojusiame Lietuvos Respublikos baudžiamajame įstatyme įtvirtino baudžiamosios teisės prievartos priemonių katalogą. Be baudžiamosios atsakomybės realizavimo formų, jau ne pirmą kartą Lietuvos baudžiamajame justicijoje buvo įtvirtintas ir priverčiamųjų medicinos priemonių teisės institutas. Ši teisės institutą sudarančios teisės normos yra įtvirtintos tiek Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse, tiek Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso XXIX skyriuje yra įtvirtinta specifinė baudžiamojo proceso rūšis – priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas. Teisės normos, kurios sudaro šį institutą, taikomos psichikos sutrikimų turintiems asmenims, kurie pavojingos veikos padarymo metu buvo specifinės psichikos būsenos, arba tiems asmenims, kurių psichika sutriko po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo. Šis diferencijuotas teisinis reguliavimas yra įtvirtintas, be kita ko, tiek atsižvelgiant į šių asmenų specifinę psichikos būklę, buvusių pavojingos veikos darymo metu ar atsiradusių po jos padarymo, tiek į tai, jog šie asmenys paprastai patys negali užtikrinti savo teisių bei laisvių įgyvendinimo baudžiamajame procese.

**Temos aktualumas.** Psichikos sutrikimų tema visuomet buvo aktuali, kadangi jų turintys asmenys egzistavo nuo neatmenamų laikų. Visą žmonijos gyvavimo laikotarpį, atsižvelgiant į humanizmo principą, buvo stengtasi tam tikrais būdais švelninti šių asmenų baudžiamąją atsakomybę. Tačiau pastaruoju metu yra dar daugiau kalbama apie psichikos sutrikimus, vis didesnis dėmesys yra skiriamas sutrikusios psichikos asmenų socialinių problemų sprendimui, šių asmenų reabilitacijai ir panašioms temoms. Todėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo tema yra aktuali tiek neseniai atsiradusių diskusijų, susijusių su požiūriu į psichikos sveikatą pasikeitimu, kontekste, tiek su tuo, jog iki šiol egzistuoja nepagydomi psichikos sutrikimai, o tai reiškia, kad visuomet bus tam tikri psichikos sutrikimų turintys asmenys, dėl savo išskirtinės psichikos būklės galintys padaryti pavojingas veikas. Atkreipiant dėmesį į šį aktualumą, pastebėtina, kad patys aukščiau paminėti baudžiamieji įstatymai per visą jų galiojimo laikotarpį buvo keičiami vos kelis kartus. Pačios teisės nuostatos neretu atveju yra gana abstraktaus pobūdžio. Todėl, atsižvelgiant į tai, yra ypač aktualu kruopščiai išanalizuoti šių nuostatų turinį, palyginti jas su įtvirtintomis kitose užsienio šalyse, pateikti tam tikrus jų pakeitimo pasiūlymus. Ši tema

taip pat yra aktuali ir praktiniu požiūriu, kadangi bus analizuojama ir teismų praktika, bus bandoma išnagrinėti teismų išaiškinimus priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese, bus atkreiptinas dėmesys į tam tikras teismų praktikos tendencijas, netinkamus teisės normų išaiškinimus. Pastebėtina, jog priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas iki šiol susilaukė labai mažai mokslininkų dėmesio. Kai kurie šio instituto probleminiai aspektai iš viso niekada teisės doktrinoje nebuvo nagrinėjami.

**Tyrimo objektas.** Šio darbo tyrimo objektas – priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, t. y. jį reglamentuojančios teisės normos. Pažymėtina, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, kaip specifinė baudžiamojo proceso rūšis, bus nagrinėjamas tik fragmentiškai – didžiausias dėmesys bus skiriamas teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimui ir jos įrodomajai reikšmei bei asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, tiesioginiam dalyvavimui baudžiamajame procese. Kiti aspektai buvo išsamiai išnagrinėti teisės doktrinoje ir ankstesniuose magistro darbuose, be to, dėl jų didelių teorinių bei praktinių problemų nekyla.

**Darbo tikslas ir uždaviniai.** Darbo tikslas – išanalizuoti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą reglamentuojančių teisės normų aiškinimo bei taikymo aspektus. Nurodytam tikslui pasiekti yra keliami šie uždaviniai:

1. Atskleisti priverčiamųjų medicinos priemonių sąvoką bei paskirtį, trumpai išanalizuoti istorinę raidą.
2. Išanalizuoti šių priemonių skyrimo sąlygas.
3. Ištirti, kokios priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys yra įtvirtintos ir atskleisti jų parinkimo problematiką.
4. Išnagrinėti ekspertizės paskyrimo tvarką bei atskleisti jos įrodomąją reikšmę.
5. Išanalizuoti asmens, kurio atžvilgiu vykdytinas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, galėjimo dalyvauti baudžiamajame procese problematiką.
6. Išnagrinėti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, pakeitimo ir panaikinimo aspektus.
7. Palyginti svarbiausius priverčiamųjų medicinos priemonių teisinio reguliavimo aspektus, įtvirtintus Lietuvos teisėje, su tam tikrų užsienio šalių baudžiamuosiuose įstatymuose įtvirtintaisiais.
8. Atskleidus šio teisės instituto aiškinimo bei taikymo problemas, pasiūlyti teisinio reguliavimo korekcijas.

**Tyrimo metodai.** Lyginamasis metodas naudojamas siekiant palyginti Lietuvos teisinį reguliavimą su užsienio šalių teisiniu reguliavimu. Taikant šį metodą, buvo lyginami,

įvertinami tarptautinių teisės standartų ir Lietuvos teisinio reguliavimo esminiai aspektai. Šio metodo dėka yra pateikiami teisės normų pakeitimo pasiūlymai. Istorinis metodas naudojamas trumpai apžvelgiant priverčiamųjų medicinos priemonių teisės instituto istorinę raidą. Sisteminis metodas naudojamas analizuojant teisės normų, reglamentuojančių priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą, tarpusavio santykį, pavyzdžiui, šiuo metodu naudojamosi aiškinant riboto pakaltinamumo instituto santykį su kitais teisės institutais. Loginis metodas pasitelkiamas identifikuojant problemas, kylančias priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese, bei pateikiant išvadas ir galimus šių sprendimų būdus.

**Darbo originalumas.** Pažymėtina, kad pastaraisiais metais nebuvo išleistas nė vienas mokslinis darbas, kuriame būtų nagrinėjamas šis teisės institutas. Dauguma aktualių mokslinių tyrimų buvo parašyta dar prieš 15-20 metų. Pasisakant dėl kitų magistro darbų, pastebėtina, kad paskutiniaisiais metais taip pat nebuvo parašytas nė vienas magistro darbas nagrinėjama tema. Atskleidžiant konkrečiau šio darbo originalumą, pažymėtina, kad pirmą kartą yra išsamiai nagrinėjamos priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo tendencijos, pasireiškiančios teismų praktikoje, pavyzdžiui, pateikiamos aplinkybės, į kurias teismai dažniausiai atsižvelgia parinkdami konkrečią priverčiamosios medicinos priemonės rūšį, sprendami dėl šios priemonės pratęsimo klausimo. Nagrinėjant teismų praktiką, identifikuojamos aktualių teisės normų aiškinimo ir taikymo problemos, kurios teisės doktrinoje niekada nebuvo atskleistos, pavyzdžiui, tai, kad teismai ne visuomet atskiria nepakaltinamumo institutą nuo atleidimo nuo baudmės dėl ligos instituto taikymo pagrindų. Siekiant įvertinti teisinio reguliavimo trūkumus, fragmentiškai nagrinėjama aktuali Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika, pavyzdžiui, nustatoma, kad tai, jog išvadą dėl psichikos sveikatos būklės priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo procese pateikia kaskart ta pati sveikatos priežiūros įstaiga, nevisiškai atitinka šio teismo suformuluotus asmens izoliavimo psichiatrinėje ligoninėje kriterijus. Taip pat šiame darbe išsamiai analizuojamas kitų šalių teisinis reguliavimas, susijęs su nagrinėjamų priemonių taikymu, šios analizės pagrindu pateikiami nacionalinių teisės normų keitimo pasiūlymai. Ankstesniuose darbuose šis aspektas buvo nagrinėjamas tik fragmentiškai, nebuvo pateikiamos jokios teisinio reguliavimo tobulinimo perspektyvos.

**Svarbiausi šaltiniai.** Šiame darbe naudojami įvairūs teisiniai šaltiniai. Atsižvelgiant į šio darbo objektą, pagrindiniais šaltiniais laikytini Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas ir Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas. Tam tikrais asmens izoliavimo psichiatrinėje ligoninėse aspektais yra nagrinėjama ir Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika. Vis dėlto, pažymėtina, kad išskirtinis dėmesys yra skiriamas nacionalinių

teismų praktikai. Kadangi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika šia tema nėra gausi, išsamiausiai nagrinėjamos pirmosios instancijos teismų nutartys. Darbe taip pat yra naudojami ir doktrininiai šaltiniai, pavyzdžiui, J. Zajančauskienės, R. Ažubalytės, V. Piesliako moksliniai darbai. Riboto pakaltinamumo kontekste yra kruopščiai analizuojama ir N. Palionienės disertacija. Siekiant palyginti užsienio šalių teisinį reguliavimą su nacionaliniu, taip pat naudojami ir kitų šalių baudžiamieji įstatymai.

# 1. PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMO MATERIALIEJI ASPEKTAI

## 1.1 Priverčiamųjų medicinos priemonių samprata ir paskirtis

Pradedant analizuoti šį institutą, reikėtų pažymėti, kad nei Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse (toliau – BK), nei Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse (toliau – BPK) priverčiamųjų medicinos priemonių samprata ir taikymo paskirtis *expressis verbis* neįtvirtintos. Vis dėlto, jau atsižvelgus į priverčiamųjų medicinos priemonių lingvistinį apibrėžimą, paaiškėja kai kurie nagrinėjamų priemonių požymiai. Be to, išanalizavus teisės normas, nustatančias priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimo pagrindus bei taikymo trukmę, taip pat išryškėja jų požymiai, leidžiantys apibrėžti analizuojamų priemonių sampratą. Taip, pavyzdžiui, BK 98 straipsnio 1 dalyje nurodyti, be kita ko, subjektai, kurių atžvilgiu teismo nutartimi gali būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės: 1) „asmenys, teismo pripažinti nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais; 2) asmenys, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti“. BK 98 straipsnio 6 dalyje įtvirtinta, kad „priverčiamosios medicinos priemonės taikomos, kol asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė“. Taigi, kaip matyti, priverčiamųjų medicinos priemonių esmę sudaro tai, kad teismas priverstinai, neatsižvelgdamas į asmens išreikštą valią, psichikos sutrikimais sergantiems asmenims, padariusiems baudžiamajai teisei priešingą veiką, jiems būnant nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenoje, arba nusikalstamą veiką padariusiems asmenims, kurie psichikos sutrikimu susirgo po nusikalstamos veikos padarymo, skiria psichiatrinį gydymą.

Tačiau tokių asmenų gydymas – tai nevienintelė priverčiamųjų medicinos priemonių paskirtis. Reikėtų pažymėti, kad šių priemonių taikymo būtinumo savaimė neparodo subjektų, kurių atžvilgiu taikytinos priverčiamosios medicinos priemonės, ypatinga psichikos būklė, buvusi veikos darymo metu arba atsiradusi po nusikalstamos veikos padarymo. Teismas, svarstydamas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo būtinumą, privalo *ad hoc* įvertinti ir asmens pavojingumą. Ši išvada darytina, įvertinus, be kita ko, BK 98 straipsnio 6 dalį, kurioje įtvirtinta, kad „priverčiamosios medicinos priemonės taikomos, kol išnyksta asmens pavojingumas“, bei BPK 403 straipsnio 1 dalies 4 punktą, kuriame nurodyta, kad „teismas gali priimti nutartį 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". Taigi, antra priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo paskirtis – apsaugoti visuomenę nuo vis dar pavojingo asmens. Nenustačius asmens pavojingumo visuomenei, ši priemonė netaikytina. Tuo tarpu, jeigu toks asmuo yra pripažįstamas pavojingu, tai jo negydytas gali lemti itin sunkias pasekmes tiek jam pačiam, tiek ir visuomenei, įsikaitant ir naujų teisės pažeidimų darymą. Kadangi toks asmuo paprastai negali objektyviai įvertinti gydymosi poreikio, tai teismas būtent ir skiria tokį gydymą priverstinai. Todėl šiame institute galima įžvelgti ir tam tikrą Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintos asmenų teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimo aspektą. Taigi, priverčiamųjų medicinos priemonių instituto paskirtis iš esmės yra dualistinė – jos taikomos, tiek siekiant gydyti asmenį, tiek siekiant apsaugoti visuomenę nuo šio pavojingo asmens. Kalbant apie asmenis, kurie psichikos sutrikimu susirgo po nusikalstamos veikos padarymo, manytina, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo jų atžvilgiu paskirtis taip yra dualistinė – iš vienos pusės siekiama juos gydyti, taip užtikrinant jų teisę į sveikatos priežiūrą, iš kitos – siekiama apsaugoti visuomenę. Kadangi tokie asmenys, remiantis BK 76 straipsnio 3 bei 98 straipsnio 1 dalimis, negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, dėl to nebus pasiekti ir skirtinos arba paskirtos bausmės tikslai (Švedas *et al*, 2020, p. 261). Teismas, atleisdamas tokius asmenis nuo bausmės dėl ligos pagal BK 76 straipsnio 3 dalį, negali neįvertinti ir priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo jiems galimybės, kadangi tikėtina, jog jie savanoriškai nesigydytų ir dėl to galės kelti pavojų sau ir kitiems.

Pastebėtina, kad teismų praktikoje taip pat pabrėžiama nagrinėjamų priemonių dualistinė paskirtis, nurodant, jog jos yra skirtos tiek asmeniui, padariusiam pavojingą veiką, gydymui, tiek visuomenės apsaugai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. gruodžio 20 d. nutartis). Nagrinėjant šių priemonių teisės doktrinoje pateikiamą sampratą, matyti, kad joje taip pat išskiriamos gydymo ir visuomenės apsaugos paskirtys, be to, nurodoma, kad priverčiamosios medicinos priemonės padeda užtikrinti ir socialinės readaptacijos poreikius (Švedas *et al*, 2020, p. 261; Goda *et al*, 2003, p. 419; Ažubalytė *et al*, 2011, p. 385). Aptariant readaptacijos poreikį, pažymėtina, jog 2008 m. liepos 10 d. buvo priimtas Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“. Įsakymo 7.5 punkte apibrėžiama psichosocialinė reabilitacija – tai „gydymo ir reabilitacijos metodas, skirtas psichikos ligonių ir neįgalių dėl psichikos sutrikimo ar proto negalios asmenų sveikatos atstatymui, nutrūkusių socialinių ryšių atkūrimui, savitarnos, savipagalbos bei darbinių įgūdžių formavimui, ligonio gyvenimo kokybės gerinimui“. Taigi, taikant priverčiamąsias medicinos priemones, siekiama ir

psichikos sutrikimų turinčių asmenų socialinės reabilitacijos, efektyvios reintegracijos į visuomenę.

Reikėtų pažymėti dar vieną svarbų aspektą – priverčiamosios medicinos priemonės nėra nei bausmė, nei kita baudžiamosios atsakomybės realizavimo forma. Papildomai išskirtini tokie jų ypatumai: 1) BPK XXIX skyriuje, atsižvelgiant į asmens, kurio atžvilgiu taikytinos šios priemonės, specifinę psichikos sveikatos būklę, yra įtvirtintos specialiosios normos, reglamentuojančios jų taikymo procesą, t. y. BPK yra įtvirtinta specifinė baudžiamojo proceso forma (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. gruodžio 20 d. nutartis; Kurapka *et al.*, 2011, p. 424); 2) „nepakaltinamo asmens padaryta veika, už kurią taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, nelaikoma nusikalstama” (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. sausio 18 d. nutartis); 3) priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese yra išplėstas įrodinėjimo dalykas – būtina pagal BPK 395 straipsnio 3 bei 4 punktus taip pat nustatyti aplinkybes, ar: 1) „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; 2) koks baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padariusio asmens elgesys tiek prieš veikos padarymą, tiek ir po to” (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gruodžio 18 d. nutartis); 4) nustatius, kad veika buvo padaryta nepakaltinamo asmens, negalima pareikšti ieškinio baudžiamojo proceso tvarka, nes jis veikė be kaltės (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. sausio 18 d.); 5) jos skiriamos nenurodant termino (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. spalio 29 d. nutartis); 6) jų taikymas neužtraukia teistumo (Švedas *et al.*, 2020, p. 262) ir kt.

Nurodytina, kad šis teisės institutas nėra išimtinai būdingas vien tik Lietuvos teisiniam reguliavimui. Pastebėtina, jog Vokietijos baudžiamajame teisėje priverčiamosios medicinos priemonės nėra išskirtos kaip savarankiškas teisės institutas. Jos yra priskiriamos platesniam pagal savo turinį institutui – taip vadinamoms „reabilitacijos ir prevencijos priemonėms“ (vok. *Massregeln der Besserungs und Sicherung*). Ukrainos baudžiamajame kodekse (toliau – Ukrainos BK) šis teisės institutas taip pat nėra įtvirtintas kaip savarankiškas. Nyderlandų Karalystės baudžiamajame kodekse (toliau – WbSt) priverčiamosios medicinos priemonės kaip savarankiškas teisės institutas taip pat neišskirtos – jos yra priskirtos prie platesnio instituto, taip vadinamųjų priemonių (nyd. *Maatregelen*). Reikėtų pabrėžti, kad Anglijoje nėra kodifikuotų įstatymų, todėl dauguma nagrinėjamai temai aktualių teisės nuostatų yra įtvirtinta specialiuose psichikos sveikatos teisės aktuose, pavyzdžiui, Psichikos sveikatos įstatyme (angl. *the Mental Health Act 1983*), kuris reglamentuoja ir civilinę, ir baudžiamąją psichikos sutrikimų turinčių asmenų

priverstinio gydymo tvarką, t. y. šioje šalyje nagrinėjamas institutas taip pat kaip savarankiškas neegzistuoja.

Taigi, apibendrinant, galima teigti, jog priverčiamosios medicinos priemonės – tai tokios baudžiamosios teisės prievartos priemonės, kurios gali būti taikomos tik psichikos sutrikimais sergantiems asmenims, padariusiems baudžiamajai teisei priešingą veiką, jiems būnant nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenoje, arba nusikalstamą veiką padariusiems asmenims, kurie psichikos sutrikimu susirgo po nusikalstamos veikos padarymo. Šiam institutui būdinga dualistinė paskirtis – iš vienos pusės siekiama juos gydyti, iš kitos – apsaugoti visuomenę, minimalizuojant pavojų, keliamą jai. Gydymas turėtų būti suprantamas plačiąja prasme, kaip apimantis ir socialinės reabilitacijos paslaugų, padėsiančių reintegrotis į visuomenę, teikimą.

## **1.2 Priverčiamųjų medicinos priemonių teisės instituto istorinė raida**

Psichikos sutrikimų įtaka žmogaus elgesiui buvo pripažįstama nuo seniausių civilizacijų laikų. Pažymėtina, kad visą žmonijos egzistavimo laikotarpį analizuojamojo instituto plėtra buvo neatsiejama nuo filosofinių, religinių ir mokslinių psichikos sutrikimų turinčių asmenų, padariusių teisės pažeidimus, percepcijų raidos. Tai parodo ir priverčiamųjų medicinos priemonių instituto interdiscipliniškumą, daugiausia – sąsajas su psichiatrijos mokslu. Nors jau senaisiais laikais atsirado būtinumas pripažinti skirtingo psichikos sutrikimų turinčių asmenų, be kita ko, padariusių teisės pažeidimus, teisinio traktavimo poreikį ir šie asmenys neatsakydavo už savo teisei priešingus veiksmus, pati priverčiamųjų medicinos priemonių sistema buvo primityvi – nesant ligoninių, jie buvo atiduodami prižiūrėti giminaičiams. Taip, pavyzdžiui, senovės Atėnų teismai, įtakoti Hipokrato mokymų, užuot skyrę mirties bausmę, psichikos sutrikimu sergančiam teisiamajam, padariusiam sunkų nusikaltimą, paskirdavo globėją (Radavičius, 2004, p. 11-13). Dvylikos lentelių įstatymuose taip pat buvo pabrėžiama, kad asmenys, padarę teisės pažeidimus dėl „pamišimo“ ir „stiprių aistrų“, yra laikytini neatsakingais už savo veiksmus. Šie asmenys, remiantis teismo sprendimu, buvo izoliuojami, atiduodant juos šeimos globon (Radavičius, 2004, p. 48-49). Viduramžiais įsitvirtino teologijos mokslu grįstas psichikos sutrikimų aiškinimo modelis, pagal kurį sergamumo psichikos sutrikimais priežastys buvo siejamos su religinių dogmų pažeidimais. Psichikos sutrikimų turintys asmenys tuo laikotarpiu kartais buvo kaltinami raganavimu ir dėl to nuteisiami mirties bausme (Radavičius, 2004, p. 13-14).

Naujaisiais laikais Vakarų Europoje asmenų, padariusių teisės pažeidimus, jiems būnant nepakaltinamumo būsenoje, teisių užtikrinimo srityje didžiausias proveržis įvyko XVIII a. pabaigoje – XIX a. pradžioje, išgaliojus humanitarizmo koncepcijai, skatinančiai žmogaus teisių pripažinimą, bei atsiradus šių asmenų teisinę padėtį reglamentuojantiems įstatymams. Taip, pavyzdžiui, XIX a. pradžioje priimtame Napoleono baudžiamajame kodekse buvo įvesta nepakaltinamumo samprata, kuria remiantis, asmuo, padaręs teisės pažeidimą „pamišimo būsenoje“, buvo laikomas nepakaltinamu. Tokiam asmeniui buvo skiriamas gydymas psichiatrijos ligoninėje. Šiuo laikotarpiu, atsiradus masiniam psichiatrijos ligoninių steigimui (Foerschner, 2010, p. 1), priverčiamųjų medicinos priemonių sistemoje įsitvirtino ir nauja priemonių rūšis – atidavimas į psichiatrijos ligoninę. Vis dėlto iš pradžių, nesant specializuotų psichiatrijos ligoninių, gydymas vyko tik bendrojo profilio psichiatrijos ligoninėse. Pati tuometinių priverčiamųjų medicinos priemonių paskirtis iš esmės skyrėsi nuo moderniosios – taikant jas, buvo įgyvendinamas vien tik nepakaltinamų asmenų, galinčių trikdyti visuomenės tvarką, izoliavimo poreikis, nesikoncentruojant į jų realų gydymą. Maža to, šiose vietose buvusios nežmoniškos sąlygos padarė jas ne ką geresnėmis įstaigomis nei įkalinimo įstaigos (Foerschner, 2010, p. 2). Pažymėtina, jog riboto pakaltinamumo samprata Vakarų Europoje pradėjo formotis tik XX a. pirmoje pusėje. Remdamiesi riboto pakaltinamumo koncepcija, teismai galėjo sušvelninti asmeniui skiriamą bausmę.

Didžiojoje Britanijoje analizuojamo instituto užuomazgos datuojamos XI a. antrąja ir XII a. pirmąja pusėmis. Tuo metu susiformavo ir sumažintos atsakomybės principas. XIX a. pirmoje pusėje anglosaksų teisės tradicijos valstybėse išgaliojo taip vadinamoji *M'Naghten* taisyklė, pagal kurią iš teisiamojo reikalaujama, kad jis įrodytų, jog sirgo psichikos sutrikimu, dėl kurio negalėjo suvokti savo teisei priešingų veiksmų prigimties ir pobūdžio arba atskirti blogio nuo gėrio. Pritaikius šį testą, teisiamašis buvo pripažįstamas nekaltu ir jam buvo skiriamas priverstinis gydymas psichiatrijos ligoninėje. Didžiojoje Britanijoje XX a. pirmoje pusėje įsivyravo progresyvus požiūris į teisiamųjų reabilitaciją, grindžiama, be kita ko, psichoterapija, taip siekiant jų reintegravimosi visuomenėje ir recidyvo rizikos mažinimo. Galiausiai, XX a. pabaigoje JAV buvo įtvirtinta priverstinio ambulatorinio gydymo galimybė (Radavičius, 2004, p. 15-23, 59-61), kuri sietina su farmakoterapijos atsiradimu bei vadinamąja „deinstitucionalizacija“, orientuota į psichikos sutrikimais sergančių asmenų gydymą visuomenėje, taip mažinant juos izoliuojančių priemonių taikymą (Foerschner, 2010, p. 4).

2006 m. išgaliojus Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijai ir jos Fakultatyviam protokolui (toliau – Konvencija; Lietuvoje ratifikuota 2010 m.), moksliniame diskurse

atsirado ir nauja asmenų su psichosocialine negalia paradigma, pagal kurią yra reikalaujama visiškai panaikinti asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, išskirtini traktavimą, įskaitant ir tą galiojantį baudžiamojoje teisėje, t. y. iš esmės reikalaujama panaikinti visą priverčiamųjų medicinos priemonių institutą – esą tokiu būdu psichikos sutrikimų turintys asmenys yra diskriminuojami psichosocialinės negalios pagrindu (Barsky, Stein, 2023, p. 1-3). Ši išvada yra grindžiama, be kita ko, Konvencijos 12 straipsnio (lygybė prieš įstatymą) 2 dalimi, kurioje yra nurodyta, jog „Valstybės, šios Konvencijos Šalys, pripažįsta, kad neįgalieji turi teisinį veiksnumą lygiai su kitais asmenimis visose gyvenimo srityse“. Taip, pavyzdžiui, Vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras išreiškė nuomonę, jog Konvencija reikalauja panaikinti gynybą (kalbama apie taip vadinamąjį *defence of insanity* institutą, atitinkantį Lietuvos nepakaltinamumo institutą), pagrįstą baudžiamosios atsakomybės neigimu dėl psichikos ar intelekto negalios (Gooding, Bennet, 2018, p. 142). Nesutinkant su šia pozicija, galima pateikti argumentus, grindžiamus vadinamąja „transinstitucionalizacijos“ koncepcija, reiškiančia psichikos sutrikimų turinčių asmenų perkėlimą iš vienos įstaigos į kitą įstaigą, įskaitant ir perkėlimą iš bendrojo tipo psichiatrijos įstaigų į įkalinimo įstaigas. Šis reiškinys yra stipriai kritikuojamas – laiku negavę psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bei neišsigydę, psichikos sutrikimų turintys asmenys, išleisti iš įkalinimo įstaigų, ir vėl pradeda trikdyti visuomenės rimtį, dėl ko pakartotinai atsiranda šiose įstaigose. Toks „perkėlimo“ procesas, neleidžiantis jiems integruotis į visuomenę, gali tęstis netgi visą gyvenimą. Be to, nurodoma, jog psichikos sutrikimų turinčių asmenų įkalinimas ne tik brangiai kainuoja, bet dažnai ir nesuteikia jokios realios naudos (Primeau *et al.*, 2013, p. 2-3). Atsižvelgiant į tai, manytina, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo panaikinimas Lietuvoje, t. y., be kita ko, vienodas pakaltinamų ir nepakaltinamų asmenų traktavimas baudžiamojoje justicijoje reikštų tai, jog nepakaltinami asmenys, negavę jokio specializuoto psichiatrinio gydymo, bus tiesiog siunčiami izoliacijai į įkalinimo įstaigas. Taip, pavyzdžiui, Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą ne kartą yra pabrėžęs, kad Lietuvos įkalinimo įstaigose nėra teikiamos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos priklausomiems asmenims (2023 m. ataskaita, 8 punktas). Todėl svarstyтина, ar psichikos sutrikimų turinčių asmenų patalpinimas įkalinimo įstaigose leistų jiems teikti geresnes paslaugas nei tos, kurios teikiamos šiuo metu – ar šiose įstaigose iš tikrųjų būtų užtikrinimas tinkamas specializuotų tesimo psichiatrijos paslaugų teikimas. Atkreiptinas dėmesys, kad netinkamas psichikos sutrikimų turinčių asmenų traktavimas įkalinimo įstaigose gali pažeisti Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – EŽTK) 3 straipsnį, tai ne kartą buvo pabrėžiama ir Europos Žmogaus Teisių Teismo (toliau

– EŽTT; pavyzdžiui, žr. Dybeku prieš Albaniją, 48 punktas). Taigi, ilgalaikėje perspektyvoje nebūtų sudaromos tinkamos sąlygos šių asmenų reintegracijai į visuomenę, prasidėtų jų nuolatinis „perkėlimas” iš vienos įkalinimo įstaigos į kitą įstaigą, nesvarbu, ar tai būtų tos pačios įkalinimo įstaigos, ar bendrojo tipo psichiatrijos ligoninės.

Lietuvoje analizuojamo instituto užuomazgų galima aptikti Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės Statutuose (1529 m., 1588 m. ir 1693 m. leidimuose). Pagal šiuos Statutus psichikos sutrikimų turintys asmenys (tuo metu vadinami žmonėmis, kurie „Dievo daleidimu išėjo iš proto“) buvo traukiami baudžiamajon atsakomybėn, tačiau jiems buvo skiriamos švelnesnės bausmės, pavyzdžiui, už padarytą žmogžudystę pasiturintis „beprotis“ turėjo būti atiduotas šeimai prižiūrėti, o beturtis turėjo būti laikomas vietos arba valstybės kalėjime pusantų metų (bendraja tvarka buvo skiriama mirties bausmė). Taip pat buvo išskiriami įvairaus sunkumo psichikos sutrikimai – asmuo, sirgęs „periodiškais priepuoliais“, „buvo laikomas visiškai atsakingu už savo poelgi, ir jeigu padarydavo žmogžudystę, buvo baudžiamas mirties bausme“ (Radavičius, 2004, p. 14-15, 49). 1919 m. Lietuvos baudžiamajame statute taip pat buvo įtvirtintas nepakaltinamumo institutas – asmenys, neturintys proto iš prigimties arba bepročiai, padarę nusikaltimą arba nusižengimą, nebuvo laikomi pakaltinamais. Už padarytą nužudymą arba pasikėsimą nužudyti save ar kitą žmogų, taip pat ir už padegimą, tokie asmenys teismo nutarimu buvo uždaromi į „bepročių namus“ (Radavičius, 2004, p. 28, 59). Taigi, kaip matyti, priverčiamųjų medicinos priemonių sistema tuo metu buvo pakankamai primityvi, kadangi neegzistavo jokios specializuotos teismo psichiatrijos paslaugos.

Tarybiniam baudžiamajame kodekse į išskirtinę nepakaltinamų asmenų padėtį taip pat buvo atsižvelgiama. Šio 1961 m. BK 12 straipsnyje buvo numatyta, jog baudžiamajon atsakomybėn netrauktinas asmuo, kuris, „darydamas pavojingą visuomenei veiką, buvo nepakaltinamumo būsenoje, tai yra nebegalėjo suprasti savo veiksmų esmės arba jų valdyti dėl chroninės psichinės ligos, laikino psichinės veiklos sutrikimo, silpnaprotystės ar kitokios patologinės būsenos“. Pagal 57 straipsnį priverčiamosios medicinos priemonės taip pat galėjo būti taikomos asmeniui, kuris psichikos liga susirgo po nusikaltimo padarymo. Pažymėtina, kad, remiantis šio baudžiamojo įstatymo 59 straipsniu, tuo metu buvo įtvirtintos dvi priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys: atidavimas į bendrojo tipo psichiatrinę ligoninę ir atidavimas į specialaus tipo psichiatrinę ligoninę. Pagal 60 straipsnį analizuojamos priemonės taip pat galėjo būti taikomos alkoholikams ir narkomanams. Tarybiniam baudžiamajame kodekse nebuvo įtvirtintas riboto pakaltinamumo institutas. Kaip matyti, esminiu šio teisinio reguliavimo trūkumu laikytinas ambulatorinio stebėjimo neįtvirtinimas, kuris tuo metu, kaip buvo minėta, dar nebuvo žinomas visame pasaulyje.

Be to, šiame kontekste reikėtų priminti ir apie tuometinį psichiatrijos mokslo išnaudojimą politiniais tikslais. Tarybiniais laikais egzistavo tam tikra schema, pagal kurią disidentai baudžiamojo proceso tvarka buvo priverstinai siunčiami gydytis į specializuotas teismo psichiatrijos ligonines. Šiems asmenims buvo pateikiami politiniai kaltinimai, pavyzdžiui, toks galėjo būti pateiktas ir pagal 1961 m. BK 68 straipsnį (antitarybinė agitacija ir propaganda). Pradėjus ikiteisminį tyrimą, jų atžvilgiu buvo paskiriama privaloma psichiatrinė ekspertizė, kurios metu buvo diagnozuojama taip vadinamoji „vangioji šizofrenija“, t. y. neegzistuojanti liga. Paskui buvo surengiamas teismo posėdis už akių, kuriame teismas nedelsiant paskirdavo neterminuotą atidavimą į specializuotas psichiatrijos ligonines. Šis piktnaudžiavimas psichiatrija buvo paremtas koncepcija, jog sovietiniam režimui besipriešinantys asmenys yra psichikos ligoniai, nes nebuvo jokio kito logiško paaiškinimo, kodėl kas nors norėtų priešintis geriausiajai pasaulio politinei sistemai (Human Rights Watch, p. 4).

Apibendrinant, galima teigti, jog išskirtinis požiūris į nepakaltinamus asmenis egzistuoja nuo seniausių civilizacijų laikų. Šio teisės instituto raida visuomet buvo neatsiejama nuo filosofinių, religinių, politinių ir mokslinių aspektų, daugiausia – nuo psichiatrijos mokslo raidos. Didžiausias proveržis įvyko XX a. pabaigoje, atsiradus ambulatorinėms paslaugoms bei deinstitucionalizavimo koncepcijai. Taigi, šiuo metu galiojantis BK, kuriame įtvirtintas ir ambulatorinis stebėjimas, šiuo aspektu vertintinas teigiamai, kadangi tai priartino Lietuvos teisinį reguliavimą prie tarptautinių standartų. Nesutiktina su tuo, jog, remiantis Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija, reikėtų naikinti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą – manytina, kad, jį paikinus, itin pažeidžiamiesiems asmenims nebus suteikta tinkama psichikos sveikatos priežiūra bei nebus sudarytos galimybės reintegrotis į visuomenę.

### **1.3 Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygos**

Teismų praktikoje, remiantis, be kita ko, BK 98 straipsniu, yra išskirtos tokios priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygos: 1) „asmuo padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, atitinkančią BK specialioje dalyje numatytą veiką; 2) veikos padarymo metu buvo nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas, arba jo psichika sutriko po veikos padarymo ar bausmės paskyrimo; 3) veiką padaręs asmuo pagal veikos pobūdį ir savo psichinę būseną yra pavojingas visuomenei” (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 2 d. nutartis). Nurodytina, jog šios sąlygos yra kumuliatyvios – nenustačius bent vienos iš jų, priverčiamosios medicinos priemonės netaikytinos. Dėl pirmosios sąlygos

pažymėtina, kad jos nustatymas naujausioje teismų praktikoje problemų nekelia – tokių atvejų, kuomet analizuojamos priemonės būtų taikomos, nenustačius padarytos veikos priešingumo baudžiamajai teisei, nepastebėta. Tuo tarpu, kaip matyti iš to, kas pateikta aukščiau, pats antrosios ir trečiosios sąlygų turinys yra kur kas platesnis, be to, buvo aptiktos ir jo aiškinimo bei taikymo problemos, kylančios teismams sprendžiant dėl nagrinėjamų priemonių taikymo klausimo, todėl šios sąlygos aptartinos plačiau.

### **1.3.1 Asmuo veikos padarymo metu buvo nepakaltinamas**

Antrosios sąlygos analizės kontekste iš pradžių reikėtų aptarti ir pačią pakaltinamumo sąvoką. Pakaltinamumo samprata pačiame baudžiamajame įstatyme *expressis verbis* nėra pateikiama – preziumuojama, kad kiekvienas asmuo, darantis šio įstatymo uždraustą veiką, yra pakaltinamas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. vasario 3 d. nutartis). Vis dėlto pakaltinamumo sąvoka, esanti nepakaltinamumo sąvokos priešingybe, gali būti kildinama iš pastarąją sąvoką apibūdinančios teisės normos, įtvirtintos BK 17 straipsnio 1 dalyje. Todėl, remiantis šia teisės norma, pakaltinamumą galima apibūdinti kaip tokią būseną, kuomet asmuo, darydamas nusikalstamą veiką, suvokia daromos veikos pavojingumą ir geba valdyti savo veiksmus. Ši pakaltinamumo sąvoka neatsiejama ir nuo kaltės požymio, apibūdinančio asmens vidinį psichinį santykį su daroma pavojinga veika bei jos padariniiais – tik pakaltinamas asmuo veikia kaltai, t. y. geba suvokti savo pavojingo elgesio bei jo padarinių esmę ir nukreipti savo veiksmus norimam tikslui pasiekti. Pakaltinamas asmuo laikomas tinkamu subjektu – nusikalstamą veiką darančio pakaltinamo asmens sąmonė nėra sutrikusi ir jis sugeba sąmoningai koreguoti savo elgesį, įvertindamas tai, ko iš jo reikalauja teisė, todėl jis ir atsako pagal baudžiamąjį įstatymą, nes tik nuo jo valios priklausančių priežasčių buvo nesilaikyta atitinkamų teisės reikalavimų (Švedas *et al.*, 2020, p. 221-222, 227. 251-256).

Priešingai nei aukščiau išnagrinėtu atveju, nepakaltinamas asmuo iš viso netraukiamas baudžiamojon atsakomybėn (BK 17 straipsnio 2 dalis), tačiau, kaip ir buvo minėta, jeigu tai būtina, jo atžvilgiu gali būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės. Nepakaltinamumo samprata baudžiamajame įstatyme *expressis verbis* taip pat nepateikiama – ji išvestina iš aukščiau paminėtos BK 17 straipsnio 1 dalies nuostatos. Remiantis šia BK 17 straipsnio 1 dalimi, nepakaltinamumą galima apibūdinti kaip tokią būseną, kuomet priešingą baudžiamajai teisei veiką darantis asmuo dėl turimo psichikos sutrikimo apskritai negali suvokti savo veikos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų. Taigi, nepakaltinamo asmens veiksmuose nėra kaltės - jis dėl nuo jo valios nepriklausančių



priežasčių iš viso nesugeba sąmoningai pasirinkti tokio elgesio varianto, kuris atitiktų baudžiamąjį įstatymo reikalavimus (Švedas *et al.*, 2020, p. 227).

Pažymėtina, kad teisės doktrinoje, remiantis ta pačia BK 17 straipsnio 1 dalimi, išskiriami ir nepakaltinamumą apibūdinantys medicininis bei juridinis kriterijai, kuriuos būtina nustatyti kiekvienu atveju, siekiant pripažinti asmenį nepakaltinamu. Medicininio kriterijaus turinį sudaro psichikos sutrikimas, tuo tarpu juridinis kriterijus apibūdina asmens, dariusio pavojingą veiką, intelektą ir valią (Švedas *et al.*, 2019, p. 228-230). Tarp šių kriterijų egzistuoja priežastinis ryšys – medicininis kriterijus parodo, dėl kokių priežasčių asmuo, daręs pavojingą veiką, negalėjo suvokti savo veiksmų esmės arba jų valdyti (Piesliakas, 2008, p. 327).

Analizuojant medicininį nepakaltinamumo kriterijų, pažymėtina, kad šiuo metu galiojančiame baudžiamajame įstatyme pati psichikos sutrikimo samprata nepateikiama. Tuo tarpu, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje psichikos sutrikimas apibūdinamas kaip „biologinių, psichologinių, socialinių veiksnių ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sukeltas asmens mąstymo, elgsenos ir (ar) jausmų sutrikimas, nurodytas galiojančioje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje“. Teisės doktrinoje taip pat laikomasi pozicijos, jog sąvoka „psichikos sutrikimas“ apima tik tuos psichikos sutrikimus, kurie nurodyti galiojančioje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje (Benkunskas, 2012, p. 172; Švedas *et al.*, 2019, p. 228-229). Šiuo metu galiojančioje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ patvirtintoje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje (toliau – Tarptautinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija) išskiriamos įvairios psichikos sutrikimų grupės, pavyzdžiui, psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai, nuotaikos (afektiniai) sutrikimai ir kt. Manytina, kad diskusijų teisės doktrinoje dėl nepakaltinamumo medicininio kriterijaus nebuvimas daugiausia sietinas su tuo, jog šio kriterijaus turinį, kaip parodo teismų praktika, sudaro patys sunkiausi psichikos sutrikimai, pavyzdžiui, paranoidinė šizofrenija, organinis kliesesinis sutrikimas, manija su psichozės simptomais, pasireiškianti sergant bipoliniu afektiniu sutrikimu, ir pan. (Palionienė, 2018, p. 88-104), todėl visai nestebina, kad psichikos sutrikimai, pasireiškiantys sunkiausiais, dažnu atveju psichotiniais simptomais, yra atpažinti medicinos mokslo ir įtraukti į Tarptautinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją.

Reikėtų pabrėžti, kad senuose teisės vadovėliuose nurodoma, jog nepakaltinamumo medicininį kriterijų sudaro keturios psichikos ligų rūšys: 1) lėtinė psichikos liga; 2) laikinas psichinės veiklos sutrikimas; 3) silpnaprotystė; 4) kitokia patologinė būseną (Goda *et al.*, 2003, p. 421; Piesliakas, 2008, p. 328). Manytina, kad toks nepakaltinamumo medicininio kriterijaus turinio aiškinimas yra pasenęs ir neatitinka šiuolaikinio medicinos mokslo standartų. Visų pirma, pačioje Tarptautinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje sąvoka „psichikos liga“ nebeveikianti. Be to, mokslo šaltiniuose pabrėžiama, kad terminas „psichikos sutrikimas“ yra neutralus ir mažiau stigmatizuojantis nei sąvoka „psichikos liga“ (Tse, Haslam, 2023, p. 3). Visų antra, pats psichikos sutrikimų išskaidymas į anksčiau paminėtas keturias rūšis taip pat neatitinka Tarptautinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos, kurioje įtvirtinta netgi vienuolika psichikos sutrikimų rūšių, nuostatų. Maža to, netgi kai kurie iš šių rūšių pavadinimų šiuolaikinėje psichiatrijoje yra nebeveikiami, pavyzdžiui, sąvoka „silpnaprotystė“ yra pakeista terminais „demencija“ ir „protinis atsilikimas“. Be to, doktrinoje nurodoma, kad teismo psichiatrams ekspertams praktikoje yra sunku asmens psichinę būklę priskirti vienai ar kitai psichikos ligų rūšiai (Maryniv *et al.*, 2019, p. 2611).

Dar kartą pažymėtina, jog, siekiant asmenį pripažinti nepakaltinamu, būtina nustatyti ir juridinį nepakaltinamumo kriterijų. Šiame kontekste pažymėtina, kad juridinio kriterijaus egzistavimas yra nulemtas to, kad ne kiekvienas psichikos sutrikimas, kuriuo serga konkretus asmuo, paveikia šio asmens sąmonę ir valią taip, jog jis, darydamas pavojingą veiką, negali suprasti savo veiksmų esmės arba jų valdyti (Švedas *et al.*, 2019, p. 227-229). Pabrėžtina, jog juridinį nepakaltinamumo kriterijų taip pat sudaro intelektualusis ir valinis požymiai. Intelektualusis požymis reiškia, kad asmuo, darydamas pavojingą veiką, nesupranta savo veiksmų esmės, t. y. „savo veiksmų arba jų padarinių pavojingumo, arba priešastinio savo elgesio ir padarinių ryšio“, tuo tarpu valinis požymis parodo, jog toks pavojingą veiką darantis asmuo nesugeba kontroliuoti savo veiksmų. Kadangi BK 17 straipsnio 1 dalyje įtvirtintoje nuostatoje yra naudojamas jungtukas „arba“, tai reiškia, jog juridinio nepakaltinamumo kriterijaus intelektualusis ir valinis požymiai yra alternatyvūs, t. y. pakanka nustatyti bent vieną iš jų, pripažįstant asmenį nepakaltinamu (Švedas *et al.*, 2019, p. 229-230).

Atkreiptinas dėmesys, jog teismų praktikoje nepakaltinamumas kartais yra suprantamas netinkamai. Pavyzdžiui, pasitaiko atvejų, kuomet pirmosios instancijos teismai, pripažindami asmenį nepakaltinamu, atleidžia jį nuo baudžiamosios atsakomybės (pavyzdžiui, žr. Klaipėdos apylinkės teismo 2020 m. vasario 12 d. nutartis; Telšių apylinkės teismo 2021 m. birželio 28 d. nutartis; Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. gegužės 12 d.

nutartis). Be abejo, toks teisės normų aiškinimas ir taikymas yra netinkamas, kadangi, kaip buvo minėta, nepakaltinamas asmuo apskritai nėra trauktinas baudžiamojon atsakomybėn, o tai reiškia, kad, jam skiriant priverčiamąją medicinos priemonę, nereikia jo atleidinėti nuo baudžiamosios atsakomybės.

Nepakaltinamumo institutas yra pripažįstamas ir kitose šalyse. Vadovaujantis StGB 20 straipsniu, be kaltės veikia asmuo, kuris veikos padarymo metu dėl plačiai suprantamų psichikos sutrikimų – patologinio psichikos sutrikimo, gilaus sąmonės sutrikimo, intelekto sutrikimo ar kitokio sunkaus psichikos sutrikimo – negalėjo suprasti savo veikos teisinės reikšmės ar valdyti savo veiksmų.

Ukrainos BK 2 straipsnyje įstatymų leidėjas įtvirtinto nepakaltinamumo sąvoką, nurodydamas, kad asmuo, kuris šio kodekso uždraustos veikos padarymo metu buvo nepakaltinamumo būsenos, t. y. dėl lėtinės psichikos ligos, laikino psichikos sutrikimo, protinio atsilikimo ar kitos liguistos psichikos būklės negalėjo suprasti savo veiksmų (neveikimo) esmės arba jų kontroliuoti, baudžiamojon atsakomybėn nėra traukiamas.

Pagal WbSt 39 straipsnį Nyderlanduose asmuo taip pat negali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn už savo nekaltai padarytą veiką. Vis dėlto pakaltinamumo bei riboto pakaltinamumo koncepcija, įtvirtinta Nyderlandų baudžiamojoje teisėje, yra labiau išskirta į tam tikras subkategorijas, kurios sudaro kontinuumą – nuo visiško pakaltinamumo iki visiško nepakaltinamumo. Nyderlanduose yra taikoma penkių lygių pakaltinamumo skalė, atitinkanti ir „atsakomybės lygius“ už padarytą draudžiamą veiką. Tai: 1) visiškas pakaltinamumas / visiška atsakomybė; 2) pakaltinamumas / atsakomybė, apribota nedideliu laipsniu; 3) pakaltinamumas / ribota atsakomybė; 4) pakaltinamumas / atsakomybė, apribota žymiu laipsniu; 5) nepakaltinamumas / atsakomybė netaikoma. Šis skirstymas yra skirtas atskirti įvairių psichikos sutrikimų skirtingą vaidmenį darant nusikalstamą veiką – kuo didesnis ryšys tarp psichikos sutrikimo ir veikos, tuo didesnę įtaką elgesiui daro psichikos sutrikimas, dėl to mažėja ir asmens baudžiamoji atsakomybė (Ruiter, Petrila, 2018, p. 833; Ruiter, Trestman, 2007, p. 94).

Pažymėtina, kad, priešingai nei kontinentinės teisės tradicijos šalyse, Anglijoje taikoma vadinamoji „*defence of insanity*“ doktrina, paremta pirmiau minėta *M'Naghten* taisykle, kurios turinys ir XXI a. yra iš esmės identiškas prieš tai minėtajam. Ši „*defence of insanity*“ doktrina iki šiol susilaukia gausios kritikos dėl to, kad ji esą neatitinka dabartinio psichiatrijos mokslo tendencijų, todėl ja nepakankamai dažnai yra naudojama praktikoje (Edworthy *et al.*, 2016, p. 3).

Taigi, priverčiamosios medicinos priemonės gali būti taikomos asmenims, teismo pripažintiems nepakaltinamais. Šie asmenys baudžiamojon atsakomybės iš viso

netrauktini, kadangi pavojingos veikos padarymo metu veikė be kaltės. Nepakaltinamumas teismų praktikoje kartais yra suprantamas netinkamai – teismai, pripažindami asmenį nepakaltinamu, kartu atleidžia jį nuo baudžiamosios atsakomybės.

### **1.3.2 Asmuo veikos padarymo metu buvo ribotai pakaltinamas**

Kaip buvo minėta aukščiau, priverčiamosios medicinos priemonės taip pat gali būti taikomos tokiam asmeniui, kuris padarė nusikalstamą veiką būdamas ribotai pakaltinamas. Riboto pakaltinamumo samprata išvestina iš BK 18 straipsnio 1 dalies, pagal kurią asmuo teismo pripažįstamas ribotai pakaltinamu tuo atveju, kai jis, darydamas nusikalstamą veiką, dėl turimo psichikos sutrikimo, „kuris nėra pakankamas pagrindas pripažinti jį nepakaltinamu, negalėjo visiškai suvokti pavojingo nusikalstamos veikos pobūdžio ar valdyti savo veiksmų“. To paties straipsnio 2 bei 3 dalyse yra detalizuojamas šio pagrindo turinys, nurodant, jog priverčiamosios medicinos priemonės ribotai pakaltinamo asmens atžvilgiu gali būti taikomos, atleidžiant jį nuo baudžiamosios atsakomybės, tik tuo atveju, kai buvo padarytas baudžiamasis nusižengimas, neatsargus arba nesunkus ar apysunkis tyčinis nusikaltimas. Sunkaus ir labai sunkaus nusikaltimo padarymo atveju įstatymų leidėjas iš viso nenumatė galimybės teismui svarstyti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo būtinybės klausimo, tačiau netgi ir tokiu atveju teismas vis tiek turi pripažinti asmenį ribotai pakaltinamu, beje, jei bus tenkinamos atitinkamos sąlygos (yra konstatuoti medicininis ir juridinis kriterijai). Be to, pabrėžtina, kad sunkų arba labai sunkų nusikaltimą padariusiam ribotai pakaltinamam asmeniui skirtina bausmė vis dėlto gali būti švelninama remiantis BK 59 straipsniu.

Siekiant asmenį pripažinti ribotai pakaltinamu, tapačiai kaip ir aukščiau išnagrinėto nepakaltinamumo atveju, būtina nustatyti riboto pakaltinamumo medicininį ir juridinį kriterijus. Šie kriterijai taip pat yra išskiriami teisės doktrinoje, remiantis jau anksčiau minėta BK 18 straipsnio 1 dalimi. Medicininis riboto pakaltinamumo kriterijus BK išreiškiamas analogiškai, t. y. kaip psichikos sutrikimas, kurio turinys irgi pačiame įstatyme neatskleidžiamas. Tuo tarpu, kalbant apie juridinį kriterijų, netgi iš pačių baudžiamojo įstatymo nuostatų tiesiogiai matyti, jog juridinis riboto pakaltinamumo kriterijus iš esmės skiriasi nuo nepakaltinamumo juridinio kriterijaus. Šio skirtumo esmė yra ta, kad ribotai pakaltinamas asmuo nusikalstamos veikos padarymo metu negalėjo tik iš dalies suvokti savo pavojingos veikos pobūdžio (intelektualusis požymis) arba tik iš dalies valdyti savo veiksmų (valinis požymis) (Švedas *et al.*, 2019, p. 231-232; Piesliakas, 2008, p. 330).

Atsižvelgiant į doktrinoje vykstančią diskusiją dėl riboto pakaltinamumo medicininio kriterijaus suvokimo, jį vertėtų paanalizuoti plačiau.

Nagrinėjant medicininį riboto pakaltinamumo kriterijų, nurodytina, jog pagal šiuo metu teisės doktrinoje vyraujančią mokslininkų nuomonę sąvoka „psichikos sutrikimas“ turi būti suprantama kaip apimanti ne tik tuos psichikos sutrikimus, kurie yra įtraukti į Tarptautinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją, bet ir kitas „psichinės patologijos formas“ (Švedas *et al.*, 2019, p. 231-232; Palionienė, 2018, p. 69, 105-106). Išanalizavus teismų praktikos ir teisės doktrinos suformuluotas nuostatas, matyti, kad šie plačiai aiškinami psichikos sutrikimai pagal jų atsiradimo šaltinį gali būti sąlyginai grupuojami į tris grupes: 1) psichikos sutrikimai, įtvirtinti Tarptautinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje (Palionienė, 2018, p. 84-104); 2) psichikos sutrikimai, teismų praktikoje ir (arba) teisės doktrinoje tradiciškai pripažįstami sudarančiais riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų, pavyzdžiui, fiziologinis afektas, gimdymo nulemta būseną ir pan., tačiau jie tiesiogiai nėra įtvirtinti aukščiau paminėtoje klasifikacijoje (Palionienė, 2018, p. 70); 3) psichikos sutrikimai, nepripažįstami šiuolaikinio psichiatrijos mokslo, t. y. jie neįtvirtinti Tarptautinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje, taip pat jie paprastai neišskiriami teisės doktrinoje, tačiau galima rasti pavienių baudžiamųjų bylų, kuriose jie būtent ir sudarė riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų, pavyzdžiui, „psichologinė, emocinė būseną (frustracija)“, „įgimtas dvasinio pobūdžio defektas“ (Palionienė, 2018, p. 86-87).

Kalbant apie pirmąją grupę, teigtina, kad kadangi šie psichikos sutrikimai yra pripažįstami šiuolaikinio psichiatrijos mokslo, dėl jų priskyrimo riboto pakaltinamumo medicininiam kriterijui, analogiškai kaip ir nepakaltinamumo medicininio kriterijaus atveju, jokių problemų nekyla. Šiame kontekste reikėtų pažymėti, jog įdomu tai, kad tie patys psichikos sutrikimai, sudarantys nepakaltinamumo medicininį kriterijų, gali sudaryti ir analogišką, nagrinėjamą riboto pakaltinamumo kriterijų, kadangi dauguma psichikos sutrikimų, tradiciškai siejamų su nepakaltinamumo būseną, psichiatrijos moksle yra graduojami pagal sunkumo laipsnį ir pasireiškia įvairiomis formomis, todėl jie gali ir įvairiai paveikti skirtingus asmenis, pavyzdžiui, paranoidinė šizofrenija buvo dažnai nustatoma praktikoje ir riboto pakaltinamumo atveju, esant dalinei sutrikimo remisijai (Palionienė, 2018, p. 84-104).

Analizuojant antrąją grupę, nurodytina, kad nustatyti santykį tarp riboto pakaltinamumo instituto ir kitų giminingų institutų yra gana sudėtinga. Visų pirma, reikėtų aptarti naujagimio nužudymo institutą riboto pakaltinamumo instituto kontekste. Vertėtų pažymėti, kad teisės doktrinoje vieningos nuomonės dėl to, ar gimdymo nulemta būseną gali sudaryti riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų, nėra. Taip, pavyzdžiui, A. Meška

nurodo, jog kadangi pačioje BK 138 straipsnyje įtvirtintoje teisės nuostatoje naudojama specifinė formuluotė „dėl gimdymo nulemtos būsenos“, taip yra siekiama atskirti ją nuo riboto pakaltinamumo instituto (Meška, 2011, p. 241-242). Tuo tarpu, pasak N. Palionienės, gimdymo nulemta būsena sąlyginai gali sudaryti riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų, jeigu yra nustatoma, kad ji turėjo poveikį motinos intelektui ir (ar) valiai veikos padarymo metu, t. y. riboto pakaltinamumo medicininis kriterijus gali būti traktuotinas plačiau, aiškinant jį ir / ar „per psichofiziologinės būsenos, nulemtos įvairių (vidinių ir išorinių) situacinių faktorių visumos, prizmę“ (Palionienė, 2018, p. 129, 138, 148-149), o tai, savo ruožtu, reiškia, jog ribotas pakaltinamumas „yra sudedamasis BK 131 straipsnyje įtvirtinto nusikaltimo sudėties požymis“ (Palionienė, 2018, p. 137). Pateikiant šią poziciją, yra nurodomi keli aspektai: 1) moksliniai tyrimai rodo, kad „dauguma motinų, nužudžiusių savo naujagimius dažniausiai neturi jokių psichikos sutrikimų, o jų ypatingą psichologinę būseną sąlygoja kitos aplinkybės, nesusiję su psichikos liga“ (Palionienė, 2018, p. 128); 2) ši veika istoriškai „daugiausiai sieta ne su psichikos sutrikimu, bet su motinos psichologine būsena, nulemta socialinių, kultūrinių, materialinių, religinių ir kitų faktorių visumos, atimant gyvybę nesantuokiniam kūdikiui“ (Palionienė, 2018, p. 135-136); 3) Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT) 2016 m. lapkričio 22 d. nutartyje pripažino, jog buvimas gimdymo nulemtoje būsenoje reiškia ir buvimą riboto pakaltinamumo būsenoje (Palionienė, 2018, p. 137). Anot LAT, „būseną naujagimio nužudymo atveju lemia gimdymo sąlygoti psichikos ir fiziniai pakitimai santykyje su kitais situaciniais psichotraumuojančiais veiksniais, kurie kartais neturi nieko bendro su psichikos liga (pavyzdžiui, vienišumo ir negatyvi aplinka, kurioje vyksta gimdymas, nepageidaujamo nėštumo iššaukta stresinė įtampa ir pan.), tačiau gali ją iššaukti ir svariai prisidėti prie asmens intelektinių ir valinių gebėjimų susilpnėjimo“ (Palionienė, 2018, p. 138).

Taigi, šiame kontekste reikėtų pažymėti, kad „gimdymo nulemta būsena“ *per se* nelaikytina psichikos sutrikimu, įtvirtintu Tarptautinėje ligų ir sutrikimų klasifikacijoje, todėl psichikos sutrikimai, tradiciškai psichiatrijos mokslo siejami su pogimdyminiu laikotarpiu (Perry *et al.*, 2021, p. 1) – pogimdyvinė depresija ir psichozė – netapatintini su „gimdymo nulemtos būsenos“ sąvoka, ką iš esmės ir patvirtina teismų praktika, pavyzdžiui, depresijos epizodu su psichozės simptomais sirgusiai ir dėl to savo vaiką nužudžiusiai motinai buvo paskirta priverčiamoji medicinos priemonė, konstatuojant, kad veikos padarymo metu ji buvo nepakaltinama, o pati veika buvo kvalifikuota pagal BK 129 straipsnio 2 dalies 1, 2, 3 punktus (Šiaulių apygardos teismo 2023 m. liepos 26 d. nutartis).

LAT 2016 m. lapkričio 22 d. nutartyje buvo konstatuota, kad BK 131 str. netaikomas, jei buvo nustatyta išankstinė tyčia nužudyti naujagimį. Vis dėlto tas pats teismas, esant motinos nustatytai išankstinei tyčiai nužudyti naujagimį, išplėtė riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų, konstatuodamas, jog kadangi motinos kognityvinis intelektas yra ribinio silpnaprotystei išsivystymo (šis sutrikimas neįtvirtintas Tarptautinėje ligų ir sutrikimų klasifikacijoje), ji pripažintina ribotai pakaltinama.

Vis dėlto tokiu atveju iškyla problema – ar tikrai vienodas asmenų, kuriems yra diagnozuoti psichikos sutrikimai, t. y. šie asmenys objektyviai serga ir tai nuo jų valios nepriklauso, ir asmenų, kurie dėl aplinkos, išsilavinimo stokos bei subjektyvių priežasčių atsiduria sunkioje situacijoje, traktavimas riboto pakaltinamumo instituto kontekste yra pateisinamas. Pažymėtina, kad doktrinoje kartais taip pat laikomasi nuomonės, kad riboto nepakaltinamumo medicininis kriterijus neturėtų būti sietinas su asmenybės socialinių įgūdžių neturėjimu, socialinis nebrandumu, gyvenimo patirties stoka ir pan. (Abramavičius *et al.*, 2004, p. 118). Be to, pasisakoma ir dėl to, kad toks LAT riboto pakaltinamumo požymių aiškinimas įnešė daug neaiškumų, pavyzdžiui, šioje byloje, pripažinus asmenį ribotai pakaltinamu pagal BK 129 straipsnį ir dėl to pritaikius BK 53 straipsnio 4 dalį, yra paskiriama švelnesnė bausmė – laisvės apribojimas, t. y. švelnesnė nei ta, kuri būtų paskirta BK 131 straipsnio taikymo atveju (Palionienė, Gruodytė, 2016, p. 307). Atsižvelgiant į tai, manytina, kad riboto pakaltinamumo medicininis kriterijus neturėtų būti aiškinamas ir kaip apimantis gimdymo nulemta būseną. Ribotai pakaltinami asmenys, turintys diagnozuotus pagal Tarptautinę ligų ir sutrikimų klasifikaciją sutrikimus, turėtų būti aiškiai atskirti nuo motinų, nužudžiusių savo naujagimius gimdymo nulemtos būsenos. Kaip buvo nurodyta anksčiau, dauguma motinų, nužudžiusių savo vaikus, neturi psichikos sutrikimų, tačiau tai tik dar kartą parodo, jog tokiems atvejams, kai psichikos sutrikimų neturinti motina nužudo naujagimį būdama gimdymo nulemtos būsenos, BK 131 straipsnyje ir yra numatyta specialioji norma, kurią įtvirtinant, ir buvo atsižvelgta į ypatingą tokių motinų būseną. Be to, priešingas aiškinimas neparodo, kodėl, jei įstatymų leidėjas norėjo, kad riboto pakaltinamumo institutas būtų susietas su gimdymo nulemta būseną, BK 131 straipsnyje buvo papildomai įtvirtinta specialioji teisės norma. Taip pat, kaip buvo nurodyta ir aukščiau, naujagimio nužudymo, esant gimdymo nulemtos būsenos, institutas istoriškai buvo siejamas su gyvybės nesantuokiniam kūdikiui atėmimu, o ne su *per se* psichikos sutrikimais.

Trumpai aptariant riboto pakaltinamumo instituto sąsajas su nužudymu labai susijaudinus (BK 130 straipsnis) ir sunkiu sveikatos sutrikdymu labai susijaudinus (BK 136 straipsnis), nurodytina, jog išsamiausiai šis ryšys buvo atkleistas N. Palionienės, todėl taip pat

nagrinėtini šios mokslininkės argumentai: 1) ribotas pakaltinamumas ir fiziologinio afekto būseną istoriškai įsivertino kaip atskiri institutai – fiziologinio afekto būseną buvo siejama su santuokinės neištikimybės faktu (Palionienė, 2018, p. 152, 176); 2) anot kai kurių psichiatrų, „fiziologinis afektas nedaro poveikio asmens veiksmų suvokimui ir / ar kontrolei, dėl ko neįmanomas ir riboto pakaltinamumo juridinio kriterijaus konstatavimas“ (Palionienė, 2018, p. 174); 3) LAT savo praktikoje fiziologinio afekto nesieja su ribotu pakaltinamumu (Palionienė, 2018, p. 173); 4) ribotą pakaltinamumą sutapatinus su fiziologiniu afektu, ir vėl neaišku, sistemiškai aiškinant BK, kodėl įstatymų leidėjas BK 130 ir 136 straipsniuose įtvirtino specialiąsias normas (Palionienė, 2018, p. 156, 171). Taigi, anot šios mokslininkės, riboto pakaltinamumo medicininis kriterijus neapima fiziologinio afekto būsenos. Su šia pozicija yra sutiktina pilnai, kadangi, kaip ir buvo minėta naujagimio nužudymo kontekste, be kita ko, nėra jokio pagrįsto pagrindo tapatinti kitų kategorijų asmenų su psichikos sutrikimų, kurie yra diagnozuoti pagal Tarptautinę ligų ir sutrikimų klasifikaciją, turinčiais asmenimis. Be to, laikantis priešingos pozicijos, taip pat iškyla BK Bendrosios ir Specialiosios dalių sistemiskumo problema.

Pasisakant dėl trečiosios grupės, t. y. psichikos sutrikimų, nepripažįstamų šiuolaikinio psichiatrijos mokslo bei paprastai nenurodomų teisės doktrinoje (t. y. tų, kuriuos galima rasti pavienėse bylose, pavyzdžiui, psichologinė, emocinė būseną (frustracija), įgimtas dvasinio pobūdžio defektas), pažymėtina, kad yra pagrindas manyti, jog ir šie Tarptautinėje ligų ir sutrikimų klasifikacijoje neįtvirtinti sutrikimai neturėtų sudaryti riboto pakaltinamumo medicininio kriterijaus. Visų pirma, atkreiptinas dėmesys į tai, kad visgi riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų teismų praktikoje beveik visais atvejais sudaro tie patys psichikos sutrikimai, įtvirtinti minėtoje klasifikacijoje, kas, kaip ir buvo nurodyta, yra sietina su psichikos sutrikimų gradavimu pagal jų sunkumo laipsnį šiuolaikiniame psichiatrijos moksle (Palionienė, 2018, p. 84, 88-89, 93-94, 97-98). Antra, pagal Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymo 15 straipsnio 2 dalies 1 punktą ekspertas tyrimus privalo atlikti pagal „kompetenciją, mokliškai patvirtintais, visuotinai pripažintais ir patikimais ar akredituotais tyrimo metodais“. Taip, pavyzdžiui, 2004 m. Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijos Rec(2004)10 „Dėl žmonių su psichikos sutrikimais teisių ir orumo gynimo“ 2 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, jog ši rekomendacija yra taikoma asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, apibrėžtų pagal tarptautiniu mastu pripažintus medicinos standartus, t. y. taip, kaip tai yra suprantama pagal Tarptautinę ligų ir sutrikimų klasifikaciją. Todėl šiuo atveju kelia abejonių tai, jog teismo psichiatras ekspertas, diagnozuodamas psichikos sutrikimą, sudarantį medicininį kriterijų, remiasi kriterijais, kurie tarptautiniu mastu psichiatrijos mokslo nėra pripažįstami. Be to, netgi pačios



formuluotės, tokios kaip „įgimtas dvasinio pobūdžio defektas“, net ir neturint specialių psichiatrijos mokslo žinių, kelia tam tikrų neaiškumų (kas yra dvasinio pobūdžio defektas, ar jis iš tikrųjų gali būti įgimtas). Trečia, kaip bus analizuojama ir toliau, teismo psichiatro išvada, kurioje nurodoma psichikos sutrikimo diagnozė ir jo poveikis asmens sąmonei ir valiai, *de facto* yra laikytina pagrindiniu įrodymu byloje, t. y. teismai paprastai iš inercijos remiasi ekspertizės aktu, juo pagrindu pripažįsta asmenį nepakaltinamu ir kt., o tai, savo ruožtu, reiškia, kad teismo psichiatru ekspertui, nesivadovaujant objektyviais psichiatrijos mokslo pripažintais diagnostavimo kriterijais, yra sudaromos plačios galimybės nepagrįstai išplėsti riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų. Teismas, neturėdamas specialių žinių, tokiu atveju gali tik sutikti su tokia išvada (nebent pats ekspertizės aktas bus neišsamus, kels prieštaravimų ir pan.). Todėl, atsižvelgiant į tai, manytina, jog, priešingai nei yra nurodoma doktrinoje (Palionienė, 2018, p. 181-182; Meška, 2011, p. 255) riboto pakaltinamumo medicininis kriterijus neturėtų būti siejamas su visiškai neaiškiais, šiuolaikinio mokslo neatrastais psichikos sutrikimais.

Riboto pakaltinamumo institutas taip pat yra žinomas ir kitose šalyse. Taip, pavyzdžiui, Ukrainos BK 20 straipsnio 1 dalyje yra numatyta, kad asmuo, teismo pripažintas ribotai pakaltinamu, atsako pagal šį baudžiamąjį įstatymą. To paties straipsnio 2 dalis numato, kad, skirdamas bausmę, teismas atsižvelgia į ribotą pakaltinamumą ir gali skirti priverčiamąsias medicinos priemones.

StGB 21 straipsnis taip pat numato galimybę sušvelninti bausmę kaltininkui, kuris dėl psichikos sutrikimų, išvardytų StGB 20 straipsnyje, veikos padarymo metu turėjo labai ribotas galimybes pripažinti savo veikos neteisėtumą ar valdyti savo veiksmus, t. y. buvo ribotai pakaltinamas.

Nyderlanduose yra įtvirtinta specialioji asmens atidavimo į teismo psichiatrinę ligoninę pagal WbSt 37 straipsnį sistema, apimančią ir taip vadinamąjį perdavimą valstybės / valdžios dispozicijon pagal WbSt 37a straipsnį (nyd. *Ter Beschikkingstelling*; toliau – TBS) (Kogel, 2005, p. 189). TBS priemonės turinys yra platus, ji taikoma ir visiškai nepakaltinamiems, ir ribotai pakaltinamiems asmenims (įvairaus laipsnio). TBS sistema apima priverstinį asmens atidavimą į specializuotą teismo psichiatrijos ligoninę griežčiausio saugumo sąlygomis (Ruiter, Trestman, 2007, p. 93). Pavyzdžiui, jei asmuo nužudymą padarė būdamas ribotai pakaltinamas, teismas gali jam skirti laisvės atėmimo bausmę (pavyzdžiui, 15 metų) kartu su TBS (Ruiter, Petrila, 2018, p. 833). Tokiu atveju iš pradžių atliekama bausmė įkalinimo įstaigoje, o vėliau – TBS (Boer *et al.*, 2008, p. 150), t. y. laisvės atėmimo bausmės paskyrimas kombinuojamas su priverčiamosios medicinos priemonės taikymu.

Kalbant apie riboto pakaltinamumo instituto atitikmenį Anglijoje, nurodytina, kad yra remiamasi vadinamąja „*diminished responsibility*“ doktrina, pagal kurią ribotai pakaltinamais asmenimis gali būti pripažįstami tik tie, kurie padarė tyčinį nužudymą (*murder*). Tokiu atveju *murder* yra kvalifikuojamas kaip mažesnio pavojingumo nužudymas – *manslaughter* (Edworthy *et al.*, 2016, p. 3).

Kaip jau buvo minėta anksčiau, sunkaus ir labai sunkaus nusikaltimo padarymo atveju įstatymų leidėjas nenumatė galimybės teismui svarstyti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo ribotai pakaltinamam asmeniui klausimo. Vis dėlto atkreiptinas dėmesys, kad 2024 m. balandžio 25 d. buvo priimtas BK pakeitimo įstatymas Nr. XIV-2573 (Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 5, 7, 8, 18,...). Šio įstatymo 5 straipsnyje nurodyta, kad yra keičiama BK 18 straipsnio 3 dalis, t. y. priverčiamosios medicinos priemonės galės būti taikomos ir tokiam asmeniui. Šis pakeitimas yra sveikintinas, kadangi tai leis individualizuoti kiekvieno ribotai pakaltinamo asmens atvejį. Be to, kaip buvo nurodyta, riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų dažnai sudaro lėtiniai psichikos sutrikimai, pasireiškiantys paūmėjimais, pavyzdžiui, dalinė šizofrenijos remisija, todėl bylos nagrinėjimo metu asmens psichikos būklė gali kardinaliai pasikeisti, todėl toks psichiatrinis gydymas šiam asmeniui gali būti ypač naudingas.

Reziumuojant, galima teigti, jog priverčiamosios medicinos priemonės taip pat gali būti taikomos ribotai pakaltinamo asmens atžvilgiu. Tokiu atveju jis yra atleidžiamas nuo baudžiamosios atsakomybės, kadangi, priešingai nei nepakaltinamas asmuo, tik iš dalies nusikalstamos veikos padarymo metu negalėjo suvokti pavojingo nusikalstamos veikos pobūdžio ar valdyti savo veiksmų. Manytina, jog riboto pakaltinamumo medicininis kriterijus neturėtų būti siejamas nei su gimdymo nulemta būseną, nei fiziologinio afekto būseną. Be to, šis medicininis kriterijus neturėtų būti sietinas ir su visiškai neaiškiais, šiuolaikinio mokslo neatrastais psichikos sutrikimais, pavyzdžiui, psichologine, emocine būseną (frustracija), įgimtu dvasinio pobūdžio defektu, kadangi tokiu būdu teismo psichiatrai yra sudaromos plačios galimybės nepagrįstai išplėsti riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų.

### **1.3.3 Asmens psichika sutriko po veikos padarymo ar baismės paskyrimo**

Kaip buvo minėta pirmiau, priverčiamosios medicinos priemonės, remiantis BK 76 straipsnio 3 dalimi bei 98 straipsnio 1 dalimi, gali būti taikomos taip pat ir po nusikalstamos veikos padarymo ar baismės paskyrimo psichikos sutrikimu susirgusiam asmeniui. BK 76 straipsnio 3 dalyje įtvirtintoje nuostatoje yra numatyta, kad „asmuo, kuriam po

nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutrinka psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, atleidžiamas nuo tolesnio bausmės atlikimo“. Taigi, kaip matyti, atleidžiant asmenį nuo bausmės dėl ligos, t. y. psichikos sutrikimo, taip pat nustatytini iš esmės nepakaltinamumo turinį sudarančius kriterijus atitinkantys medicininis bei juridinis kriterijai (Švedas *et al.*, 2019, p. 229), kurie, nors pačiame baudžiamajame įstatyme eksplicitiškai neįtvirtinti, yra ir vėl išvesti teisės doktrinos iš BK 76 straipsnio 3 dalies nuostatų. Analizuojant medicininį kriterijų, pasakytina, jog jo turinį sudaro psichikos sutrikimas, kuris yra analogiškas nepakaltinamumo medicininiam kriterijui, t. y. sąvoka „psichikos sutrikimas“ ir atleidimo nuo bausmės dėl ligos instituto kontekste turi būti aiškinama kaip apimanti tik tokius psichikos sutrikimus, kurie yra įtvirtinti Tarptautinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje. Šis teiginys pirmiausia kildintinas iš paties juridinio kriterijaus turinio. Remiantis 76 straipsnio 3 dalimi, nuo bausmės dėl ligos yra atleistinas tik toks asmuo, kuris dėl turimo psichikos sutrikimo apskritai negali suvokti savo veiksmų esmės (intelektualusis požymis) ar (ir) jų valdyti (valinis požymis). Dėl to neabejotina, kad ir šiuo atveju, analogiškai kaip ir nepakaltinamumo atveju, atleistino nuo bausmės dėl ligos asmens sąmonę ar (ir) valią turi paveikti ne bet koks tokio asmens turimas psichikos sutrikimas, o tik pats sunkiausias (Švedas *et al.*, 2019, p. 226), psichiatrijos mokslo atpažintas ir todėl įtrauktas į Tarptautinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją. Be to, Lietuvos Respublikos teisingumo ir sveikatos apsaugos ministrų 2013 m. gruodžio 27 d. įsakymu „Dėl nuteistųjų, susirgusių sunkia nepagydoma ar psichikos liga, sveikatos būklės patikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto aprašo 4 punkte nurodyta, jog ligos ir sveikatos sutrikimai yra nurodomi vadovaujantis Tarptautine ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija. Vis dėlto, reikia paminėti, kad šis aprašas taikomas tik tuo atveju, kai asmens psichika sutriko jau atliekant bausmę. Nagrinėjant juridinį kriterijų, nurodytina, jog dėl jo turinio aiškinimo didelių neaiškumų nei teismų praktikoje, nei teisės doktrinoje neįvyksta, todėl jis plačiau nenagrinėtinas.

Pažymėtina, kad, nustatęs, jog asmeniui po nusikalstamos veikos padarymo sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar (ir) jų valdyti, teismas privalo atleisti tokį asmenį nuo bausmės, kadangi, kaip jau buvo minėta, bausmės skyrimas ir (ar) jos vykdymas tokiu atveju tampa visiškai beprasmiu (Švedas *et al.*, 2019, p. 220, 223, 230). Ši išvada pirmiausia darytina atsižvelgiant į BK 97 straipsnio 3 dalyje įtvirtintą formuluotę „asmuo <...> atleidžiamas nuo tolesnio bausmės atlikimo“. Taip pat šiame kontekste pažymėtina ir tai, kad, kaip matyti iš BK 76 straipsnio 3 dalyje įtvirtintos nuostatos, atleidimas nuo bausmės dėl psichikos sutrikimo nėra siejamas su (galimai) padarytos

nusikalstamos veikos kategorija, pavojingumo pobūdžiu, paskirtinos (paskirtos) bausmės rūšimi bei dydžiu ir pan. (Švedas *et al.*, 2019, p. 225-226; Goda *et al.*, 2003, p. 444). Vis tik, reikėtų nurodyti, jog pagal BPK 401 straipsnio 2 dalies 4 punktą teismas, spręsdamas asmens atleidimo nuo bausmės klausimą, privalo nustatyti, kad psichikos sutrikimas, kuriuo asmuo susirgo po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo, nėra laikinas susirgimas, dėl kurio reikia tik atidėti bylos nagrinėjimą. Todėl, atsižvelgiant į tai, teigtina, kad, atleidžiant asmenį nuo bausmės dėl ligos, pakanka nustatyti vien tik susirgimo psichikos sutrikimu po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo faktą, jo nelaikiną pobūdį bei poveikį asmens sąmonei ir valiai.

Galiausiai, analizuojant pačius bendriausius šio instituto aspektus, pabrėžtina tai, jog, kaip nurodyta BK 76 straipsnio 3 dalyje, teismas, atleisdamas asmenį nuo bausmės analizuojamu pagrindu, sprendžia ir dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo. Šiame kontekste reikėtų nurodyti ir tai, kad įvairiose BK bei BPK nuostatose, atsižvelgus į baudžiamosios bylos stadiją, yra išskiriamos dvi atleidimo nuo bausmės dėl ligos, t. y. psichikos sutrikimo, rūšys (Švedas *et al.*, 2019, p. 226), pavyzdžiui, toje pačioje BK 76 straipsnio 3 dalyje ir BPK 392 straipsnio 1 dalyje nurodomi tiek susirgimo po nusikalstamos veikos padarymo, tiek susirgimo po bausmės paskyrimo atvejai. Atleidimo nuo bausmės dėl ligos instituto kontekste reikėtų pažymėti, kad, remiantis ekspertizės aktu, procesas taikyti priverčiamąsias medicinos priemones gali būti pradėtas ir ikiteisminio tyrimo metu, ir bylos nagrinėjimo teisme metu pagal BPK 394 straipsnio 1 dalį, dar nepriėmus teismo nuosprendžio. Šiuo atveju, kaip nurodyta, pavyzdžiui, Vilniaus regiono apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 12 d. nutartyje, „*sprendžiant klausimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo BPK 403 straipsnio 1 dalies 3 punkto pagrindu, baudžiamoji byla iš esmės nenagrinėjama ir dėl <...> kaltės padarius <...> inkriminuojamą nusikalstamą veiką, jos kvalifikavimo nepasisakoma*“. Taigi, atleidžiant asmenį nuo bausmės dėl ligos, dar esant neišnagrinėtai baudžiamajai bylai iš esmės, bausmė asmeniui iš viso nėra paskiriama, todėl sąvoka „atleidimas nuo bausmės“ yra tik sąlyginė (Švedas *et al.*, 2019, p. 229). Tais atvejais, kai asmens psichika sutriko po bausmės paskyrimo, kol nuosprendis dar nėra įsiteisėjęs ir nepradėtas vykdyti, tokią bylą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, kaip nurodyta BPK 402 straipsnio 1 dalyje, nagrinėja tas pats nuosprendį priėmęs teismas, remdamasis BPK 394 straipsnio 2 dalies 1 punktu. Pirmiau aptartais atvejais bylos nagrinėjimas yra sustabdomas remiantis aukščiau paminėtu BPK 403 straipsnio 1 dalies 3 punktu. Tuo tarpu tais atvejais, kai asmens psichika sutriko jau atliekant bausmę, bylą, remdamasis BPK 394 straipsnio 2 dalies 2 punktu, nagrinėja bausmės atlikimo vietos teismas, kaip yra atitinkamai nurodyta BPK 402

straipsnio 2 dalyje. Šiuo atveju bausmės vykdymas yra sustabdomas remiantis BPK 403 straipsnio 1 dalies 3 punktu.

Analizuojant teismų praktiką nagrinėjamu klausimu, pastebėtina, kad teismai kartais neteisingai aiškina atleidimą nuo bausmės dėl ligos reglamentuojančias teisės normas ir neatrigoja šio instituto nuo nepakaltinamumo instituto. Pavyzdžiui, Kauno apylinkės teismo 2023 m. sausio 23 d. nuosprendyje yra nurodyta, kad „*Nusikalstamos veikos padarymo metu asmuo buvo psichiškai sveikas. <...> Aptarti įrodymai, jų visuma patvirtina, kad T. G. psichika sutriko po nagrinėjamo įvykio ir dėl šio sutrikimo jis negali šiuo metu suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti, yra nepakaltinamas*“. Manytina, jog asmens, psichiškai susirgusiu po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo, įvardijimas nepakaltinamu laikytinas esmine klaida, kadangi pats baudžiamasis įstatymas nepakaltinamumo būseną, kaip yra nurodyta BK 17 straipsnio 1 dalyje, sieja vien tik su nusikalstamos veikos padarymo momentu. Dėl šios priežasties visa tai, kas įvyko su asmens psichika po nusikalstamos veikos padarymo, niekaip negali būti vertinama BK 17 straipsnio kontekste. Marijampolės apylinkės teismo 2024 m. vasario 12 d. nutartyje nurodyta, jog „*<...> V. J., kiekvienos anksčiau aprašytos veikos padarymo metu, dėl psichikos sutrikimo <...>, negalėjo suprasti baudžiamojo įstatymo uždraustos veikos pavojingumo ir valdyti savo veiksmų; <...> šiuo metu V. J. savo veiksmų esmės nesupranta ir jų valdyti negali, <...> Pripažinus, kad V. J. po nusikalstamų veikų padarymo sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ir jų valdyti <...>*“. Taigi, šiuo atveju asmuo sirgo tiek baudžiamojo įstatymo uždraustų veikų padarymo metu (ir tai atitiko nepakaltinamumo kriterijus), tiek ir baudžiamojo proceso metu, kas, be kitų svarbių priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygų, ir sudarė pagrindą taikyti priverčiamąją medicinos priemonę, remiantis, be kita ko, BK 17 straipsnio 2 dalimi. Tačiau teismas nepagrįstai sutapatino asmens psichikos būklę, buvusią baudžiamosios bylos nagrinėjimo metu, su atleidimo nuo bausmės instituto taikymo pagrindais. Juk visais atvejais, sprendžiant dėl asmens pripažinimo nepakaltimu ir paskesnio priverčiamosios medicinos priemonės jo atžvilgiu taikymo klausimo, asmens psichikos būklė yra vertinama ne tik retrospektyviai, atsižvelgiant į tai, kas buvo pavojingos veikos padarymo metu, bet ir prospektyviai, t. y., be kita ko, remiantis BK 98 straipsniu, reikalaujama konstatuoti ir asmens, padariusio tokią veiką, pavojingumą visuomenei, kuris yra nustatomas atsižvelgiant ir į asmens psichikos būklę bylos nagrinėjimo metu. Pastarojo aspekto vertinimas padeda prognozuoti asmens tikėtiną psichikos sutrikimo eigą ateityje, todėl, padarius šį vertinimą, jau gali būti sprendžiama ir dėl asmens pavojingumo aspekto. Taigi, atleidimo nuo bausmės dėl ligos institutas aukščiau paminėtoje byloje buvo pritaikytas

visiškai nepagrįstai. Todėl, nurodytina, jog pagrindas taikyti atleidimo nuo bausmės dėl ligos instituto nuostatas atsiranda tik tuo atveju, kai asmuo nusikalstamos veikos padarymo metu apskritai nesirgo psichikos sutrikimu, sudarančiu pagrindą pripažinti jį buvus nepakaltinamu ar ribotai pakaltinamu.

Priverčiamosios medicinos priemonės Vokietijoje taip pat taikytinos ir tiems asmenims, kurie psichikos sutrikimu susirgo atliekant bausmę. Pažymėtina, kad jų buvimas psichiatrijos ligoninėje negali trukti ilgiau nei paskirtos laisvės atėmimo bausmės terminas (Edworthy *et al.*, 2016, p. 4). Ukrainos 2 straipsnio 3 dalyje taip pat yra numatyta galimybė taikyti priverčiamąsias medicinos priemones pakaltinamiems kaltininkams, kuriems psichikos sveikatos sutrikimas, dėl kurio jie negali suvokti savo veiksmų (neveikimo) ar jų valdyti, atsirado prieš priimant teismo sprendimą. Vadovaujantis Ukrainos BK 84 straipsnio 1 dalimi, nuteistasis atleidžiamas nuo bausmės, jeigu, atliekant bausmę, jis susirgo psichikos liga, dėl kurios negali suvokti savo veiksmų (neveikimo) ar jų valdyti. Tokiam asmeniui taip pat gali būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės.

Apibendrinant, galima pasakyti, kad teismas privalo atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės tokį asmenį, kuris psichikos sutrikimu susirgo po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo. Šio asmens atžvilgiu taip pat gali būti skiriama priverčiamoji medicinos priemonė. Pažymėtina, kad teismai kartais neteisingai aiškina atleidimą nuo bausmės dėl ligos reglamentuojančias teisės normas ir neatrigoja šio instituto nuo nepakaltinamumo instituto.

#### **1.3.4 Asmuo yra pavojingas visuomenei**

Pakartotina dar kartą, kad teismas, spręsdamas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo klausimą, privalo atsižvelgti ir į asmens, padariusio baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, pavojingumą. Galima teigti, jog šis kriterijus iš esmės yra lemiamas, jo nekonstatavus, nors ir tebeegzistuojant visi anksčiau išvardyti pagrindai, taikyti priverčiamąsias medicinos priemones, turint omenyje analizuojamojo instituto paskirtį ir ypač visuomenės apsaugos aspektą, yra visiškai netikslinga. Beje, šis priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindas išvestinas iš įvairių BK bei BPK straipsnių nuostatų, pavyzdžiui, BK 98 straipsnio 6 dalyje teigiama, jog priverčiamosios medicinos priemonės „taikomos, kol asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė bei išnyksta jo pavojingumas“. To paties straipsnio 7 dalyje pabrėžiamas šių priemonių taikymo būtinumas, teigiant, kad „jeigu priverčiamąsias medicinos priemones taikyti asmeniui nebūtina, <...> asmuo gali būti teismo perduodamas giminaičių ar kitų asmenų globai ar

rūpybai ir kartu jam gali būti nustatomas medicininis stebėjimas“. BPK 403 straipsnio 1 dalies 4 punkte nurodyta, kad „<...> teismas priima vieną iš šių nutarčių: <...> 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“. Taigi, sprendimas taikyti priverčiamąsias medicinos priemones priimamas, įvertinus jų taikymo būtinumą, išreiškiamą, kaip buvo minėta, asmens pavojingumo visuomenei kategorija. Ši nuostata visiškai atitinka ir EŽTT praktiką. EŽTT konstatavo, kad tam, jog laisvės atėmimas pagal EŽTK 5 straipsnio 1 dalį būtų teisėtas, šis straipsnis turi būti aiškinamas siaurai, t. y. psichikos sutrikimas turi būti „tikras“ (ang. *true*) ir pakankamai rimtas bei tokio pobūdžio ir laipsnio, kad pateisintų izoliacijos poreikį psichiatrijos įstaigoje (pavyzdžiui, žr. Nawrot prieš Lenkiją, 2017, 71 ir 73 punktai).

Nurodytina, jog, nors pačiuose anksčiau išvardintuose įstatymuose „pavojingo asmens“ sąvoka ir nėra apibrėžiama, visgi, matyti, kad šį asmenį iš esmės apibūdina du kriterijai – pati tokio asmens psichikos būklė (patologinė būseną) bei jo padarytos veikos pobūdis. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 1999 m. gruodžio 23 d. nutarime Nr. 23 „Dėl teismų praktikos taikant bendruosius bausmių skyrimo pradmenis“ nurodyta, kad, „*vertindamas konkretaus nusikaltimo pobūdį, teismas atsižvelgia į įstatymo ginamas vertybes, žalingų pasekmių turinį, <...>*“.

Apžvelgiant teismų praktiką šio pagrindo nustatymo kontekste, galima pasakyti, jog pati teismų praktika „pavojingo asmens“ kategorijos aiškinimo aspektu nėra pakankamai išplėtotą. Kalbant apie pirmąjį kriterijų – psichikos būklę (patologinę būseną), pažymėtina, jog problemų dėl asmens pavojingumo konstatavimo medicininio požiūriu iš esmės nekyla. Asmens pavojingumas, įvertinant jo psichikos būklę, yra nustatomas teismo psichiatro, pateikiančio ekspertizės aktą byloje. Specialių psichiatrijos žinių neturintys teismai tokiu atveju paprastai sutinka su pateikta eksperto išvada ir joje, be kita ko, (ne)konstatuoti asmens pavojingumu (pavyzdžiui, žr. Šiaulių apylinkės teismo 2020 m. spalio 27 d. nutartis; Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. kovo 4 d. nutartis; Šiaulių apylinkės teismo 2022 m. sausio 06 d. nutartis).

Tuo tarpu kalbant apie antrąjį kriterijų – padarytos veikos pobūdį, nurodytina, jog nors, įvertinus anksčiau paminėtų BK bei BPK straipsnių nuostatų turinį, iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti, kad teismai visais atvejais, nustatydami priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo būtinumą, privalo įvertinti ir šį kriterijų, jis, iš tikrųjų, ne visuomet yra teismų išsamiai vertinamas (pavyzdžiui, žr. Kauno apylinkės teismo 2022 m. rugsėjo 29 d. nutartis; Šiaulių apylinkės teismo 2022 m. sausio 28 d. nutartis; Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. birželio 5 d. nutartis). Vis dėlto, pažymėtina, kad teismų praktikoje pasitaiko ir tokių bylų,

kuriose teismai atsižvelgia ir į padarytos veikos pobūdį, pavyzdžiui, Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. rugsėjo 22 d. nutartyje konstatuota, jog „*veikos pobūdis, t. y. fizinio smurto naudojimas, dėl ko buvo nesunkiai sutrikdyta kito žmogaus sveikata, <...> rodo, kad asmuo yra socialiai pavojingas*“. Alytaus apylinkės teismo 2021 m. gruodžio 16 d. nutartyje nurodyta, kad „*A. R. padarė vieną nesunkią baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, nurodytą BK 154 straipsnio 2 dalyje, asmens garbei ir orumui <...>*“.

Išsamiau analizuojant nagrinėjamąjį pagrindą, nurodytina, kad toks teismų neatsižvelgimas į anksčiau nurodytąjį kriterijų, matyt, gali būti sietinas su tuo, jog asmens psichikos būklė (patologinė būseną) iš esmės yra laikytina lemiančiuoju kriterijumi, sprendžiant dėl tokio asmens pavojingumo (ne)buvimo ir paskesnio sprendimo (ne)taikyti priverčiamąsias medicinos priemones priėmimo. Praktikoje kartais pasitaiko atvejų, kai bylos nagrinėjimo teisme metu nenustatoma liga, dėl kurios asmenį reikėtų priverstinai gydyti, nesvarbu, jog toks asmuo pavojingos veikos padarymo metu ir buvo nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas. Pavyzdžiui, Šiaulių apylinkės teismo 2020 m. spalio 27 d. nutartyje nurodyta, kad asmuo įvykio metu buvo „*trumpalaikiame praeinančiame psichikos sutrikime <...> Tai tik trumpalaikis sutrikimas <...>, jis praėjo, jokių psichikos sutrikimų nekonstatuota*“. Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. kovo 4 d. nutartyje teigiama, jog „*<...> psichikos sutrikimas šiuo metu netrukdo suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti, <...> Pagal <...> patologinę būseną (psichozė po stacionarinio gydymo yra išnykusi) V. K. nėra pavojingas visuomenei ir jam nereikia priverčiamojo gydymo*“. Taigi, jei, nagrinėjant bylą teisme, konstatuojama, kad tuo momentu asmuo neserga psichikos sutrikimu, tai jis, atsižvelgus į jo psichikos būklę (patologinę būseną), atitinkamai ir nelaikytinas socialiai pavojingu. Nustatinėti asmens pavojingumą, tik izoliuotai prieš tai įvertinus padarytos veikos pobūdį, tokiu atveju netenka prasmės, nes, net nekonstatavus asmens socialinio pavojingumo ir nenustačius gydymo poreikio, taikytina priverčiamąja medicinos priemone būtų įgyvendinamas nubaudo tikslas, kuris nėra būdingas priverčiamųjų medicinos priemonių institutui.

Kita vertus, praktikoje galimi ir tokie atvejai, kai asmuo tiek pagal savo psichikos būklę (patologinę būseną), tiek ir pagal padarytos veikos pobūdį laikytinas pavojingu. Pavyzdžiui, Kauno apylinkės teismo 2022 m. rugsėjo 6 d. byloje pateiktame ekspertizės akte nurodyta, kad „*<...> įvertinusi <...> tai, kad kliesinės interpretacijos žmonos atžvilgiu tęsėsi jau kurį laiką. Įvertinta ir tai, kad prieš pusę metų asmuo buvo gydytas dėl psichozinio sutrikimo, buvo konstatuota ryški psichopatologija, kliesinė simptomatika, visų išgyvenimų slėpimas. Įvertintas ir kritikos nebuvimas, disimuliacijos reiškiniai – ligos slėpimas. <...> įvertinimo metu buvo nustatytas mąstymo netolygumas, išryškėjo mąstymo*



*turinio pakitimas, asmenybė įtari, gynybiška, išsakė persekiojimo ir poveikio idėjas, pastebimos įvairios jo persekiojimo idėjos, iškeliami neištikimybės ir tai nepasiduoda korekcijai“.* Taigi, šioje byloje asmens pavojingumas medicininio požiūriu iš esmės grindžiamas tuo, jog išlieka ryškūs sutrikimo simptomai – kritikos stoka, persekiojimo kliedesiai, mąstymo sutrikimai ir kt., kas, be kita ko, ir sudarė pagrindą pripažinti šį asmenį pavojingu. Iš kitos pusės – ir pati asmens padaryta veika – nežymus sveikatos sutrikdymas šeimos nariui (BK 140 str. 2 d.), t. y. būtent smurtinio pobūdžio veika, be abejo, neizoliuotai nuo pirmojo kriterijaus, taip pat liudijo šio asmens pavojingumo buvimą. Vis tiek, bet kuriuo atveju, kaip buvo minėta, teismai paprastai išsamiai nevertina asmens pavojingumo visuomenei padarytos pavojingos veikos pobūdžio kontekste – remiasi vien tik pavojingumo visuomenei psichikos būklės požiūriu konstatavimu.

Reziumuojant, pasakytina, kad iš esmės lemiančiuoju kriterijumi, sprendžiant dėl būtinumo taikyti priverčiamąją medicinos priemonę, laikytinas asmens pavojingumas visuomenei, t. y. nenustačius asmens socialinio pavojingumo, priverčiamoji medicinos priemonė netaikytina. Asmens pavojingumą apibūdina du kriterijai – asmens psichikos būklė, esanti teismo sprendimo priėmimo metu, bei padarytos veikos pobūdis. „Pavojingo asmens“ sąvoka nėra apibrėžiama nei pačiame baudžiamajame įstatyme, nei teismų praktikoje. Nustatant šį pagrindą, pirmosios instancijos teismai paprastai sutinka su teismo psichiatrijos eksperto nustatytu asmens socialiniu pavojingumu medicinine prasme.

#### **1.4 Priverčiamųjų medicinos priemonių rūšys**

Nustatęs visus anksčiau išnagrinėtus taikymo pagrindus, teismas *ad hoc* parenka baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padariusiam asmeniui taikytiną konkrečią priverčiamąją medicinos priemonę iš BK 98 straipsnio 1 dalyje įtvirtinto šių priemonių katalogo. Paminėto straipsnio 1 dalyje yra išskiriamos tokios 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.

Tuo tarpu to paties BK straipsnio 2, 3, 4 ir 5 dalyse yra detalizuojamos konkrečių šių priemonių rūšių parinkimo sąlygos. BK 98 straipsnio 2 dalyje yra numatyta, kad „ambulatorinį stebėjimą teismas taiko asmeniui, kurio dėl padarytos veikos pavojingumo

ir jo psichikos sutrikimo nereikia stebėti ir gydyti stacionare <...>“. BK 98 straipsnio 3 dalyje yra įtvirtinta, jog „stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kurį dėl jo psichikos sutrikimo reikia stebėti ir gydyti specializuotame stacionare“. BK 98 straipsnio 4 dalyje yra numatyta, kad „stacionarinį stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kurį dėl padarytos veikos pavojingumo ir jo psichikos sutrikimo reikia stebėti ir gydyti specializuotame stacionare“. BK 98 straipsnio 5 dalyje yra įtvirtinta, jog „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“.

Kaip matyti, visos šios konkrečios rūšies priverčiamosios medicinos priemonės parinkimo sąlygos yra pakankamai abstrakčios, išskyrus stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis, kuris taikomas tik tuo atveju, kai buvo kėsintasi į žmogaus gyvybę ar sveikatą, be to, jos iš esmės yra analogiškos ir asmens pavojingumo visuomenei nustatymo kriterijams (t. y. taip pat atsižvelgiama į asmens psichikos sutrikimą ir padarytos veikos pavojingumą). Šį teiginį patvirtinta ir teismų praktika, kurioje nurodyta, jog 98 straipsnyje nenumatyta, „už kokias padarytas pavojingas veikas teismas gali paskirti kurią nors iš BK 98 straipsnio 1 dalyje nurodytų priverčiamųjų medicinos priemonių“. Vis dėlto, pažymėtina, kad, atsižvelgus į šių sąlygų abstrakčias formuluotes, teismų praktikoje yra išskirtos tikslesnės konkrečios priemonės rūšies parinkimo sąlygos, tai: 1) psichikos sutrikimas ir jo sunkumas; 2) padarytos pavojingos veikos pobūdis; 3) pavojus, kuri asmuo gali kelti savo ar kitų asmenų sveikatai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. lapkričio 22 d. nutartis). Aptarus priverčiamosios medicinos priemonės rūšies parinkimo sąlygas, kyla klausimas, į ką, parinkdami konkrečią rūšį, teismai iš tikrųjų praktikoje atsižvelgia ir kaip šios aukščiau nurodytos sąlygos yra vertinamos.

Analizuojant teismų praktiką, pastebėta, kad, sprendžiant dėl to, ar taikyti ambulatorinį stebėjimą, ar stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis, daugiausia atsižvelgiama į tai: 1) ar asmuo kritiškai vertina nustatytą psichikos sutrikimą; 2) ar paskyrus šią rūšį, asmuo vartos išrašytus vaistus; 3) taip pat vertinama, ar, paskyrus ambulatorinį stebėjimą, asmens gydymo procese dalyvaus jo šeima (pavyzdžiui, ar primins apie nustatytu laiku vartotinus vaistus) ir kt. Be to, pagrindžiant stacionarinio stebėjimo bendro stebėjimo sąlygomis taikymą, buvo atsižvelgta, be abejo, kitų aplinkybių kontekste, į tai, kad asmuo bandė nusižudyti, t. y. ir dėl šios aplinkybės vien tik ambulatorinio stebėjimo nepakaktų (Klaipėdos apygardos teismo 2023 m. vasario 2 d. nutartis). Teismų praktikoje taip pat nurodoma, kad, sprendžiant dėl taikytinos priverčiamosios medicinos priemonės rūšies, būtina įvertinti ir gydymo trukmę, jo veiksmingumą, asmens motyvaciją tęsti gydymą,

sveikatos pokyčius. Dar kartą pabrėžiama, jog didelę įtaką turi ir artimųjų priežiūra ir palaikymas (Panevėžio apygardos teismo 2019 m. balandžio 11 d. nutartis). Be to, reikšminga įvertinti ir tai, ar asmeniui anksčiau buvo skirtas ambulatorinis stebėjimas, jeigu taip – tai ar buvo laikytasi jo sąlygų (Kauno apygardos teismo 2019 m. vasario 27 d. nutartis). Pažymėtina, kad stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis taikomas ir ne tik tais atvejais, kai neįmanoma bus užtikrinti ambulatorinio stebėjimo sąlygų laikymosi, bet ir tuomet, kai asmuo yra agresyvus, smurtauja savo artimųjų atžvilgiu (Kauno apygardos teismo 2019 m. vasario 27 d. nutartis), kai yra reikalingas geresnis gydymo efektas, didesnė gydymo kontrolė. Be to, teismų praktikoje atsižvelgiama ir į tai, ar asmens gydymas stacionare po pavojingos veikos padarymo buvo efektyvus, pakankamas (Vilniaus miesto apylinkės teismo 2023 m. rugsėjo 27 d. nutartis). Be to, kartais yra įvertinamas ir padarytos veikos pobūdis, pavyzdžiui, Panevėžio apygardos teismas, priimdamas 2020 m. liepos 16 d. nutartį, įvertinto, kad padaryta įstatymo uždrausta veika nesukėlė jokių sunkesnių padarinių – *„revolveris, laikytas bute, buvo su užsikirtusiu gaiduku ir nebegalėjo atlikti savo pirminės funkcijos, jį V. M. įsigijo savigynai bei nežinojo, kad jam reikia specialaus leidimo, glotniagalvių (Psilocybe) genties grybų, augintų V. M. bute ir turinčių psilocino, V. M. niekam nepanaudojo, nes jų nepavyko deramai užauginti“*.

Kaip matyti iš teismų praktikos, asmeniui, padariusiam nužudymą, beveik visais atvejais yra skiriamas stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis. Pavyzdžiui, Kauno apygardos teismas, priimdamas 2024 m. sausio 31 d. nutartį, atsižvelgė į eksperto nustatyto psichinio sutrikimo sunkumą, simptomus, kurie jau indikuoja apie asmens pavojingumą visuomenei: *„<...> konstatuojamas psichikos sutrikimas – Paranoidinė šizofrenija (F20.0) <...>. <...> liga greitai progresuojanti, pasireiškianti agresyviu, neadekvačiu, socialiai pavojingu elgesiu. Kludiesiai ypatingai pasireiškė artimųjų žmonių rate. Gydymas dar bus reikalingas ilgas“*, bei į padarytos veikos pavojingumą – kvalifikuotą nužudymą. Vis dėlto, net ir nustačius tai, kad asmuo padarė nužudymą arba pasikėsino jį padaryti, teismas neturi pareigos paskirti pačios griežčiausios priemonės – rūšies parinkimas yra paliekamas teismo diskrecijai, atsižvelgus į asmens ypatingą psichikos būklę, jo mažesnę pavojingumą visuomenei ir pan. Taip, pavyzdžiui, byloje, kvalifikavus pasikėsinimą nužudyti, asmeniui buvo paskirtas stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis, atsižvelgus į asmens pagerėjusią psichikos būklę ir mažesnę pavojingumą visuomenei: *„<...> būseną yra pagerėjusi, tačiau pilnos remisijos nėra ir niekas nežino, kaip bus rytoj. Dabar jai yra taikomas intensyvus gydymas. Niekas negali pasakyti, kiek gali tęstis G. P. gydymas, bet matosi, kad organizmas ir psichika reaguoja į taikomą gydymą ir psichoterapiją“* (Šiaulių apygardos teismo 2022

m. balandžio 7 d. nutartis). Tuo tarpu kitoje byloje, kvalifikavus nužudymą, nepaisant to, kad asmuo buvo pripažintas agresyviu, nustatyta, jog jam būdingas kartotinis smurtinis elgesys, psichikos būklė išlieka bloga visą laiką, taip pat buvo paskirtas stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis, teismui sutinkant su eksperto rekomendacija. Beje, šioje byloje ekspertas, rekomenduodamas stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis, pateikė argumentą, kad „tiesioginių intencijų nužudyti kitus asmenis pagal psichikos būklę nėra“, nors šis kriterijus kitose bylose apskritai nėra vertinamas (Vilniaus apygardos teismo 2022 m. kovo 17 d. nutartis). Dar vienoje byloje, kvalifikavus nužudymą, buvo paskirtas ambulatorinis stebėjimas – asmens psichikos būklė po pavojingos veikos padarymo žymiai pagerėjo (veikos padarymo metu konstatuotas sunkios depresijos epizodas su psichozės simptomais, ekspertizės darymo metu konstatuotas vidutinio sunkumo depresijos epizodas) bei išnyko jo pavojingumas visuomenei, tačiau kadangi ekspertas negalėjo užtikrinti, kad, atsiradus kokioms nors nepalankioms aplinkybėms, sunkios depresijos epizodas su psichozės simptomais nepasikartos, buvo būtina paskirti ambulatorinį stebėjimą (Šiaulių apygardos teismo 2023 m. liepos 26 d. nutartis).

StGB 63 straipsnyje yra įtvirtinti patalpinimo į psichiatrijos ligoninę pagrindai. Patalpinimą į psichiatrijos ligoninę teismas gali skirti nepakaltinamam ir ribotai pakaltinamam asmeniui, jei: 1) padaryta itin pavojinga veika; 2) bendras nepakaltinamo ar ribotai pakaltinamo asmens ir jo padarytos pavojingos veikos įvertinimas parodo, kad, atsižvelgiant į jo psichikos būklę, kyla pavojus, jog bus padaryta nauja itin pavojinga (sunki) veika, t. y. toks asmuo yra pavojingas visuomenei. „Itin pavojinga veika“ suprantama kaip tokia, dėl kurios padarymo patiriama didelė psichinė ar fizinė žala arba atsiranda žymi tokios žalos atsiradimo grėsmė, arba padaroma didelė ekonominė žala. Vokietijos įstatymų leidėjas taip pat leidžia taikyti šią apsaugos priemonę ir tuo atveju, kai nenustatyti visi pirmiau nurodyti skyrimo pagrindai, t. y. buvo padaryta mažesnio pavojingumo veika, nesukėlusį nurodytųjų padarinių, jeigu ypatingos aplinkybės rodo, kad asmuo ateityje tikėtinai įvykdys itin pavojingą veiką, sukelsiantį šiuos padarinius. Taigi, šios priverčiamosios medicinos priemonės skyrimas yra ribojamas tam tikru padarytos pavojingos veikos sunkumu (pavojingumo pobūdžiu), t. y. padarius nepavojingą, nežymius padarinius sukėlusią veiką, analizuojama priemonė netaikytina. Ukrainos BK 92 straipsnyje nurodytos šios dvi priemonės: ambulatorinės psichiatrinės pagalbos teikimas ir asmens, padariusio socialiai pavojingą veiką, patalpinimas į specialaus gydymo įstaigą.

Priklausomai nuo asmens psichikos būklės veikos padarymo metu, lemiančios baudžiamosios atsakomybės lygį, Nyderlandų teisės aktai numato įvairius sprendimus dėl priverstinio psichiatrinio gydymo. Specialių TBS įstaigų sistema (tai specializuotos teismo

psichiatrijos įstaigos) yra sukurta patiems pavojingiausiems asmenims, kurie dėl psichikos sutrikimų padarė draudžiamas veikas būdami nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenos, jei, be to, yra nustatoma didelė rizika padaryti naują pavojingą veiką. WbSt 37a straipsnyje nurodyta, kad tam, jog asmuo būtų perduotas į TBS sistemą, turi būti tenkinamos šios sąlygos: 1) veikos, už kurią baudžiama ne trumpesne kaip 4 metų laisvės atėmimo bausme, padarymas, susijęs su psichikos sutrikimu arba veikų, nurodytų, be kita ko, WbSt 132 straipsnyje, 285 straipsnio 1 dalyje, 285b straipsnio 1 dalyje, 281 straipsnyje, 318 straipsnyje, 326a straipsnyje, 395 straipsnyje ir kt., padarymas; 2) psichikos sutrikimų egzistavimas pas asmenį; 3) pavojaus kitiems žmonėms arba bendram kitų asmenų ar turto saugumui buvimas (Ruiter, Trestman, 2007, p. 93).

Remiantis *Mental Health Act 1983* 37 straipsniu, gali būti priimtas įsakymas (ang. *hospital order*). Reikėtų pabrėžti, kad yra įtvirtintos netgi kelios šios priemonės rūšys: 1) įsakymas nenustatant ribojimų (ang. *an unrestricted order*) pagal 37 straipsnį; 2) įsakymas nustatant ribojimus (ang. *a hospital order with a restriction order*) pagal 37 ir 41 straipsnius; 3) įsakymas su apribojimu (ang. *a hospital order and limitation direction*) pagal 45A ir 45B straipsnius; 4) perdavimas nustatant ribojimus (ang. *a transfer direction with a restriction order*) pagal 47 ir 49 straipsnius.

Taigi, kaip matyti iš šio teisinio reglamentavimo, priešingai nei yra įtvirtinta Lietuvoje, asmenims, padariusiems mažo pavojingumo veikas, stacionarinė priverčiamoji medicinos priemonė automatiškai nėra skiriama, netgi ir tuo atveju, kai jų psichikos būklė yra sunki. Pagal BK 98 straipsnio 1 dalies 2 punktą, svarstant stacionarinio stebėjimo bendro stebėjimo sąlygomis taikymą, nėra privaloma įvertinti padarytos pavojingos veikos pobūdžio. Manytina, kad toks teisinis reguliavimas turėtų būti keičiamas, kadangi šiuo metu ši stacionari priemonė gali būti paskiriama už bet kokio pavojingumo padarytą veiką. Nėra jokio pagrindo tiems asmenims, kurie, pavyzdžiui, yra padarę turtines veikas, automatiškai, vien tik atsižvelgus į jų sunkią psichikos būklę, skirti *ultima ratio*, neterminuotą priemonę.

## 2. KAI KURIE PRIVERČIAMŪJŪ MEDICINOS PRIEMONIŪ TAIKYMO PROCESINIAI ASPEKTAI

### 2.1 Teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimas ir jos įrodomoji reikšmė

Be kita ko, iš BPK 396 straipsnio nuostatų išplaukia išvada, kad, siekiant taikyti priverčiamąją medicinos priemonę, yra būtina skirti ekspertizę (Ažubalytė, 2023, p. 338). Todėl, atsižvelgiant į tai, visais atvejais, esant pagrįstam įtarimui dėl baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padariusio asmens psichikos būklės pilnavertiškumo, yra paskirtina teismo psichiatrijos ekspertizė (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 2 d. nutartis; Radavičius, 2004, p. 71). Pastebėtina, kad objektyvios ekspertų išvados pateikimo teismui, sprendžiančiam psichikos sutrikimą turinčio asmens izoliavimo klausimą, įskaitant ir vykdomą baudžiamojo proceso tvarką, būtinybė yra pripažįstama ir EŽTT praktikoje (pavyzdžiui, žr. Ruiz Rivera prieš Šveicariją, 2014, 59 punktas).

Kadangi teismo psichiatrijos ekspertizė skirtina tik tada, kai kyla abejonų dėl asmens psichikos būklės, vertėtų pateikti ir aplinkybių, kurioms esant, dažniausiai yra sprendžiama apie šį asmens psichikos būklės nepilnavertiškumą, pavyzdžius. Kaip nurodoma doktrinoje, pavojingą veiką padariusio asmens duotų parodymų nenuoseklumas ir nelogiškumas, veikos padarymo motyvų bei tikslų neaiškumas ir iracionalumas, paties tokio asmens suteikta informacija apie savo sveikatos būklę, artimųjų giminaičių ar šeimos narių duoti parodymai apie jo ankstesnius gydymus psichiatrijos įstaigose bei itin keistą elgesį, abejonų keliančios padarytos veikos aplinkybės, pavyzdžiui, ypač didelis suduotų smūgių skaičius, ir kt. būtent ir gali liudyti apie asmens, padariusio pavojingą veiką, buvimą nepakaltinamumo ar riboto nepakaltinamumo būsenos veikos padarymo metu arba apie tai, jog šio asmens psichika sutriko po nusikalstamos veikos padarymo, o tai, savo ruožtu, kaip buvo minėta, iš esmės ir laikytina pagrindu skirti teismo psichiatrijos ekspertizę (Kauno apygardos teismo 2024 m. sausio 31 d. nutartis; Kanapeckaitė, 2005, p. 45). Tiesa, šiame kontekste pabrėžtina, kad pagal BPK 396 straipsnio 1 dalį, siekiant skirti tokią ekspertizę, privalu surinkti ir pakankamai duomenų, leidžiančių pagrįstai manyti, jog būtent šis asmuo padarė baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką.

Grįžtant prie pačios teismo psichiatrijos ekspertizės, pažymėtina, kad jos paskyrimas iš esmės yra sąlygotas tuo, jog tokio asmens psichikos būklę gali iširti tik specialiu teismo psichiatrijos mokslo žinių turintis teismo psichiatras ekspertas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 2 d. nutartis; Kanapeckaitė, 2005, p. 45-47). Teismo psichiatrijos ekspertizė yra viena iš teismo ekspertizės rūšių (Teismo ekspertizės rūšių sąrašas, 2019), kurią atliekant, be kita ko, sprendžiami šie uždaviniai: 1) įvertinti <...> asmens „psichikos

būseną veikos metu bei gebėjimą suprasti savo veiksmų esmę ir juos valdyti“; 2) įvertinti <...> asmens „dabartinę psichikos būseną ir gebėjimą dalyvauti teismo procese“; 3) įvertinti <...> asmens „socialinį pavojingumą ir rekomenduoti medicininio poveikio priemonės rūšį, esant nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo indikacijoms“; 4) įvertinti asmeniui „po bausmės paskyrimo atsiradusius psichikos sutrikimus ir jo gebėjimą tęsti bausmės atlikimą“ (Teismo ekspertizės rūšių sąrašė nurodytų..., 2019).

Reikėtų pažymėti, jog pirmiau nurodytos aplinkybės, leidžiančios abejoti asmens psichikos būklės pilnavertiškumu, gali būti nustatytos tiek ikiteisminio tyrimo metu, tiek ir teismo bylos nagrinėjimo metu (kol kas nekalbant apie atvejus, kai asmens psichika sutriko jam atliekant bausmę), todėl teismo psichiatrijos ekspertizę nutartimi gali paskirti ir, atliekant ikiteisminį tyrimą, ikiteisminio tyrimo teisėjas (pagal BPK 209 straipsnį), ir teismas, nagrinėdamas bylą (pagal BPK 286 straipsnį). Pastebėtina, kad teismo psichiatrijos ekspertizės rūšys atskirame BPK straipsnyje nėra išskirtos, išskyrus BPK 142 straipsnio 2 dalį, kurioje, nepateikiant jos sampratos, yra minima ambulatorinė ekspertizė. Tuo tarpu, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 29 straipsnio 1 dalyje *expressis verbis* nurodyta, kad gali būti atliekamos tiek ambulatorinės, tiek ir stacionarinės teismo psichiatrijos ekspertizės. Ambulatorinė ekspertizė atliekama tuomet, kai ekspertinę išvadą galima pateikti remiantis vienkartiniais tyrimais (Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo 8.1 papunktis), o stacionarinė – tais atvejais, kai šiai išvadai pateikti reikia ilgalaikio ekspertinio tyrimo (Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo 8.2 papunktis). Remiantis BPK 206 straipsniu, prieš priimant nutartį skirti teismo psichiatrijos ekspertizę, teismo psichiatru specialistui gali būti paskirta užduotis atlikti objekto tyrimą, kurią atlikus, pateikiama rekomendacija dėl teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimo tikslingumo bei jos rūšies parinkimo (Rekomendacijų dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo 58.1 papunktis; Metodinių rekomendacijų dėl stacionarinės teismo psichiatrijos, teismo psichologijos... 2 punktas; Kanapeckaitė, 2005, p. 47). Be to, jei net ir paskyrus ambulatorinę ekspertizę, paaiškėja, jog vienkartinio tyrimo asmens psichikos būklei ištirti nepakanka, ekspertas, mėginęs atlikti šią ambulatorinę ekspertizę, taip pat rekomenduoja skirti stacionarinę teismo psichiatrijos ekspertizę (Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo 16 punktas). Ambulatorinę ekspertizę atlieka Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VTPT) ekspertai arba kiti asmenys, turintys eksperto kvalifikaciją ir įrašyti į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą, o stacionarinę – tik VTPT (Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo 4 punktas) specializuotame ekspertiniame skyriuje

– Utenos ekspertiniame skyriuje (VTPT ekspertinių padalinių darbo reglamentas, 2014). Pažymėtina, kad kadangi teismo psichiatrijos ekspertizės skyrimą iš esmės reglamentuoja bendrosios teisės normos, įtvirtintos BPK, tai, skiriant ir šią ekspertizę, yra privalu laikytis šių bendrųjų normų reikalavimų, pavyzdžiui, remiantis BPK 209 straipsnio 1 dalimi, prokuroras privalo raštu pranešti ekspertizės rezultatais suinteresuotiems proceso dalyviams apie jos paskyrimą ir nustatyti terminą klausimams ekspertui pateikti.

Kalbant apie psichikos sutrikimu susirgusį asmenį, kuris atlieka bausmę, nurodytina, kad, prieš bausmę vykdančiai institucijai kreipiantis į bausmės atlikimo vietos teismą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso pradėjimo, yra būtina atlikti vieną iš dviejų specialiųjų nuteistojo psichikos būklės patikrinimo procedūrų, numatytų Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 27 d. įsakyme Nr. 1R-308/V-1247 „Dėl nuteistųjų, susirgusių sunkia nepagydoma ar psichikos liga, sveikatos būklės patikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas). Nuteistajam atliekant viešųjų darbų ar laisvės apribojimo bausmę, psichikos būklę patikrina asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos, kurioje nuteistasis yra prisirašęs, gydytojas (Įsakymo 5 punktas). Gydytojas, surašęs tinkamos formos dokumentą, kuriame nurodoma išvada dėl nuteistojo psichikos būklės, pateikia jį nuteistojo nurodytai viešųjų darbų ar laisvės apribojimo bausmę vykdančiai institucijai (Įsakymo 9 punktas). Nuteistajam atliekant arešto ar laisvės atėmimo bausmę, psichikos būklę patikrinama specializuotame laisvės atėmimo vietų įstaigos asmens sveikatos priežiūros padalinyje (Įsakymo 10 punktas). Gydytojas, nustatęs nuteistojo psichikos sutrikimą ir apie tai pažymėjęs ligos istorijoje, jos išrašą pateikia Lietuvos kalėjimų tarnybos vadovui (Įsakymo 17 punktas). Gavęs atitinkamus dokumentus, viešųjų darbų ar laisvės apribojimo bausmę vykdančios institucijos vadovas arba Lietuvos kalėjimų tarnybos vadovas kreipiasi į teismą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo nuteistajam proceso pradėjimo (Įsakymo 19 punktas).

Atkreiptinas dėmesys, kad, siekiant, jog ši ekspertizė iš tikrųjų praktikoje būtų atlikta, BPK yra įtvirtintos teisės normos, užtikrinančios asmens, kurio psichikos būklę tirtina, pristatymą į ekspertizės atlikimo vietą. Taigi, priimant nutartį dėl teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimo, taip pat reikia atskirai išspręsti klausimą ir dėl tokio asmens laisvės ekspertizės atlikimo metu apribojimo. BPK 141 straipsnyje yra reglamentuojamas asmens, kurio psichikos būklę tirtina stacionarinė tvarka, atidavimas į sveikatos priežiūros įstaigą – ekspertizės įstaigą. Pabrėžtina, kad atitinkamų procesinių veiksmų atlikimas šiuo atveju priklauso nuo to, ar asmeniui ekspertizės skyrimo metu yra taikomas kardomasis kalinimas (suėmimas), ar ne. Kai asmuo yra suimtas, pagal BPK 141 straipsnio 4 dalį pakanka, kad



prokuroras priimtų nutarimą, kuriuo toks asmuo atiduodamas į ekspertizės įstaigą, t. y. šiuo atveju pakanka priimti nutartį skirti ekspertizę (ikiteisminio tyrimo metu ją priima ikiteisminio tyrimo teisėjas) ir nutarimą. Tuo tarpu, kai asmuo nėra suimtas, pagal BPK 141 straipsnio 1 dalį ikiteisminio tyrimo teisėjas ar teismas privalo priimti ir nutartį, kuria toks asmuo atiduodamas į ekspertizės įstaigą. Taigi, pastaruoju atveju yra būtina priimti dvi nutartis – vieną dėl ekspertizės paskyrimo, kitą – dėl asmens atidavimo į ekspertizės įstaigą. Be to, pažymėtina, kad BPK 141 straipsnio 3 dalyje yra numatyta, jog asmuo atiduodamas į ekspertizės įstaigą, taip pat laikymo joje terminai nustatomi ar pratęsiami laikantis tos pačios tvarkos kaip ir skiriant, pratęsiant ar apskundžiant suėmimą, t. y. paskutiniu atveju taip pat būtina surengti teisiamąjį posėdį pagal BPK 123 straipsnį (Ažubalytė *et al.*, 2011, p. 417). Kadangi suėmimas pagal BPK 127 straipsnio 1 dalį iš pradžių skiriamas 3 mėnesiams, tai atidavimas į sveikatos priežiūros įstaigą taip pat pirmą kartą paskiriamas analogiškam terminui. Esant būtinybei, tapaciai kaip ir suėmimo atveju, šis 3 mėnesių terminas gali būti pratęsiamas laikantis BPK 127 straipsnyje įtvirtintos tvarkos (pavyzdžiui, žr. Panevėžio apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 15 d. nutartis; Panevėžio apylinkės teismo 2023 m. kovo 8 d. nutartis). Nurodytina, jog net ir atlikus teismo psichiatrijos ekspertizę, asmens atidavimas į sveikatos priežiūros įstaigą gali būti pratęstas teismo nutartimi pagal BPK 141 straipsnio 2 dalį, jeigu teismo psichiatrijos ekspertizė nustato, kad asmuo dėl psichinės ligos yra pavojingas visuomenei. Ši procesinė prievartos priemonė taikoma tol, kol teismas nuspręs dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo.

Šiame kontekste reikėtų priminti ir apie EŽTT išnagrinėtą ankstesnės redakcijos BPK 142 straipsnio problematiką 2018 m. byloje D. R. prieš Lietuvą. Pastebėtina, kad BPK 142 straipsnio pirminėje redakcijoje (2002 m. kovo 14 d. įstatymas Nr. IX-785), sugretinus ją su dabartine BPK redakcija (2024 m. kovo 21 d. įstatymas Nr. XIV-2499), nebuvo numatyta galimybė atvesdinti asmens, kuris atsisako savanoriškai atvykti ambulatorinei teismo psichiatrijos ekspertizei atlikti, į ekspertizės įstaigą. Dėl šios teisės spragos, - atvesdinimas į ekspertizės įstaigą pagal tuometinį BPK iš viso negalėjo būti sankcionuotas asmens, kuris atsisako savanoriškai atvykti ambulatorinei ekspertizei atlikti, atžvilgiu -, praktikoje kildavo problemų dėl neteisėto asmens laisvės apribojimo, jį neteisėtai prieš tai atvesdinus į ekspertizės įstaigą ir neteisėtai joje laikant. Tai paaiškinama tuo, kad net ir priėmus nutartį skirti ekspertizę, kaip ir buvo minėta aukščiau, ja išsprendžiamas vien tik pačios ekspertizės, nesvarbu, kokia ji bebūtų, paskyrimo klausimas, kartu neapribojant asmens laisvės. Įstatymų leidėjas, atsižvelgęs į anksčiau nurodytą EŽTT sprendimą, 2022 m. lapkričio 3 d. įstatymu Nr. XIV-1475 pakeitė BPK 142 straipsnio teisės nuostatas, todėl

šiuo metu galiojančioje BPK redakcijoje - BPK 142 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad, asmeniui nesutikus savanoriškai atvykti į ekspertizės įstaigą, jis gali būti atvedintas ambulatorinei teismo psichiatrijos ekspertizei atlikti. To paties straipsnio 4 dalyje detalizuojama, jog asmenį atvedina policija ikiteisminio tyrimo pareigūno ar prokuroro nutarimu arba ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo nutartimi.

Analizuojant teismo psichiatrijos ekspertizės skyrimą, taip pat nurodytina, kad pačiame BPK nedetalizuojama, kiek teismo psichiatrų ekspertų turi atlikti teismo psichiatrijos ekspertizę. Apžvelgus poįstatyminių aktų, reglamentuojančių teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimą ir atlikimą, teisės nuostatas, pastebėtina, jog Lietuvos baudžiamojo proceso teisėje nėra numatytas būtinas, tikslus teismo psichiatrų ekspertų, atliksiančių ekspertizę, skaičius, todėl ją atlikti gali ir vienas ekspertas, ir ekspertų komisija (Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašas, 2013, 9-10 punktai). Atkreiptinas dėmesys, kad, nagrinėjant teismų praktiką, matyti dar vieną svarbų aspektą – praktikoje neretai atliekama kompleksinė teismo psichiatrijos-psichologijos ekspertizė (pavyzdžiui, žr. Marijampolės apylinkės teismo 2023 m. gruodžio 11 d. nutartis; Kauno apylinkės teismo 2021 m. liepos 1 d. nutartis; Panevėžio apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 15 d. nutartis). Atsižvelgiant į jos atlikimo dažnumą, svarbu trumpai aptarti, kokį vaidmenį teismo psichologas atlieka priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese. Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo 17 punkte yra reglamentuotas kompleksinės teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės atlikimo atvejis, trumpai nurodant, kad ją atlieka ekspertų komisija, susidedanti iš teismo psichiatrų ir teismo psichologų ekspertų. Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių darymo VTPT nuostatų 2 punkte jau detaliau apibrėžiama teismo psichologo kompetencija, teigiant, jog teismo psichologas ekspertas neturi teisės savarankiškai diagnozuoti psichikos sutrikimo (2 punkto 1 papunktis), o svarbiausieji teismo psichologijos ekspertizės uždaviniai yra: 1) „nustatyti įtariamųjų, kaltinamųjų gebėjimą, atsižvelgiant į jų protinio išsivystymo lygį, jiems būdingas individualias psichologines ypatybes, emocinę būseną suvokimo momentu bei situacijos ypatumus, teisingai suvokti reikšmingas bylai aplinkybes ir duoti apie tai parodymus“ (3 punktas ir jo 1 papunktis); 2) „nustatyti individualius psichologinius įtariamojo, kaltinamojo ypatumus, galėjusius turėti esminės įtakos jo elgesiui nusikalstamos veikos padarymo metu“ (3 punkto 4 papunktis); 3) „nustatyti, kokios emocinės būsenos buvo įtariamasis, kaltinamasis nusikalstamos veikos padarymo metu ir tos būsenos įtaką jo elgesiui“ (3 punkto 5 papunktis). Tų pačių nuostatų 7 ir 20 punktuose nurodyta, kad teismo psichiatrai ekspertai gali savarankiškai

prašyti teismo psichologą ekspertą atlikti psichologinius tyrimus ar specializuotus psichologinius testus.

Iš to, kas aptarta, akivaizdu, kad nors ir yra numatyta galimybė atlikti kompleksinę teismo psichiatrijos- psichologijos ekspertizę, teismo psichologo dalyvavimas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese yra gan fragmentiškas – jis, neturėdamas teisės savarankiškai diagnozuoti psichikos sutrikimo (ir jo poveikio asmens intelektiniams ir valiniams gebėjimams), t. y. nustatyti medicininio kriterijaus, veikiau papildo teismo psichiatro kompetenciją, kas yra pabrėžiama ir įvairiuose moksliniuose šaltiniuose (Butkus, 2015, p. 122; Valickas *et al.*, 2006, p. 89, 93), išskiriant teismo psichologijos ekspertizės priklausomumą nuo teismo psichiatrijos ekspertizės. Kita vertus, yra nurodoma ir tai, kad nors šis dalyvavimas ir yra fragmentiškas, specialiosios klinikinės psichologijos žinios, papildančios teismo psichiatrijos žinias, visgi gali būti naudingos medicininiam ir juridiniam kriterijams konstatuoti, gebėjimui dalyvauti baudžiamajame procese nustatymui, įvertinant asmenų, padariusių pavojingas veikas, protinio išsivystymo lygį, emocinę būseną, individualias asmenybės ypatybes ir kt. (Butkus, 2015, p. 123). Vis dėlto, kaip matyti iš bylose nurodytų kompleksinių teismo psichiatrijos-psichologijos ekspertizių aktų fragmentų, praktikoje yra pateikiama viena bendra išvada, paprastai konkrečiai nenurodant, kokias išvadas padarė būtent pats teismo psichologas, o kokias – teismo psichiatras. Be to, iškviečiant ekspertą į teisiamąjį posėdį padarytai išvadai paaiškinti ir patvirtinti, paprastai yra šaukiamas teismo psichiatras, o ne teismo psichologas, kas dar kartą patvirtinta pastarojo fragmentišką dalyvavimą procese (pavyzdžiui, žr. Panevėžio apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 15 d. nutartis; Marijampolės apylinkės teismo 2020 m. gruodžio 18 d. nutartis; Utenos apylinkės teismo 2024 m. vasario 22 d. nutartis). Tiesa, pasitaiko ir pavienių atvejų, kai, remiantis ekspertizės išvada, nutartyje konkrečiai nurodoma, ką nustatė teismo psichiatras, o ką – teismo psichologas, ir į teisiamąjį posėdį yra kviečiami abu ekspertai (Kauno apylinkės teismo 2021 m. liepos 1 d. nutartis). Vis tiek, pažymėtina, kad bet kuriuo atveju priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese privalomai dalyvauja tik vienas teismo psichiatras ekspertas.

Beje, kalbant apie eksperto šaukimą į teismą, nurodytina, kad, kaip yra teigiama teisės doktrinoje, teismo psichiatras ekspertas privalo dalyvauti teisiamajame posėdyje pagal BPK 400 straipsnio 2 dalį – eksperto nedalyvavimas LAT praktikoje yra laikytinas esminiu baudžiamojo proceso įstatymo pažeidimu (Ažubalytė *et al.*, 2011, p. 420). Tokia išvada išplaukia iš to, kad BPK 400 straipsnio 2 dalyje įtvirtintoje nuostatoje yra naudojama formuluotė „turi būti išklaudyta eksperto išvada“ – priešingai nei yra įtvirtinta bendrosiose

eksperto dalyvavimą teisiama jame posėdyje reglamentuojančiose teisės normose (be kita ko, BPK 285 straipsnis ir 286 straipsnio 6 dalis).

Pastebėtina, kad teismo psichiatrijos ekspertizės akto, kuriame nustatoma, jog asmuo pavojingos veikos padarymo metu negalėjo suprasti savo veiksmų esmės ar jų valdyti arba kad jo psichika sutriko po nusikalstamos veikos padarymo, gavimas yra laikomas pagrindu pradėti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą (Goda *et al.*, 2003, p. 443). Jeigu ekspertizės aktas gaunamas ikiteisminio tyrimo metu, tai pagal BPK 394 straipsnio 1 dalį prokuroras užrašo rezoliuciją pradėti procesą taikyti priverčiamąsias medicinos priemones. Tuo tarpu, jeigu teismo psichiatro išvada gaunama nagrinėjant bylą teisme, tai teismas priima nutartį pradėti procesą taikyti priverčiamąsias medicinos priemones, kaip tai nurodyta BPK 394 straipsnio 2 dalyje. Vis dėlto priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas nepradedamas ribotai pakaltinamo asmens atžvilgiu, kadangi teismas tokiam asmeniui gali paskirti bausmę arba atleisti jį nuo baudžiamosios atsakomybės ir paskirti baudžiamojo poveikio priemonę (sunkaus ir labai sunkaus nusikaltimo atveju šiuo metu privalo paskirti bausmę). Negavus kaltinamojo akto ir neišnagrinėjus bylos iš esmės bendra tvarka, to negalima būtų padaryti (Goda *et al.*, 2003, p. 423-424).

Atskirai pasisakant dėl teismo psichiatrijos ekspertizės įrodomosios reikšmės, pažymėtina, kad, išanalizavus aukščiau paminėtą teismų praktiką, išskirtini tokie svarbiausi aspektai: 1) teismo psichiatrijos ekspertizė turi lemiamą reikšmę teismui konstatuojant asmens nepakaltinamumą, ribotą pakaltinamumą ir pagrindą atleisti asmenį nuo bausmės dėl ligos; 2) paprastai ja remiamasi sprendžiant dėl pavojingą veiką padariusio asmens iškvietimo į teisiąjį posėdį (tokia prielaida darytina atsižvelgiant į tai, jog pirmosios instancijos teismų rengiamuose posėdžiuose daugumoje atveju šie asmenys tiesiogiai nedalyvauja, o kadangi pirmosios instancijos teismų vaidmuo priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese paprastai yra gan pasyvus (t. y. pirmosios instancijos teismai dažnu atveju vien tik formaliai sutinka su eksperto išvada), abejotina, ar buvo imtasi kokių nors aktyvių veiksmų (nekalbant apie teismo psichiatrijos ekspertizės akto išanalizavimą) išsiaiškinti, ar asmuo iš tikrųjų nebegali dalyvauti procese); 3) paprastai turi lemiamą reikšmę ir dėl asmens pavojingumo visuomenei nustatymo; 4) teismai dažniausiai automatiškai sutinka su teismo psichiatrijos eksperto rekomenduojama priverčiamąja medicinos priemone.

Nors teismo psichiatras ekspertas neturi kompetencijos pripažinti asmens, padariusio pavojingą veiką, nepakaltinamu ar ribotai pakaltinamu (tai pripažįsta teismas, kaip nurodyta BK 17 straipsnio 2 dalyje ir 18 straipsnio 1 dalyje) arba konstatuoti, jog yra pagrindas atleisti asmenį nuo bausmės (atleidžia teismas, kaip nurodyta BK 76 straipsnio 3 dalyje), teismo psichiatrijos ekspertizės akte nustatyta psichikos sutrikimo, sudarančio

medicininio kriterijaus turinį, diagnozė bei atskleistas jo poveikis asmens sąmonei ir valiai paprastai išimtinai lemia teismo sprendimą pripažinti asmenį buvus nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenos pavojingos veikos padarymo metu arba atleisti jį nuo bausmės. Šiame kontekste reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad nors BPK 20 straipsnyje nėra įtvirtinta įrodymų hierarchija – joks įrodymas neturi išankstinės galios (Ažubalytė, 2023, p. 338), teismui sprendžiant dėl šių aukščiau paminėtų klausimų, psichiatrijos ekspertizė *de facto* tampa pagrindiniu įrodymu byloje – neturint kitų įrodymų, leidžiančių daryti priešingą išvadą, bei esant išsamioms, aiškioms, neprieštaringsiems išvadoms, teismai remiasi ekspertizės aktu (Ažubalytė, 2023, p. 341). Tiesa, nurodytina tai, jog pasitaiko ir pavienių atvejų, kuomet teismai, pastebėję, kad eksperto išvadose yra neaiškumų ir prieštaravimų, paskiria pakartotinę ekspertizę pagal BPK 286 straipsnio 7 dalį. Taip, pavyzdžiui, Lietuvos apeliaciniam teismui, priėmusiam 2011 m. lapkričio 16 d. nutartį, iškilo abejonių dėl asmens, kuriam psichika sutriko po laisvės atėmimo bausmės paskyrimo, ligos simuliavimo (jam buvo nustatytas pasikartojantis depresinis sutrikimas, sunkus epizodas su psichozės simptomais). Be kita ko, buvo įvertintas teismo psichiatrijos ekspertizės akte pateiktų išvadų prieštaringumas: „<...> *kyla pagrįsta abejonė, ar nurodytas lėtinis psichikos sutrikimas nuteistajam tikrai galėjo prasidėti tik po bausmės paskyrimo, nes iki tol duomenų apie tokius sutrikimus nebuvo. <...> Ekspertų ir teismo išvada, kad šiuo metu nuteistasis nėra socialiai pavojingas, o taip pat motyvai, kad nuteistasis nėra socialiai pavojingas, nes nevengia gydymo ir vartoja vaistus, kolegijos nuomone, yra nepakankamai įtikinantys. <...> teisme ekspertas paaiškino, jog perspektyvu, kad R. S. pasveiks, nėra, nes jam nustatytas psichikos sutrikimas yra lėtinis. Kita vertus, ekspertas neatmetė galimybės, kad ateityje nuteistasis galės dirbti. Taigi ekspertizės išvados ir eksperto paaiškinimai faktiškai reiškia, kad už nužudymą nuteisto asmens pasveikimo galimybė neprognozuojama, galimybė atlikti jam paskirtą laisvės atėmimo bausmę faktiškai nukeliama neapibrėžtam laikui, tačiau tuo pat metu konstatuojama, kad nuteistasis nėra socialiai pavojingas, o ateityje netgi galės dirbti“.* Beje, šioje byloje taip pat kilo abejonių ir dėl teismo psichiatro eksperto rekomenduojamos / pirmosios instancijos teismo paskirtos konkrečios priverčiamosios medicinos priemonės: „<...> *kyla abejonių ir dėl <...> priemonės adekvatumo padarytos nusikalstamos veikos pobūdžiui ir pavojingumo laipsniui, o taip pat paties nuteistojo asmenybės pavojingumui. Nužudymas, už kurį nuteistasis R. S., priskiriamas labai sunkių nusikaltimų kategorijai <...>“.* Paskyrus pakartotinę teismo psichiatrijos ekspertizę, paaiškėjo, jog nuteistasis jokių psichikos sutrikimų nesirgo.

Šiame kontekste reikia pasakyti, kad pagal EŽTT praktiką teismo psichiatrų išvados turi būti grindžiamos aktualia asmens psichikos sveikatos būkle (pavyzdžiui, žr. Witek prieš Lenkiją, 2010, 41 punktas), todėl išvada negali būti laikoma pakankama, jei nuo jos išdavimo praėjo ilgesnis laikotarpis (pavyzdžiui, žr. Varbanov prieš Bulgariją, 2000, 47 punktas). Pavyzdžiui, EŽTT 2003 m. byloje Herz prieš Vokietiją buvo konstatuota, kad prieš pusantrų metų gauta teismo psichiatro išvada negali pateisinti asmens laisvės atėmimo (50 punktas). Toje pačioje byloje teismas pažymėjo, kad, esant prieštaravimui tarp skirtingų išvadų, teismas, atlikdamas įrodymų vertinimą, turi tam tikrą laisvę (62 punktas). Šių nuostatų iš esmės yra laikomasi ir teismų praktikoje, pavyzdžiui, Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. gruodžio 28 d. nutartyje nurodyta, kad: „*teismo psichiatrė ekspertė S. B. teismo posėdyje patvirtino ekspertizės akto išvadą iš dalies, nes pagal dabartinę D. Ž. būklę tikslinga šiai skirti ambulatorinį stebėjimą. Paaiškino, kad ekspertizės akte išvada buvo priimta įvertinus dokumentaciją, <...>. Buvo priimta išvada, kad tiriamoji pakankamai stabilios psichinės būklės, tyrimo metu nebuvo rasta ir konstatuota mąstymo sutrikimų, neįžvelgta socialinio pajėgumo rizikų. <...> Atsižvelgiant į tai, priverčiamųjų medicinos priemonių rekomendavo neskirti. Tačiau šiandien atsiradus papildomų duomenų, pamačius D. Ž. psichinę būklę, kad ji gydoma stacionare, kyla abejonių, <...>. Gali teikti šiandien posėdžio metu išvadą įvertinus šiuo metu D. Ž. sveikatos būseną, jog tikslinga D. Ž. skirti ambulatorinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis“.* Taigi, teismo psichiatro eksperto dalyvavimas teisiama jame posėdyje yra reikšmingas ypač tuomet, kai pats pavojingą veiką padaręs asmuo jame taip pat dalyvauja – tai leidžia pateikti kuo aktualesnę išvadą dėl šio asmens psichikos būklės.

Kaip buvo minėta anksčiau, teismas, svarstydamas priverčiamosios medicinos priemonės taikymo būtinumą bei parinkdamas jos rūšį, privalo atsižvelgti į asmens pavojingumą visuomenei. Tačiau antrasis kriterijus, leidžiantis spręsti apie šį pavojingumą, – padarytos pavojingos veikos pobūdis, kaip jau buvo sakyta, ne visuomet pirmosios instancijos teismų yra vertinamas – tokiu atveju sutinkama su teismo psichiatro eksperto konstatuotu socialiniu pavojingumu psichikos sveikatos būklės požiūriu. Šiame kontekste pasakytina, kad, taip teismams iš esmės nevertinant antrojo kriterijaus, iškyla teismo psichiatrijos eksperto ir teismo kompetencijų atribojimo problema – teismas, tik formaliai perrašydamas ekspertizės akte pateikiamus išaiškinimus dėl asmens, padariusio baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, pavojingumo bei aiškiai nepasisakydamas dėl tokio pavojingumo vertinimo padarytos veikos pobūdžio kontekste (t. y. kiek tai liečia teisinius aspektus), tarsi „deleguoja“ savo kompetenciją dėl šio pagrindo – asmens pavojingumo nustatymo teismo psichiatru. Atsižvelgiant į tai, teigtina, jog tokia teismų praktika turėtų būti vertinama

neigiamai, kadangi būtent teismas turi nustatyti visus priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pagrindus, o ne ekspertas, juo labiau kad padarytos veikos pobūdis yra teisinė kategorija. Todėl, manytina, jog teismai turėtų kiekvienu atveju *ad hoc* plačiau pasisakyti ir dėl asmens pavojingumo konstatavimo padarytos veikos pobūdžio kontekste, o tai, savo ruožtu, padėtų plėtoti ir „pavojingo asmens“ kategorijos išsamesnį aiškinimą teismų praktikoje.

Taip pat pastebėtina, kad kartais, kaip matyti iš teismų praktikos, į padarytos pavojingos veikos pobūdį atsižvelgiama rengiant ekspertizės aktą, t. y. teismo psichiatrijos ekspertas, vertindamas, be kita ko, asmens socialinį pavojingumą, būtent ir atkreipia dėmesį į tai, kokio pobūdžio pavojinga veika buvo padaryta (Kauno apylinkės teismo 2022 m. rugsėjo 6 d. nutartis). Manytina, kad tai yra susiję su tuo, jog psichikos sutrikimo simptomų, buvusių tiek pavojingos veikos padarymo metu, tiek ir esančių ekspertizės atlikimo metu, įvertinimas padarytos pavojingos veikos kontekste padeda prognozuoti asmens agresyvumą, nuspėjamumą, smurtinio elgesio pasikartojimo riziką ir kt., t. y., be kita ko, tokiu būdu nustatomas asmens, padariusio pavojingą veiką, pavojingumas medicinine prasme. Vis dėlto keltinas klausimas, ar teismo psichiatras ekspertas, taip atsižvelgdamas į padarytos veikos pobūdį, nepažeidžia Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymo 25 straipsnio 2 dalyje įtvirtinto reikalavimo, jog teismo ekspertai negali teikti išvadų teisiniais klausimais. Kadangi padarytos pavojingos veikos pobūdis yra išimtinai teisinė kategorija, manytina, kad teismo psichiatras ekspertas savo pateikiamoje išvadoje neturėtų nurodinti argumentų, susijusių su padarytos veikos pobūdžiu, – šį kriterijų turėtų įvertinti pats teismas, svarstantis priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo klausimą.

Dar atskirai pasisakant dėl asmens pavojingumo visuomenei nustatymo, atkreiptinas dėmesys į tai, kad, kaip yra nurodoma užsienio literatūroje, nustatant psichikos sutrikimų turinčio asmens, kuris padarė pavojingą veiką, pavojingumą visuomenei yra naudojamos įvairios struktūrizuotos rizikos vertinimo priemonės (Völlm *et al.*, 2018, p. 61-64). Plačiausiai yra naudojama smurto rizikos vertinimo metodika HCR-20 (angl. *Assessing Risk for Violence; Historical, Clinical, Risk Management – 20*, sutr. HCR-20) (Vogel *et al.*, 2022, p. 2-3). Lietuvos mokslininkų darbuose taip pat nurodoma, kad ši vertinimo priemonė yra naudojama ir Lietuvos praktikoje (Čėsniienė *et al.*, 2015 p. 65-67). Kaip matyti iš teismų praktikos, teismo psichiatras ekspertas, nustatydamas asmens socialinį pavojingumą, paprastai remiasi savo klinicine patirtimi – nenurodoma, jog buvo vadovautasi kokia nors specialia vertinimo priemone (pavyzdžiui, žr. Telšių apylinkės teismo 2022 m. rugpjūčio 25 d. nutartis). Kita vertus, pasitaiko ir pavienių bylų, iš kurių matyti, jog jose dalyvaujantis teismo psichiatras ekspertas asmens socialinį pavojingumą

nustatė vadovaudamasis tam tikra metodika (pačioje byloje nepateikiama, kokia konkrečiai), pavyzdžiui: „*be kita ko 2022 m. gegužės 12 d. A. S. atlikto smurto rizikos įvertinimo apibendrinime nurodoma, jog smurto rizika šiuo metu yra vidutinė bei gali didėti nesilaikant gydymo sąlygų, vartojant alkoholį*“ (Panevėžio apygardos teismo 2022 m. liepos 11 d. nutartis). Vis dėlto nė viename teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimą ir atlikimą reglamentuojančiame teisės akte nėra įtvirtinta privaloma asmens pavojingumo nustatymo metodika. Atsižvelgiant į tai, manytina, jog tokia metodika turėtų būti patvirtinta teisės aktu – aukščiau nurodytuose moksliniuose straipsniuose nurodoma, kad, vertinant asmens pavojingumo riziką, be kita ko, yra atsižvelgiama į tam tikrus socialinius rizikos veiksnius, pavyzdžiui, darbingumą, socialinius ryšius ir kt. Kaip buvo minėta, į šiuos faktorius taip pat kartais atsižvelgia ir teismai, skirdami priverčiamąją medicinos priemonę, pavyzdžiui, į šeimos ryšius, asmens aplinką ir kt. Todėl būtų galima daryti prielaidą, kad tokia patvirtinta metodika padėtų ne tik išsamiau įvertinti teismo psichiatrijos ekspertizės turinį asmens pavojingumo nustatymo aspektu, bet ir pačiam teismui plačiau pasisakyti dėl asmens pavojingumo visuomenei, taip atkreipiant dėmesį į asmens socialinius rizikos veiksnius.

Išanalizavus teismų praktiką, taip pat reikėtų pabrėžti, jog teismai neretai išsamiai nevertina konkrečios rūšies parinkimo kriterijų, o tik formaliai sutinka su eksperto rekomenduota priemonės rūšimi, pavyzdžiui, vienoje byloje teismas taip motyvavo stacionarinio stebėjimo griežto stebėjimo sąlygomis taikymą: „<...> *atsižvelgiant į ekspertų išvadas, siekiant užtikrinti, kad V. S. būtų stebimas, jam būtų užtikrintas tinkamas gydymas, jam skirtina specialistų rekomenduojama <...> priemonė – stacionarinis stebėjimas <...> griežto stebėjimo sąlygomis*“ (Vilniaus apygardos teismas 2022 m. spalio 20 d. nutartis). Toks motyvavimas gali būti kritikuotinas, kadangi iš esmės visa teismo kompetencija parinkti konkrečią priemonės rūšį ir vėl yra perduodama teismo psichiatrui ekspertui, todėl teismas, atsižvelgdamas į ekspertizės akto turinį bei kitus byloje surinktus įrodymus, turėtų išsamiau pasisakyti dėl asmens, padariusio pavojingą veiką, psichikos būklės ir pavojingumo visuomenei, be to, šioje byloje atskirai nebuvo nagrinėjamas ir padarytos veikos pobūdis priverčiamosios medicinos priemonės rūšies parinkimo kontekste. Taigi, nors šioje byloje buvo paskirta pati griežčiausia priverčiamoji medicinos priemonė, teismas nepateikė jokių išsamių motyvų, o tik formaliai sutiko su ekspertu. Pažymėtina, kad Panevėžio apygardos teismo 2019 m. rugpjūčio 5 d. nutartyje pateiktame ekspertizės akte buvo rekomenduojamas stebėjimas sustiprinto arba griežto stebėjimo sąlygomis, t. y. priešingai nei kitose bylose, ekspertas nerekomendavo konkrečios priemonės rūšies. Teismas paskyrė stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis, tačiau jokie motyvai, kodėl



buvo parinkta būtent ši rūšis, nebuvo pateikti. Pastebėtina, jog dar vienoje byloje, kvalifikavus nežymų sveikatos sutrikdymą ir svetimo turto sugadinimą, buvo paskirtas stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis. Vis dėlto jokie motyvai, kodėl skiriama pati griežčiausia priemonė, iš viso nebuvo pateikti, o tai tikrai nelaikytina tinkamu teismo sprendimo motyvavimu (Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. kovo 28 d. nutartis). Be to, toks motyvavimas iš esmės neatitinka ir EŽTT praktikos, kurioje yra pabrėžiamas stacionarių priverčiamųjų medicinos priemonių *ultima ratio* pobūdis: „asmens laisvės atėmimas yra tokia griežta priemonė, kad ji gali būti pateisinama tik tuo atveju, jei, įvertinus kitas švelnesnes priemones, nustatoma, kad jų nepakanka asmens arba viešajam interesui apsaugoti, todėl atitinkamą asmenį reikia sulaukyti“ (pavyzdžiui, žr. D. R. prieš Lietuvą, 2018, 88 punktas).

Labai panašus teisinis reguliavimas yra įtvirtintas ir Ukrainos baudžiamojo proceso kodekse (toliau – Ukrainos BPK). Ukrainos BPK 503 straipsnyje yra įtvirtintos specialiosios teisės normos, reglamentuojančios priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą. Svarbus aspektas, sprendžiant dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, yra psichiatro eksperto išvados gavimas, kaip tai nurodyta Ukrainos BPK 509 straipsnyje. Pagal šio straipsnio 1 dalį aplinkybės, suteikiančios pagrindą manyti, kad asmuo pavojingą veiką padarė būdamas nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo būsenos arba kad po nusikalstamos veikos padarymo asmeniui sutriko psichika, yra, be kita ko, šios: 1) asmeniui diagnozuotas psichikos sutrikimas, patvirtintas medicininiu dokumentu; 2) buvo pastebėtas asmens elgesio neadekvatumas pavojingos veikos padarymo metu ar po jos (tai gali būti sąmonės, suvokimo, mąstymo, valios, emocijų, intelekto ar atminties sutrikimas ir kt.). Ikiteisminio tyrimo metu psichiatrijos ekspertizė skiriama siekiant: 1) nustatyti asmens psichikos sveikatos būklę; 2) nustatyti, ar asmuo gali savarankiškai įgyvendinti savo procesines teises baudžiamojo proceso metu. Išvadai parengti asmuo gali būti paguldytas į psichiatrijos įstaigą ne ilgesniam kaip 2 mėnesių laikotarpiui, kaip nurodyta Ukrainos BPK 509 straipsnio 2 dalyje.

Pagal WbSt 37 straipsnio 2 dalį Nyderlandų teismas nusprendžia taikyti TBS priemonę tik išanalizavęs ne mažiau kaip dviejų ekspertų (iš skirtingų sričių), tarp jų ir vieno psichiatro, parengtą išvadą dėl asmens psichikos būklės.

Norint asmenį, turintį psichikos sutrikimą, atiduoti į Anglijos psichiatrijos ligoninę, yra taip pat būtina gauti dviejų praktikuojančių gydytojų nuomonę, patvirtinančią, kad asmuo: 1) turi psichikos sutrikimą „tokio pobūdžio ar laipsnio, dėl kurio jį tikslinga laikyti ligoninėje mediciniam gydymui; 2) joje jam bus suteiktas tinkamas gydymas“. Sąvoka „tinkamas gydymas“ apibrėžiamas plačiai ir apima psichologines intervencijas, slaugą ir specializuotą

psichikos sveikatos priežiūrą. Šios paslaugos turi būti tik „prieinamos“, kitaip tariant, sąlygos yra įvykdytos, net jei asmuo pasirenka nedalyvauti teikiamose intervencijose arba negauna iš jų realios naudos (Edworthy *et al.*, 2016, p. 3).

Apibendrinant tai, kas nurodyta, galima teigti, kad teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese turi lemiamą reikšmę. Priešingai nei yra įtvirtinta bendrosiose ekspertizės paskyrimą reglamentuojančiose teisės normose, šiame procese, siekiant iširti pavojingą veiką padariusio asmens psichinę būklę, jos paskyrimas yra būtinas. Nagrinėjant teismų praktiką, išaiškėja, kad, teismams pripažįstant asmenį nepakaltinamu ar ribotai pakaltinamu arba nustatant pagrindą atleisti asmenį nuo bausmės, teismo psichiatrijos ekspertizės aktas *de facto* yra laikomas pagrindiniu įrodymu byloje. Tik pavieniais atvejais, esant neaiškumams dėl jo turinio, paskiriama pakartotinė ekspertizė. Neretais atvejais teismo psichiatro eksperto išvada taip pat turi lemiamą reikšmę ir dėl asmens pavojingumo visuomenei nustatymo bei paskirtinos priverčiamosios medicinos priemonės rūšies parinkimo. Pirmosios instancijos teismų praktika, kuomet šie du paminėti aspektai nėra vertinami išsamiai, yra kritikuotina, kadangi iškyla teismo ir eksperto kompetencijų atribojimo problema. Manytina, kad teismai, išsamiai neargumentuodami, kodėl yra paskirtinos pačios griežčiausios priverčiamosios medicinos priemonės, nesilaiko ir EŽTT praktikos, pagal kurią laisvės atėmimas, įskaitant ir izoliavimą psichiatrijos įstaigose, yra laikomas *ultima ratio* priemone. Nurodytina, kad teismo psichiatrai, vertindami asmens socialinį pavojingumą, neturėtų vertinti ir padarytos pavojingos veikos pobūdžio.

## **2.2 Asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių procesas, dalyvavimas baudžiamajame procese**

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 6 straipsnyje yra įtvirtinta teisė į teisingą bylos nagrinėjimą. Ši teisė taip pat įtvirtinta Konstitucijos 31 straipsnio 2 dalyje, be to, jos turinys yra detalizuojamas BPK 44 straipsnyje, kuriame, be kita ko, numatyta teisė apklausti liudytojus arba prašyti, kad liudytojai būtų apklausti (7 dalis), teisė gintis pačiam arba per pasirinktą gynėją (8 dalis). Tačiau kadangi asmuo, kurio atžvilgiu vyksta priverčiamųjų medicinos priemonių procesas, dėl savo psichikos būklės turi išskirtinį teisinį statusą, jo teisė į teisingą bylos nagrinėjimą išimtiniais atvejais gali būti apribota. Pastebėtina, kad, kaip buvo minėta anksčiau, teismo psichiatras ekspertas, atlikdamas teismo psichiatrijos ekspertizę, turi atsakyti į klausimą, ar asmens psichikos būklė tuo metu, kai yra atliekama ekspertizė, leidžia jam dalyvauti baudžiamajame procese.

Visgi, kaip matyti iš teismų praktikos, dažniausiai yra nustatoma, kad asmuo dėl sunkios psichikos būklės jame dalyvauti nebegali (pavyzdžiui, žr. Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. sausio 8 d. nutartis; Plungės apylinkės teismo 2021 m. vasario 17 d. nutartis). Pažymėtina, kad paprastai asmens negalėjimo dalyvauti procese konstatavimas ekspertizės akte yra abstraktaus pobūdžio – trumpai nurodoma, jog dėl diagnozuoto psichikos sutrikimo su asmeniu nerekomenduojama atlikti ikiteisminio tyrimo proceso veiksmų, jam yra neprasminga dalyvauti teisiame posėdyje, nebus suprasta baudžiamojo proceso prasmė (Vilniaus regiono apylinkės teismo 2024 m. sausio 29 d. nutartis). Kitais atvejais papildomai konstatuojama, kad dalyvavimas teisiame posėdyje pablogins asmens psichikos būklę, pavyzdžiui, Alytaus apylinkės teismo 2021 m. gruodžio 16 d. nutartyje nurodytame ekspertizės akte konstatuota: „*asmuo, sergantis <...>, turinčiu kliesdinių idėjų prieš visą sistemą, prieš asmenis, kurie sprendžia asmens likimą, atlieka tyrimus, negali būti kviečiamas į teismo posėdį, kadangi jis toliau patirs liguistus išgyvenimus, bus nekritiškas, negalės duoti adekvačių parodymų. Todėl A. R. nerekomenduoja dalyvauti teismo posėdyje, kadangi tai gali pabloginti jos psichikos būseną*“.

Iš pradžių trumpai pasisakant dėl tokio asmens dalyvavimo ikiteisminiame tyrime, pabrėžtina, kad pagal BPK 396 straipsnio 2 dalį ikiteisminio tyrimo pareigūnas privalo surašyti protokolą, jeigu dėl asmens psichikos būklės su juo negalima atlikti proceso veiksmų. Ankstesniuose doktrininiuose šaltiniuose buvo nurodoma, kad su nepakaltinamu asmeniui negali būti atliekami tokie proceso veiksmai, kurių rezultatas priklauso nuo jo psichointelektualinių savybių, pavyzdžiui, akistata, parodymas atpažinti, apklausa, – iš esmės su juo galima atlikti tik tokius proceso veiksmus, kuriuose jis dalyvauja pasyviai, pavyzdžiui, lyginamųjų pavyzdžių paėmimas (Goda *et al.*, 2003, p. 433). Vis dėlto, praėjus keliems metams, teisės doktrinoje buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad asmens nepakaltinamumas ir galėjimas dalyvauti procese – tai dvi skirtingos teisės kategorijos, todėl, atsižvelgus į tai, jog asmens psichikos būklė baudžiamojo proceso metu gali būti visiškai kitokia nei buvo pavojingos veikos padarymo metu, pavyzdžiui, asmuo gali būti visiškai pasveikęs, neatmestina galimybė atlikti su juo ir aktyvius proceso veiksmus (Ažubalytė *et al.*, 2011, p. 421-422). Šios nuostatos yra laikomasi ir teismų praktikoje, pavyzdžiui, Marijampolės apylinkės teismo 2021 m. spalio 20 d. nutartyje nurodytame ekspertizės akte pažymima: „*šiuo metu R. S. gali suprasti savo veiksmų reikšmę bei juos valdyti, su ja galima atlikti ikiteisminio tyrimo veiksmus, ji gali dalyvauti teisme*“.

Taigi, kaip matyti, šioje byloje nuo pavojingos veikos padarymo momento iki ekspertizės akto pateikimo momento asmens, padariusio pavojingą veiką, psichikos būklė pasikeitė iš

esmės, todėl jis galėjo tiesiogiai dalyvauti teisiame posėdyje. Šiame kontekste pažymėtina, kad bet kokių atvejų tokio pasveikusio asmens parodymai, duodami teisiame posėdyje, netaikytini leistiniais – „atsižvelgiant į tokio asmens suvokimo trūkumus, jo parodymai nėra įrodymų šaltinis, tačiau jo paaiškinimai (jeigu tokie įmanomi) gali padėti teismui įvertinti kitus bylos įrodymus ir išsamiau išsiaiškinti įrodinėjimo dalyką sudarančias bylos aplinkybes“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. sausio 7 d. nutartis).

Kalbant apie asmens dalyvavimą teisiame posėdyje, nurodytina, kad visgi, nepaisant to, jog eksperto atsakymas į šį aukščiau nurodytą klausimą yra itin svarbus, jo rekomendacijos laikymasis nėra privalomas, t. y. teismas gali nuspręsti priešingai nei buvo nurodyta ekspertizės akte, ir iškviesti pavojingą veiką padariusį asmenį į teisiąjį posėdį pagal BPK 399 straipsnio 2 dalį. Tiesa, pažymėtina, jog šioje teisės nuostatoje tiesiogiai nurodyta, kad asmuo kviečiamas į teisiąjį posėdį, jeigu „pagal eksperto išvadą tam nekliudo jo ligos pobūdis“. Vis dėlto tiek aukščiau pateiktose bylose, tiek LAT praktikoje yra pripažįstama, kad tokia teismo psichiatro rekomendacija nėra privaloma, nebūtina vien tik formaliai sutikti su eksperto nuomone, jeigu yra kitokių duomenų apie tai, jog asmuo pagal savo psichikos būklę gali dalyvauti byloje.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, formuodamas praktiką dėl asmens, kurio atžvilgiu vyksta priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, tiesioginio dalyvavimo, rėmėsi svarbiausiomis nuostatomis, suformuluotomis EŽTT bylose, ir jų pagrindu išskyrė tokius esminius aspektus: 1) vien ta aplinkybė, kad asmuo turi psichikos sutrikimą, savaime neeliminuoja jo galimybės dalyvauti procese; 2) nepakanka vien tik formaliai konstatuoti, kad asmuo, turintis psichikos sutrikimą, negali dalyvauti baudžiamajame procese – būtina, turint omenyje tai, jog šis asmuo yra itin pažeidžiamas, bei tai, kad yra sprendžiama dėl neterminuotų priemonių, kuriomis reikšmingai apribojama jo laisvė, taikymo, kruopščiai įvertinti, ar proceso metu nustatyto asmens psichikos sutrikimo pobūdis, jo sunkumas iš tikrųjų neleidžia jam dalyvauti procese (todėl tik esant išsamiesiems bei objektyviems duomenims asmens dalyvavimas pripažįstamas beprasmiu); 3) atsižvelgiant į tai, kad visgi paprastai šis asmuo dalyvauja tik pasyviai, be to, kaip buvo minėta, jis yra itin pažeidžiamas, ypač svarbų vaidmenį turi gynėjo dalyvavimas – priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese gynyba neturėtų būti teikiama vien tik formaliai, priešingu atveju tai gali reikšti teisės į teisingą procesą pažeidimą, pavyzdžiui, pasyvi gynyba, kuomet gynėjas neprašo teismo analizuoti esminių ginamojo argumentų ar prašymų, gali būti pripažįstama neveiksminga; 4) asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, „teisinio atstovavimo veiksmingumas reikalauja sustiprintos bylą nagrinėjančio teismo kontrolės“;

5) asmens tiesioginis dalyvavimas teisiama jame posėdyje yra ypač svarbus dėl to, kad teismas pats asmeniškai įsitikintų jo psichikos būkle, todėl, nenustačius svarių nedalyvavimo priežasčių, t. y. ypatingos psichikos būklės, neleidžiančios dalyvauti procese, gynėjo ir atstovo dalyvavimas negali kompensuoti tokio asmens, turinčio psichikos sutrikimą, galimybės tiesiogiai išdėstyti savo argumentus teisme; 6) jeigu asmuo, turintis psichikos sutrikimą, pateikia teismui motyvuotą prašymą dalyvauti teisiniame procese, pateikia kitokius prašymus, kuriuose išdėstyti racionalūs argumentai, tai teismas privalo juos motyvuotai įvertinti, o ne vien tik pasikliaudamas eksperto nuomone dėl tokio asmens negalėjimo dalyvauti procese, juos nemotyvuotai atmesti, priešingu atveju tai galėtų reikšti šio asmens procesinių teisių pažeidimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. balandžio 12 d. nutartis). Be to, kaip yra nurodoma EŽTT praktikoje, asmens tiesioginis dalyvavimas teismo posėdyje būtinas, ne tik siekiant, be kita ko, užtikrinti jo teisę būti išklausytam, bet ir tam, kad teisėjas susidarytų savo nuomonę, nepriklausomą nuo eksperto išvados, apie šio asmens psichinę būklę (pavyzdžiui, žr. Shtukurov prieš Rusiją, 2008, 72 punktas). Taigi, kaip yra pabrėžiama doktrinoje, teismai, sprenddami dėl asmens, kenčiančio nuo psichikos sutrikimo, iškvietimo į teisiąjį posėdį teisėtumo, turėtų kritiškai vertinti ekspertų išvadas dėl asmens psichikos būklės. Pavyzdžiui, vertindamas, ar asmens neiškvietimas į teismo posėdį buvo pagrįstas, EŽTT atsižvelgia į tokius veiksnius kaip teismuose nagrinėjamų klausimų pobūdis ir sudėtingumas, jų svarba šiam asmeniui ir į tai, ar asmuo kėlė kokią nors grėsmę kitiems ar sau ir pan. (Tatsiy *et al.*, 2020, p. 2740).

Nurodytina, kad doktrinoje, remiantis EŽTT praktika, taip pat yra teigiama, jog, sprendžiant dėl asmens, turinčio psichikos sutrikimų, iškvietimo į teisiąjį posėdį, visų pirma yra būtina atsižvelgti į tokius aspektus: 1) ar asmuo yra pavojingas sau ir aplinkiniams (todėl teismo psichiatrai ekspertai išvadose, be diagnozės, turėtų atsakyti ir į klausimą, koks yra asmens, sergančio psichikos sutrikimu, pavojingumo laipsnis); 2) ar asmuo teismo posėdyje elgsis tokiu būdu, kad tai pažemins jo garbę ir orumą; 3) ar teismas ir kiti proceso dalyviai galės su asmeniu bendrauti žodžiu. Be to, pabrėžiama ir vaizdo konferencijų, vykstančių tarp teismo salės ir sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje faktiškai yra psichikos sutrikimų turintis asmuo, svarba (Tatsiy *et al.*, 2020, p. 2740).

Lietuvos teismų praktikoje, pavyzdžiui, aukščiau paminėtoje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo byloje (2021 m. balandžio 12 d. nutartis) buvo nagrinėjama faktinę situaciją, kuomet, gavus teismo psichiatro išvadą, kurioje buvo konstatuota, kad asmuo dėl savo psichikos būklės negali dalyvauti ikiteisminio tyrimo veiksmuose ir negali būti apklaustas teisiniame posėdyje, ikiteisminio tyrimo metu buvo surašytas protokolas dėl asmens negalėjimo dalyvauti atliekant proceso veiksmus bei nebuvo leista susipažinti su

ikiteisminio tyrimo medžiaga. Nagrinėjant bylą tiek pirmosios instancijos teisme, tiek apeliacinės instancijos teisme, asmens prašymai leisti jam dalyvauti procese buvo atmetami formaliai remiantis prieš tai paminėta išvada. Vis dėlto teismai neatkreipė dėmesio, kad ekspertizės aktas buvo surašytas beveik prieš metus, todėl šio asmens psichikos būklė per šį laikotarpį galėjo iš esmės pasikeisti. Todėl, atsižvelgęs į tai, kad teismai iš viso nesiaiškino, ar asmens psichikos būklė teisiųjų posėdžių metu iš tikrųjų buvo tokia, kad neleido jam tiesiogiai dalyvauti procese, LAT konstatavo asmens teisių, įtvirtintų BPK 44 straipsnyje, pažeidimą. Anot LAT, tokiu atveju teismai galėjo, pavyzdžiui, pareikalauti papildomos informacijos, apklausti ekspertą dėl pasikeitusios psichikos būklės ir pan. Tuo tarpu kitoje byloje teismas kaip tik ėmėsi aktyvių veiksmų išsiaiškinti, ar asmens psichikos būklė tikrai neleidžia jam dalyvauti procese – išklause šiam klausimui išspręsti specialiai pakviesto specialisto, įvertino pavojingą veiką padariusio asmens atstovo pagal įstatymą ir jo gynėjo poziciją, todėl jokie procesinių teisių pažeidimai nebuvo nustatyti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. vasario 3 d. nutartis).

Atkreiptinas dėmesys, kad galima rasti ir daugiau bylų, kuriose teismas ėmėsi aktyvių veiksmų, siekdamas išsiaiškinti asmens tiesioginio dalyvavimo teisiame posėdyje galimybę: „<...> teisėjų kolegija, <...> kreipėsi į VŠĮ <...> administraciją, prašydama pateikti informaciją: 1) kokia yra dabartinė V. V. sveikatos būklė; 2) koks gydymas yra taikomas V. V.; 3) ar dabartinė V. V. sveikatos būklė leidžia jam dalyvauti teismo posėdyje nagrinėjant <...> apeliacinį skundą <...> ir atlikti jo apklausą; 4) ar yra techninės galimybės užtikrinti V. V. dalyvavimą teismo posėdyje, kuris įvyks <...>, vaizdo konferencijos būdu <...>; 5) ar V. V. sutiktų dalyvauti minėtame teismo posėdyje vaizdo konferencijos būdu <...> ir duoti paaiškinimus“ (Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. vasario 23 d. nutartis). Šioje byloje, be kita ko, asmuo davė sutikimą dalyvauti teisiame posėdyje ir duoti parodymus, todėl teismas nutarė suteikti jam galimybę duoti paaiškinimus.

Be to, asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių procesas, dalyvavimo procese kontekste pažymėtina ir tai, kad šiam asmeniui pagal BPK 404 straipsnį yra suteikiama teisė apeliacine ir kasacine tvarka apskūsti teismo nutartį, kuria buvo pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė. Pagal BPK 406 straipsnio 6 dalį jam taip pat leidžiama apskūsti teismo nutartį, kuria buvo pratęsta, pakeista ar panaikinta priverčiamoji medicinos priemonė.

Kaip buvo minėta anksčiau, priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese ypatingą svarbą įgyja gynėjo dalyvavimas – visų pirma, taip yra siekiama įtvirtinti papildomą procesinę garantiją, leisančią apsaugoti pažeidžiamą asmenį nuo teismo savivalės, visų

antra, kadangi toks asmuo paprastai negali pats įgyvendinti savo procesinių teisių dėl savo psichikos būklės, jos yra realizuojamos per gynėją. Atsižvelgiant į tai, pagal BPK 396 straipsnio 3 dalį gynėjo dalyvavimas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese yra būtinas „nuo nutarties skirti psichiatrijos ekspertizę priėmimo momento, jeigu jis anksčiau nedalyvavo byloje bendrais pagrindais“. Vis dėlto, pažymėtina, kad, paskyrus gynėją vėliau, t. y. po ekspertizės paskyrimo momento, tai savaime nereiškia, jog buvo pažeista asmens teisė į gynybą – pagal teismų praktiką yra būtina įvertinti, ar ši teisė buvo užtikrinta nagrinėjant bylą teisme ir ar nustatytas pažeidimas neturėjo esminės reikšmės teisingam teismo sprendimui priimti (Ažubalytė *et al.*, 2011, p. 399). Be to, pabrėžtina, kad, kaip buvo minėta anksčiau, kadangi asmuo, turintis psichikos sutrikimą, paprastai negali asmeniškai įgyvendinti savo procesinių teisių, įstatymų leidėjas tokiems atvejams numatė atstovavimo pagal įstatymą institutą – BPK 53 straipsnio 4 dalyje yra įtvirtinta, jog „prokuroro nutarimu ar teismo nutartimi atstovo pagal įstatymą teisėmis procese gali būti leidžiama dalyvauti asmens, kuris nustatyta tvarka nėra pripažintas neveiksniu, tačiau dėl, <...> ligos <...> negali tinkamai pasinaudoti įstatymų suteiktomis teisėmis, šeimos nariui ar artimajam giminaičiui, pateikusiam rašytinį ar žodinį prašymą“. Pastebėtina, jog ir tais atvejais, kai nėra paskiriamas pavojingą veiką padariusio asmens atstovas pagal įstatymą, jo artimieji giminaičiai ir šeimos nariai vis tiek turi teisę dalyvauti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese: 1) pagal BPK 399 straipsnio 1 dalį jiems yra būtina pranešti apie nagrinėtiną bylą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo; 2) pagal BPK 404 straipsnį jiems yra garantuojama teisė apskūsti teismo nutartį taikyti priverčiamąją medicinos priemonę apeliacine ir kasacine tvarka; 3) artimieji giminaičiai ir šeimos nariai pagal BPK 405 straipsnio 4 dalį privalo būti informuoti apie teismo posėdžio dėl priverčiamosios medicinos priemonės pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo vietą ir laiką; 4) jie taip pat turi teisę pagal BPK 405 straipsnio 6 dalį apskūsti teismo nutartį pratęsti, pakeisti ar panaikinti priverčiamąją medicinos priemonę. Be to, teismas pagal BPK 403 straipsnio 3 dalį gali perduoti asmenį artimiesiems giminaičiams ar šeimos nariams globoti ar rūpintis ir kartu gali nustatyti jam medicininį stebėjimą (Ažubalytė *et al.*, 2011, p. 403-404).

Nurodytina, kad ir Anglijoje yra taikoma „*fitness to plead*“ doktrina, pagal kurią nustatoma, ar asmenys, turintys psichikos sutrikimų, gali dalyvauti baudžiamajame procese. „*Fitness to plead*“ doktrina yra paremta taip vadinamaisiais *Pritchard* kriterijais (tai alternatyvūs kriterijai), pagal kuriuos asmuo pripažįstamas netinkamu dalyvauti procese, jei jis: 1) nesupranta kaltinimo esmės; 2) negali nuspręsti, ar prisipažinti kaltu, ar ne; 3) negali kelti klausimo dėl prisiekusiųjų nušalinimo; 4) negali duoti nurodymų

gynybai; 5) negali stebėti teismo proceso; 6) negali pateikti įrodymų. Nyderlanduose taip pat taikomi panašūs kriterijai – vertinama, ar asmuo gali pasisakyti dėl jam pareikštų kaltinimų, ar gali atsakyti į klausimus, kylančius teismo proceso metu, ar gali bendrauti su gynyba ir t. t.

Vokietijoje irgi yra taikomas iš esmės analogiškas institutas – „*Verfahrensunfähigkeit*“. Juo reglamentuojamos tokios situacijos, kai asmenys, turintys psichikos sutrikimų, negali savęs atstovauti baudžiamajame procese – atlikti proceso veiksmų, pateikti ir suprasti procesinių dokumentų ir kt. Tokiu atveju byloje gali dalyvauti šiuos asmenis atstovaujantis globėjas. Be to, pats baudžiamasis procesas gali būti organizuojamas tokiu būdu, kad šie asmenys, turintys psichikos sutrikimų, galėtų jame tiesiogiai dalyvauti – pavyzdžiui, yra skiriamas psichologas, užtikrinamos ilgesnės pertraukos ir t. t. (Edworthy *et al.*, 2016, p. 5, 7).

Taigi, teigtina, jog, nepaisant to, kad asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių procesas, tiesioginis dalyvavimas teismajame posėdyje yra išskirtinai pabrėžiamas EŽTT praktikoje, šis asmuo posėdžiuose, vykstančiuose pirmosios instancijos teismuose, paprastai pats nedalyvauja. Be to, ekspertizės akte pateikiama išvada dėl tokio asmens gebėjimo dalyvauti baudžiamajame procese dažnu atveju yra abstraktaus pobūdžio. Sutiktina su doktrinoje išreiškia pozicija, jog lemiančiuoju kriterijumi, sprendžiant dėl asmens dalyvavimo procese, turėtų būti jo pavojus aplinkiniams bei sau. Manytina, jog ekspertai galėtų kruopščiau pagrįsti savo išvadas dėl asmens galėjimo dalyvauti procese, remdamiesi, be kita ko, ir šiuo kriterijumi. Be to, teismai tokiu atveju galėtų dažniau naudoti vaizdo konferencijas.



### **3. PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMO PRATĘSIMAS, RŪŠIES PAKEITIMAS AR PANAIKINIMAS**

Kaip nurodyta BPK 405 straipsnio 1 dalyje, teismas, nusprendęs, kad būtina taikyti konkrečią priverčiamąją medicinos priemonę, nenustato jos taikymo laiko. Tai yra susiję su tuo, jog, priimant tokį sprendimą, objektyviai neįmanoma nustatyti, per kiek laiko, taikant priverstinį gydymą, asmens psichikos būklė pagerės ir jį galima bus laikyti nebebavojingu. Todėl to paties straipsnio toje pačioje dalyje ir yra numatyta, kad priverčiamoji medicinos priemonė taikoma, kol asmuo „pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė bei išnyksta jo pavojingumas“. Ši nuostata visiškai atitinka ir EŽTT praktiką, kurioje nurodoma, jog, išnykus medicininėms priežastims, laisvės atėmimas administraciniais tikslais arba teismo proceso tikslais negali būti tęsiamas (pavyzdžiui, žr. O.H. prieš Vokietiją, 2011, 78 punktas). Atsižvelgiant į tai, jog nenustatytinas konkretus šių priemonių taikymo terminas, BPK 405 straipsnio 2 dalyje yra įteisinta priverčiamųjų medicinos priemonių tolesnio taikymo tikslingumo peržiūros procedūra – teismas privalo bent kartą per 6 mėnesius spręsti dėl šių priemonių taikymo pratęsimo, jų rūšių pakeitimo ar panaikinimo. Svarbu tai, kad šiai priežiūrai inicijuoti nėra reikalaujama pačio asmens, kurio atžvilgiu taikoma priverčiamoji medicinos priemonė, aktyvaus įsitraukimo, t. y. jis atitinkamai ir neturi teisės paduoti prašymo dėl jam taikomos priemonės rūšies pakeitimo ar panaikinimo, taip pat šio peržiūros mechanizmo, nesvarbu, ar vieną kartą per 6 mėnesius, ar anksčiau – nesuėjus 6 mėnesių terminui, neturi teisės inicijuoti nei tokio asmens advokatas, nei jo artimieji giminaičiai ar šeimos nariai.

BPK 405 straipsnio 3 ir 4 dalyse yra įtvirtinta, kad byloje, sprendžiant dėl priverčiamosios medicinos priemonės tolesnio taikymo, išvadą dėl asmens psichikos būklės pateikia ir teismo posėdyje privalomai dalyvauja sveikatos priežiūros įstaiga, kontroliuojanti šios priemonės vykdymą. Kaip matyti iš teismų praktikos, teismas nutartimi, kuria pritaikoma priverčiamoji medicinos priemonė, paprastai tiesiogiai įpareigoja sveikatos priežiūros įstaigą ne rečiau nei kartą per 6 mėnesius „teikti teismui išvadą apie priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo būtinumą“ (Kauno apylinkės teismo 2021 m. rugsėjo 29 d. nutartis; Kauno apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 6 d. nutartis). Taigi, BPK iš esmės yra įtvirtinta automatinė nagrinėjamų priemonių tikslingumo taikymo kontrolė – vien tik suėjus 6 mėnesių terminui, kompetentinga sveikatos priežiūros įstaiga privalo kreiptis į teismą su teikimu, jame pateikiant tuo metu aktualų asmens, kurio atžvilgiu taikoma priverčiamoji medicinos priemonė, psichikos būklės įvertinimą bei nurodant atitinkamą rekomendaciją dėl

analizuojamųjų priemonių tolesnio taikymo reikalingumo, nesvarbu, kad tokio asmens psichikos būklė per pastaruosius 6 mėnesius galėjo ir nepasikeisti. Tiesa, teismų praktikoje yra nurodoma, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, pastebėjusi psichikos sveikatos būsenos pokyčius ir nustatčiusi pagrindą kreiptis į teismą, gali pateikti išvadą teismui, nelaukdama BK 98 straipsnio 6 dalyje nustatyto 6 mėnesių termino (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. birželio 6 d.). Teismas, remdamasis aukščiau nurodyta išvada, priklausomai nuo to, ar asmens psichikos būklė pasikeitė, o jei taip – tai koku laipsniu, 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“.

Teisės doktrinoje nurodoma, kad nors BPK 405 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta, jog būtinumas taikyti priverčiamąją medicinos priemonę išnyksta, be kita ko, tuo atveju, kai asmuo pasveiksta bei dingsta jo pavojingumas, tokie atvejai praktikoje, kad asmuo visiškai pasveiktų, yra itin reti, tad paprastai yra konstatuojamas antras alternatyvus priverčiamosios medicinos priemonės taikymo panaikinimo ar rūšies pakeitimo pagrindas – asmens psichikos būklė pagerėjo bei išnyko jo pavojingumas (Zajančkauskienė, 2006, p. 83). Taigi, teismui sprendžiant dėl šios priemonės tolesnio taikymo būtinumo, svarbiausia yra nustatyti tai, ar asmens psichikos būklė tuo metu, kai buvo kreiptasi dėl periodinės peržiūros į teismą, yra tokio pobūdžio, jog šis asmuo (ne)kelia pavojaus sau ar aplinkiniams, o ne tai, ar asmeniui iš viso nebereikalingas tolesnis gydymas. Visa tai, primintina, dar kartą iliustruoja analizuojamojo instituto dualistinę paskirtį – ne tik gydyti pavojingą veiką padariusį asmenį, bet ir apsaugoti visuomenę nuo jo tikėtinų kėsinių. Šio aiškinimo laikomasi ir teismų praktikoje, pavyzdžiui, Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. liepos 12 d. nutartimi buvo panaikintas ambulatorinis stebėjimas, nors, kaip matyti iš šios nutarties, bylos nagrinėjimo metu asmeniui buvo skiriamas medikamentinis gydymas, be to, jo reikėjo ir ateityje. Vilniaus apygardos teismo 2020 m. sausio 31 d. nutartyje, kuria taip pat buvo panaikintas ambulatorinis stebėjimas, nurodyta „<...> dėl dabartinės D. J. psichikos būklės, <...> sprendžiant, kad toliau taikyti jam ambulatorinį stebėjimą <...> nėra pagrindo. <...> ambulatorinio stebėjimo tęsimas šiuo atveju nebus pateisintas geresniais gydymo rezultatais, kadangi gydytojos psichiatrės teigimu, gydymas galimai D. J. bus reikalingas visą gyvenimą“. Taigi, šiuo atveju teismas atsižvelgė į tai, kad kadangi asmens sutrikimo apskritai negalima išgydyti, t. y. geresni gydymo rezultatai vis tiek nebus

pasiekti, nėra ir būtinumo tęsti ambulatorinio stebėjimo visą jo gyvenimą, pakanka nustatytų psichikos sveikatos pagerėjimo ir pavojingumo išnykimo faktą.

Detaliau analizuojant teismų praktiką šiuo aspektu, pažymėtina, kad kadangi neretai yra sprendžiamas klausimas dėl ambulatorinio stebėjimo panaikinimo, tad kyla klausimas, į ką konkrečiai praktikoje atsižvelgia teismas, vertindamas asmens pavojingumą ir, atitinkamai, nusprenddamas dėl šios priemonės panaikinimo būtinumo. Visų pirma, kaip buvo minėta, teismas turi įvertinti pačią asmens psichikos būklę. Pastebėtina, kad ambulatorinis stebėjimas panaikinamas iš esmės tik tais atvejais, kai psichikos sutrikimas yra tokio pobūdžio, jog nepasireiškia ryški simptomatika, o pati psichikos būklė yra stabili. Pavyzdžiui, Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. liepos 12 d. nutartyje nurodyta, kad „<...> šiuo metu kliedesių neišklausta, <...> agresija neišreikšta“. Alytaus apylinkės teismo 2021 m. lapkričio 26 d. nutartyje pažymima, jog „A. R. <...> nevartoja alkoholio, kas anksčiau blogindavo jo emocinę būklę ir turėjo įtakos jo elgesiui, dėl to jo psichikos būklė yra stabili. <...> A. R. stebėjimas bei gydymas davė teigiamų rezultatų, šiuo metu jo psichinės sveikatos būklė yra pagerėjusi ir stabili, nestebimas pavojingumas, alkoholio vartojimas. A. R. nurodė, jog yra kritiškas alkoholio vartojimui <...>“. Pabrėžtina ir tai, kad visgi ambulatorinio stebėjimo taikymas buvo pratęstas ir nenustačius asmens pavojingumo, o vien tik siekiant užtikrinti, kad asmens psichikos sveikata nepablogėtų ateityje – Šiaulių apygardos teismo 2022 m. lapkričio 14 d. nutartyje buvo konstatuota, kad „<...> nors R. V. psichinė būseną yra pagerėjusi, socialinio pavojingumo nestebima, tačiau ji buvo stebima pakankamai trumpą laiką, jog būtų galima konstatuoti, kad R. V. psichikos būklė yra gera. <...> tai užtikrins R. V. lankymąsi pas gydytojus, gydytojai turės galimybę stebėti jos psichinę būklę“. Be to, nurodytina, kad, sprendžiant dėl anksčiau nurodytojo klausimo, teismai dažnai atkreipia dėmesį ir į šiuos aspektus: 1) ar asmuo lankosi pas gydytoją reguliariai (Alytaus apylinkės teismo 2021 m. lapkričio 26 d. nutartis; Utenos apylinkės teismo 2022 m. lapkričio 23 d. nutartis); 2) ar asmuo vartoja išrašytus vaistus, „kas leidžia manyti, jog jis gali toliau gydytis savarankiškai“ (Vilniaus apygardos teismo 2020 m. sausio 31 d. nutartis); 3) ar nutraukus ambulatorinį stebėjimą asmuo gali nebevartoti vaistų ir ar tai turės įtakos jo psichikai ir elgesiui (Šiaulių apylinkės teismo 2022 m. lapkričio 25 d. nutartis; Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. liepos 12 d. nutartis); 4) ar asmuo yra kritiškas ir adekvačiai vertina pavojingos veikos aplinkybes (Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. gruodžio 8 d. nutartis); 5) ar yra duomenų, jog asmuo padarė naujas pavojingas veikas, ar jo atžvilgiu buvo pradėti ikiteisminiai tyrimai (Vilniaus apygardos teismo 2020 m. sausio 31 d. nutartis). Pažymėtina ir tai, kad kartais, nustatant asmens socialinį pavojingumą, yra vertinamas ir platesnis asmens gyvenimo kontekstas, be abejo, neatsietai nuo kitų

aplinkybių, pavyzdžiui, Utenos apylinkės teismo 2022 m. lapkričio 23 d. nutartyje buvo įvertinta tai, kad asmuo turi „ateities planų, jau yra atlikęs keletą konkrečių veiksmų jiems pasiekti“. Vilniaus regiono apylinkės teismo 2022 m. lapkričio 25 d. nutartyje taip pat buvo atsižvelgta į socialinį kontekstą – „paciento būklė šiuo metu nors ir yra stabili, tačiau pastarojo elgesį gali lengvai įtakoti aplinka, pasikeitusios aplinkybės“.

Kalbant apie stacionarinio stebėjimo bendro stebėjimo sąlygomis pakeitimą ambulatoriniu stebėjimu, pažymėtina, jog teismui nustačius, kad išreikšta ryški simptomatika, pavyzdžiui: „<...> suvokimo sutrikimus neigia, kliedesių aktyviai neišsako. Nuotaika pakili su disforijos atspalviu, emocijos neadekvačios. Mąstymas paralogiškas, nenuoseklus, rezonuojantis. Kritika ligos bei gydymosi atžvilgiu dalinė, formali“, tai yra laikoma pagrindu pratęsti paskirto stacionarinio stebėjimo bendro stebėjimo sąlygomis taikymą (Panevėžio apygardos teismo 2022 m. liepos 11 d. nutartis). Be ryškių simptomų, taip pat yra vertinamas ir asmenybės konfliktiškumas, nustatytos tvarkos ligoninėje laikymasis, socialinės reabilitacijos progresas, gyvenimo bendruomenėje galimybės: „<...> jokia tikslinga veikla skyriuje neužsiima, <...>, reikalauja padidinto dėmesio iš personalo, savarankiškai apsitarnauja paraginta, bendravimas su kitomis pacientėmis ribotas neretai konfliktiškas. E. N. <...> yra pikta, grubi, linkusi konfliktuoti su kitomis pacientėmis, ją nuolat reikia raginti laikytis tvarkos ir dienotvarkės“ (Panevėžio apygardos teismo 2021 m. liepos 23 d. nutartis).

Pažymėtina, kad šioje aukščiau nurodytoje byloje išryškėja viena itin opi problema, susijusi su ilgalaikiu asmenų, padariusių pavojingas veikas, izoliavimu specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, o būtent – šioje byloje buvo nustatyta, kad nors asmuo teismo psichiatrijos įstaigoje yra gydomas jau 7 metus, psichikos sveikatos būklės pagerėjimo nenustatyta, dėl to jis ir toliau lieka socialiai pavojingu, t. y. atitinkamai nėra pagrindo naikinti ar keisti paskirtos stacionarinės priemonės rūšies. Kadangi taikytinos priverčiamosios medicinos priemonės termino (ne)nustatymas Lietuvoje nėra siejamas su laisvės atėmimo bausmės, kuri būtų buvusi paskirta, jeigu asmuo nebūtų buvęs pripažintas nepakaltinamas (ar ribotai pakaltinamas), terminu, teismas pagrįstai atmetė skunde pateiktus argumentus dėl sankcijoje nustatyto maksimalaus laisvės atėmimo bausmės termino (šiuo atveju asmuo psichiatrijos įstaigoje yra ilgesnį laiką nei numatytas maksimalus laisvės atėmimo bausmės terminas BK 140 straipsnio 1 dalyje) bei pabrėžė, kad priverčiamųjų priemonių taikymo kontekste yra visiškai nesvarbu, kokia švelniausia ir griežčiausia bausmės yra numatytos BK Specialiosios dalies straipsnio, kuriame ir įtvirtinta asmens padarytos pavojingos veikos sudėtis, sankcijoje. Atsižvelgiant į tai (be to, kaip buvo minėta, nagrinėjamos priemonės taikomos apskritai neterminuotai), matyti, jog nėra

ribojama galimybė laikyti tokius asmenis, kuriems iš esmės yra reikalinga ilgalaikė priežiūra (ir kurie galbūt visą jų gyvenimą liks socialiai pavojingi), teismo psichiatrijos ligoninėje sąlyginai ilgą laiką. Manytina, kad tokiems asmenims dėl jų specifinės psichikos būklės turėtų būti teikiamos specializuotos paslaugos, skirtos vien tik šių asmenų kategorijai – ilgalaikėms teismo psichiatrijos ligoninės pacientams, kurių prognozė pasveikti yra bloga, o socialinis pavojingumas išlieka didelis. Tokios paslaugos galėtų būti taikomos siekiant kuo geriau atsižvelgti į šių asmenų poreikius, recidyvo riziką ir pan., kadangi dabartinis jų buvimas teismo psichiatrijos įstaigoje daugiau yra paremtas izoliavimo principu nei efektyvaus gydymo bei socialinės reabilitacijos principais – jų psichikos būklė negerėja, jie lieka konfliktiški, nėra jokių specialių algoritmų, ką su jais daryti ir t. t. Deja, šiuo metu nei specialių teismo psichiatrijos ilgalaikių įstaigų, nei kitokių paslaugų jiems nėra numatyta, be to, nėra numatyta galimybė kai kuriais atvejais teikti jiems socialinių paslaugų, kaip nurodė teismas: „<...> teismas negali gydymo įstaigos įpareigoti rasti E. N. vietą socialinės globos įstaigoje, nes kaip matyti iš bylos duomenų tėvai jai suteikti gyvenamojo ploto negali dėl konfliktiško E. N. būdo, o ji pati savarankiškai gyventi ir kontroliuoti savo ligą ambulatorinėmis sąlygomis negalėtų, nes net gydymosi bendro stebėjimo sąlygomis savarankiškai apsitarnauja tik paraginta bei abejoja vaistų poveikiu ir nenori jų vartoti“.

Pavyzdžiui, Nyderlanduose, jei per 6 metus pacientas, atiduotas į TBS teismo psichiatrijos įstaigą, neparodė jokio gydymo pažangos ir, specialistų nuomone, neturi galimybių pakeisti savo elgesio, jis perkeliamas į ilgalaikės priežiūros įstaigą – LFPC (Boer, Gerrits, 2007, p. 460; Sampson *et al.*, 2016, p. 7). Taigi, pagrindinis asmenų atidavimo į ilgalaikės priežiūros įstaigas tikslas yra ne gydymas, o visų pirma izoliacija. Vis dėlto ir šiuo atveju yra sukuriamos atitinkamos taisyklės, suteikiančios šiems asmenims kuo didesnę autonomiją ir užtikrinančios gana patenkinamą gyvenimo kokybę. Paciento atidavimo į LFPC įstaigą procedūra gali būti pradėta tik tuo atveju, jei per 6 (ar ilgiau) TBS sistemoje gydymo metus nepastebėta asmens psichikos būklės pagerėjimo. Gydymo neefektyvumas turi pasireikšti dviejose skirtingose TBS įstaigose ir tai turi būti patvirtinta nepriklausomų specialistų (psichiatrų ir psichologų) (Boer, Gerrits, 2007, p. 460). Reikėtų pažymėti, kad taip pat yra galimos asmens atidavimo į LFPC įstaigą modifikacijos – jį galima perkelti atgal į TBS sistemą, todėl sprendimo atiduoti asmenį į LFPC sistemą priėmimas nereiškia, jog jis liks joje iki gyvos galvos. Kadangi asmens buvimas LFPC įstaigoje gali trukti kelis dešimtmečius, gyvenimas joje turi atrodyti kuo panašiau į „normalų“ gyvenimą, pavyzdžiui, kiekvienas asmuo turi galimybę atlikti darbą, už kurį gauna atlygį, yra galimybė už uždirbtus pinigus įsigyti asmeninių daiktų, taip pat suteikiama galimybė įeiti

į kitų asmenų kambarius, turėti prieigą prie metalinių stalo įrankių, santykiai tarp asmenų ir personalo yra grindžiami tarpusavio pasitikėjimu, geranoriškumu, draugiškumu ir kt. (Völlm *et al.*, 2018, p. 6-9).

Šiame kontekste reikėtų nurodyti, jog pagal BPK 405 straipsnio 3 dalies 2 punktą teismas taip pat švelnesnę priverčiamąją medicinos priemonę gali pakeisti į griežtesnę – dažniausiai teismų praktikoje yra keičiamas ambulatorinis stebėjimas į stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis, jei asmuo nesilaiko ambulatorinio stebėjimo sąlygų (neatvyksta pas gydytoją, nevartoja vaistų ir pan.), dėl ko pablogėja jo psichikos būklė ir padidėja pavojingumas visuomenei. Pavyzdžiui, Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. vasario 23 d. nutartyje nurodyta, kad „<...> paskutinio ambulatorinio stebėjimo metu pas gydytoją psichiatrą, socialinius darbuotojus lankėsi nereguliariai. Pakviečiamas neatvykdavo. <...> Sesers teigimu, A. U. piktnaudžiauja alkoholiu, dėl ko išprovokuoja neadekvatų paciento elgesį, nebesugeba tvarkytis buityje. 2022-05-30 gydytojo psichiatro pacientas buvo nukreiptas į stacionarą, nes tapo neadekvatus, nekritiškas, piktas, <...> Tačiau į stacionarą nenuvyko, nors žadėjo. Atsisako naudoti vaistus, <...> Ambulatoriškai nesilanko ir nesigydo, todėl nėra galimybės užtikrinti priverstinį stebėjimą ir gydymą jo atžvilgiu ambulatorinėmis sąlygomis. Išlieka didelio socialinio pavojingumo rizika“. Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. vasario 22 d. nutartyje yra konstatuota, jog „<...> A. P. serga lėtine (duomenys neskelbtini) liga. Stebėjimo laikotarpiu A. P. visą laiką psichikos sveikatos centre lankėsi, tačiau sunkiai vykdė ambulatorinio stebėjimo reikalavimus. Užsiregistravusi dažnai neatvykdavo ir ateidavo kitu metu be registracijos. <...> A. P. geriamų medikamentų nebevartoja. <...> A. P. psichikos sveikatos būklė yra pablogėjusi, jos elgesys sutrikęs ir pavojingas. Bendrabučio kaimynai patiria psichologinį smurtą ir baimę dėl sveikatos ir gyvybės, gadinamas bendrabučio turtas. Neužtikrinant tinkamo gydymo, A. P. psichikos būklė ir toliau blogėja ir blogės. Ji gali padaryti nusikalstamas veikas su sunkesnėmis pasekmėmis aplinkiniams. Negydoma progresuoja jos pačios liga, t. y. sunkėja simptomai bei liekamieji reiškiniai, kurie išliktų net ir vėl pradėjus medikamentinį gydymą“.

Pastebėtina, kad pagal BPK 406 straipsnio 1 dalį teismas gali atnaujinti baudžiamąją bylą nuo bausmės dėl ligos, t. y. psichikos sutrikimo atleistam asmeniui, jeigu gydytojų komisija pripažįsta jį pasveikusiu. Tokiu atveju teismas priima nutartį panaikinti taikytą priverčiamąją medicinos priemonę ir nusprendžia, ar bylą perduoti ikiteisminiam tyrimui atlikti ar perduoti į teismą bendra tvarka, ar pasiūsti asmenį toliau atlikti bausmę. Vis dėlto, pažymėtina, kad apkaltinamasis nuosprendis priimamas tik tuo atveju, kai nesuėjo BK 95 straipsnyje numatyti senaties terminai. Kalbant apie asmenį, kuriam buvo paskirta bausmė,

nurodytina, jog kaltinamasis nuosprendis vykdomas taip pat tik tuomet, jei nesuėjo BK 96 straipsnyje įtvirtinti senaties terminai (Švedas *et al.*, 2020, p. 264). Šių reikalavimų yra laikomasi ir teismų praktikoje (pavyzdžiui, žr. Vilniaus regiono apylinkės teismo 2021 m. liepos 23 d. nutartis; Vilniaus miesto apylinkės teismo 2020 m. rugsėjo 17 d. nutartis). BK 406 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, jog sveikatos priežiūros įstaigoje išbūtas laikas įskaitomas į suėmimo ir bausmės atlikimo laiką.

Kaip buvo minėta anksčiau, priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese, t. y., paskiriant šią priemonę patį pirmą kartą, privalo dalyvauti gynėjas. Tuo tarpu teisiamuosiuose posėdžiuose, kuriuose sprendžiamas klausimas dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo, gynėjo būtinas dalyvavimas BPK kol kas nėra numatytas. Pagal BPK 405 straipsnio 4 dalį, sprendžiant šį klausimą, teismo posėdyje turi dalyvauti tik išvadą apie asmens sveikatos būklę pateikusias sveikatos priežiūros įstaigos atstovas. Asmuo, kurio atžvilgiu taikoma priverčiamoji medicinos priemonė, tokiam teismo posėdyje taip pat neprivalo dalyvauti – kaip yra nurodyta to paties straipsnio toje pačioje dalyje, „teisėjas turi teisę reikalauti, kad į posėdį būtų pristatytas asmuo, kuriam pratęsiama, keičiama ar panaikinama priverčiamoji medicinos priemonė, jeigu pagal gydytojų komisijos išvadą tam nekliudo jo ligos pobūdis“. Manytina, jog toks teisinis reguliavimas pažeidžia EŽTK 5 straipsnio 1 dalies nuostatą, pagal kurią yra reikalaujama, kad priverstinio hospitalizavimo procese nebūtų savavališkumo, t. y., be kita ko, reikalaujama, kad „procesuose dėl psichiškai nesveikų asmenų priverstinio izoliavimo atitinkamam asmeniui būtų sudarytos sąlygos būti išklausytam asmeniškai arba, jei būtina, būti kokia nors forma atstovaujama“ (pavyzdžiui, žr. D.R. prieš Lietuvą, 2018, 89-91 punktai). Atkreiptinas dėmesys, kad 2024 m. balandžio 25 d. taip pat buvo priimtas BPK pakeitimo įstatymas Nr. XIV-2574 (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 53, 217, 307, 338,...). Šio įstatymo 9 straipsnyje nurodoma, kad yra keičiama BPK 405 straipsnio 4 dalis, ją išdėstant taip: „<...> sprendžiant šį klausimą, teismo posėdyje turi dalyvauti išvadą apie asmens sveikatos būklę pateikusias sveikatos priežiūros įstaigos atstovas ir asmens, kuriam taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, gynėjas <...>“. Taigi, šis pakeitimas taip pat vertintinas teigiamai. Atsižvelgiant į nurodytą EŽTT praktiką (t. y. į teisės į veiksmingą teisinę gynybą ir teisingą bylos nagrinėjimą užtikrinimo poreikį, į tai, jog priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas yra vykdomas itin pažeidžiamo asmens atžvilgiu, į tai, kad jos yra taikomos neterminuotai bei į tai, jog šios priemonės griežtai suvaržo asmens laisvę, manytina, kad kiekvienu atveju, sprendžiant priverčiamosios medicinos priemonės taikymo

pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo klausimą, teismo posėdyje privalomai turėtų dalyvauti ir gynėjas.

Vokietijos įstatymų leidėjas taip pat įtvirtinto reikalavimą kontroliuoti, ar nėra pagrindo stabdyti analizuojamųjų priemonių taikymo arba pripažinti jas įvykdytomis. Pagal StGB 67e straipsnį teismas gali atlikti tokį patikrinimą kasmet, jeigu yra paskirtas atidavimas į psichiatrijos ligoninę. Galimybė stabdyti šių priemonių vykdymą yra numatyta StGB 67b straipsnyje, jeigu ypatingos aplinkybės liudija tai, kad jų tikslas gali būti pasiektas kitokiu būdu. Nustačius šį pagrindą, asmuo yra lygtinai paleidžiamas iš psichiatrijos ligoninės. Pažymėtina, kad įstatymų leidėjas suteikia teismui galimybę pagal StGB 67h straipsnį asmenį, kuris buvo lygtinai paleistas iš aukščiau nurodytos įstaigos, ne ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui ir vėl patalpinti į psichiatrijos ligoninę, jei staiga pablogėjo jo sveikata. Suėjus šiam terminui, teismas gali atnaujinti pačios priemonės taikymą, panaikindamas lygtinį paleidimą, arba pratęsti jos trukmę, nepanaikindamas lygtinio paleidimo, tačiau maksimali jo trukmė šiuo paskutiniuoju atveju iš viso negali viršyti 6 mėnesių. Be to, pagal StGB 67a straipsnio 1 punktą teismas turi teisę perkelti asmenį, kuriam buvo paskirtas patalpinimas į psichiatrijos ligoninę, į priklausomybės gydymo įstaigą (ir atvirkščiai), jeigu tokiu būdu bus pasiekti socialinės reabilitacijos tikslai.

Pažymėtina, kad, kaip yra nurodyta Vokietijos Federacinės Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 463 straipsnio 4 punkte, teismas, peržiūrėdamas buvimo psichiatrijos ligoninėje tolesnį būtinumą, turi gauti eksperto išvadą, kuri paprastai pateikiama kas 3 metus, o po 6 metų – kas 2 metus. Ekspertas, pateiksiantis šią išvadą, negali būti susijęs su asmens, esančiu psichiatrijos ligoninėje, gydymu, taip pat jis negali dirbti šioje psichiatrijos ligoninėje, kurioje šis asmuo gydomas, be to, kaip taisyklė, tai negali būti asmuo, kuris surašė paskutinę eksperto išvadą, pateiktą ankstesnės peržiūros metu. Jeigu asmuo, kurio atžvilgiu taikoma ši reabilitacijos priemonė, neturi gynėjo, teismas paskiria jam gynėją šios peržiūros procedūrai atlikti.

Ypač svarbi teisės nuostata, nustatanti maksimalų buvimo psichiatrijos ligoninėje terminą, yra įtvirtinta ir StGB 67d straipsnio 6 punkte. Jame numatyta prielaida, jog po 6 metų tolesnis buvimas psichiatrijos įstaigoje tampa neproporcingas, nebent yra nustatomas pavojus, kad asmuo dėl savo psichikos sveikatos būklės padarys itin pavojingą (sunkią) veiką, dėl kurios bus patirta didelė psichinė ar fizinė žala arba atsiras žymi tokios žalos atsiradimo grėsmė. To paties straipsnio 3 punkte įtvirtinta, kad po 10 metų buvimo psichiatrijos įstaigoje asmuo yra paleidžiamas, nebent yra grėsmė, jog jis padarys itin pavojingą (sunkią) veiką, sukelsiantį didelę žalą psichinei ar fizinei sveikatai. Taigi, visa tai leidžia daryti išvadą, kad kuo ilgesnis taikomos šios apsaugos priemonės terminas, tuo



griežčiau nustatomos tolesnio jos taikymo sąlygos. Teismas, atleisdamas asmenį nuo nagrinėjamos priemonės, automatiškai nustato šio asmens elgesio priežiūrą. Šios elgesio priežiūros atsisakoma tuo atveju, kai galima tikėtis, kad asmuo daugiau nebedarys teisės pažeidimų.

Buvimo Nyderlandų TBS įstaigose trukmė skiriasi, nes tai priklauso nuo asmens psichinės būsenos ir nuo to, kiek laiko jis kelia grėsmę kitiems. Pagal WbSt 38d straipsnio 1 dalį iš pradžių yra skiriamas 2 metų terminas, tačiau jis gali būti pratęsimas iki tol, kol išlieka asmens keliamas pavojus ir jis gali efektyviai pasinaudoti siūlomu gydymu. Teismas gali pratęsti asmens atidavimą į TBS metams ar 2 metams ir gali tai padaryti du kartus, kaip nurodyta WbSt 38d straipsnio 2 dalyje (Ruiter, Trestman, 2007, p. 93). Tai reiškia, kad asmenų buvimas TBS įstaigose gali trukti nuo 2 iki 6 metų. Per šį laiką TBS įstaigų darbuotojai, kasdien dalyvaujantys paciento terapijoje, sistemingai tiria paciento psichinę būklę ir nustato rizikos lygį padaryti naują smurtinio pobūdžio veiką. Šių darbuotojų ataskaitos yra teikiamos nuolat teismui. Kas 6 metus paciento apžiūrą taip pat privalo atlikti nepriklausoma, tarpdisciplininė teismo priežiūros komanda (Boer, Gerrits, 2007, p. 460; Sampson *et al.*, 2016, p. 7).

Ukrainos BK 95 straipsnis numato galimybę pratęsti, pakeisti ir nutraukti priverčiamųjų priemonių taikymą. Pagal šio straipsnio 1 dalį dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, pakeitimo ar nutraukimo sprendžia teismas psichiatrijos įstaigos atstovo (psichiatro), teikiančio asmeniui psichiatrines pagalbas, teikimu, prie kurio yra pridėdama psichiatrų kolegijos išvada, joje nurodant šių priemonių tęsimo, pakeitimo ar nutraukimo pagrindą. Tam, kad būtų galima kontroliuoti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo būtinumą, asmens psichikos būklė apžiūrinama ne rečiau kaip kartą per 6 mėnesius, kaip tai nurodyta to paties straipsnio 2 dalyje. Šioje dalyje taip pat yra numatyta, kad asmenys, kuriems taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, turi teisę kreiptis į teismą dėl šių priemonių pakeitimo ar nutraukimo ne dažniau kaip kas 6 mėnesius nepriklausomai nuo to, ar per šį laikotarpį teismas šį klausimą jau nagrinėjo. Be to, įtvirtinta ir tai, jog asmuo, kuriam taikoma priverčiamoji medicinos priemonė, turi teisę kreiptis į savo pasirinktą nepriklausomą psichiatrą, kad gautų išvadą apie psichikos būklę. Šioje išvadoje turi būti pateikiamas pagrindas pakeisti ar nutraukti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymą.

Visi pacientai, Anglijoje gydomi pagal *the Mental Health Act* kasmet taip pat gali kreiptis į Psichikos sveikatos tribunolą (*the Mental Health Tribunal*) dėl paskirtų priemonių taikymo peržiūros. Jei pacientas per 3 metus nepateikia prašymo, jis pateikiamas automatiškai (Edworthy *et al.*, 2016, p. 4).

Lyginant šių šalių teisinius reguliavimus su lietuviškuoju, iš karto pastebimi tam tikri ypatumai. Kaip buvo minėta anksčiau, remiantis EŽTT praktika, siekiant pagrįsti asmens izoliavimą, yra būtina gauti nepriklausomo eksperto išvadą. Tuo tarpu, kaip įtvirtinta BPK, kaskart, sprendžiant dėl priverčiamosios medicinos priemonės tolesnio taikymo būtinumo, išvadą dėl asmens psichikos būklės pateikia sveikatos priežiūros įstaiga, kontroliuojanti šios priemonės vykdymą. Viena vertus, galima teigti, jog ši įstaiga, turėdama galimybę stebėti asmens, kurio atžvilgiu ir vykdoma priverčiamoji medicinos priemonė, psichikos būklę ilgesnį laikotarpį, gali pateikti išsamesnę išvadą nei ta, kuri būtų pateikta nepriklausomo eksperto. Kita vertus, visgi gali kilti tam tikrų abejonių dėl šio subjekto objektyvumo tais atvejais, kai kiekvieną kartą ši išvada yra pateikiama tos pačios įstaigos. Manytina, kad greta dabar egzistuojančio teisinio reguliavimo galėtų būti įtvirtinta, kad tam tikru periodiškumu, pavyzdžiui, kas 2-3 metus, išvadą dėl priverčiamosios medicinos priemonės tolesnio taikymo būtinumo privalėtų pateikti ir nepriklausomas ekspertas.

Dar vienas aptartinas aspektas yra tas, jog, kaip matyti iš šių teisės nuostatų, paprastai yra nustatomas tam tikras maksimalus stacionarinės priverčiamosios medicinos priemonės taikymo terminas, pavyzdžiui, 6 metai, 10 metų. Tik esant ypatingam pavojui, ši priemonė taikytina toliau. Atsižvelgiant į šias nuostatas, manytina, jog Lietuvos BPK taip pat turėtų būti nustatyti maksimalūs terminai. Esant nustatytam ypatingam pavojui, kad asmuo, pavyzdžiui, dėl savo psichikos sveikatos būklės padarys itin pavojingą veiką, priverčiamoji medicinos priemonė galėtų būti taikoma toliau. Pagal dabartinį reguliavimą iš esmės jokie ribojimai nėra nustatyti, t. y., vien nustačius asmens sunkią psichikos būklę, nesigilinant į tai, kokio pobūdžio veiką gali būti padaryta ateityje, yra konstatuojamas pagrindas pratęsti priverčiamosios medicinos priemonės taikymą. Kadangi joks maksimalus terminas nėra numatytas, šį priemonę teoriškai gali būti taikoma visą asmens gyvenimą. Manytina, kad tokį pakeitimą būtų aktualu įtvirtinti ypač tiems atvejams, kai yra taikomos stacionarinės priemonės, t. y. atsižvelgiant į tai, jog šios priemonės griežtai varžo asmens laisvę.

Apibendrinant, pasakytina, kad Lietuvos teisiniame reglamentavime iš esmės yra įtvirtinta automatinė priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo tikslingumo peržiūros procedūra. Teigiamai vertintini neseniai priimti BPK pakeitimai, įtvirtinantys būtiną gynėjo dalyvavimą analizuojamų priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo procese, kadangi tai priartino nacionalinį reglamentavimą prie EŽTT standartų.

## IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Priverčiamųjų medicinos priemonių institutui būdinga dualistinė paskirtis – iš vienos pusės siekiama gydyti asmenis, iš kitos – apsaugoti visuomenę, minimalizuojant pavojų, keliamą jai. Gydymas turėtų būti suprantamas plačiąja prasme, kaip apimantis ir socialinės reabilitacijos paslaugų, padėsiančių reintegrotis į visuomenę, teikimą.
2. Nesutiktina su tuo, jog, remiantis Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija, reikėtų naikinti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą – manytina, kad, jį paikinus, itin pažeidžiamiems asmenims nebus suteikta tinkama psichikos sveikatos priežiūra bei nebus sudarytos galimybės reintegrotis į visuomenę.
3. Nepakaltinamumas teismų praktikoje kartais yra suprantamas netinkamai – teismai, pripažindami asmenį nepakaltinamu, kartu atleidžia jį nuo baudžiamosios atsakomybės.
4. Riboto pakaltinamumo medicininis kriterijus neturėtų būti siejamas nei su gimdymo nulemta būseną, nei fiziologinio afekto būseną. Be to, šis medicininis kriterijus neturėtų būti sietinas ir su visiškai neaiškiais, šiuolaikinio mokslo neatrastais psichikos sutrikimais, pavyzdžiui, psichologine, emocine būseną (frustracija), įgimtu dvasinio pobūdžio defektu, kadangi tokiu būdu teismo psichiatrai ekspertui yra sudaromos plačios galimybės nepagrįstai išplėsti riboto pakaltinamumo medicininį kriterijų.
5. Teismai kartais neteisingai aiškina atleidimą nuo bausmės dėl ligos reglamentuojančias teisės normas ir neatriboja šio instituto nuo nepakaltinamumo instituto.
6. Pagal BK 98 straipsnio 1 dalies 2 punktą, svarstant stacionarinio stebėjimo bendro stebėjimo sąlygomis taikymą, nėra privaloma įvertinti padarytos pavojingos veikos pobūdžio. Manytina, kad toks teisinis reguliavimas turėtų būti keičiamas, kadangi šiuo metu ši stacionari priemonė gali būti paskiriama už bet kokio pavojingumo padarytą veiką. Nėra jokio pagrindo tiems asmenims, kurie, pavyzdžiui, yra padarę turtines veikas, automatiškai, vien tik atsižvelgus į jų sunkią psichikos būklę, skirti *ultima ratio*, neterminuotą priemonę.
7. Teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese turi lemiamą reikšmę. Teismams pripažįstant asmenį nepakaltinamu ar ribotai pakaltinamu arba nustatant pagrindą atleisti asmenį nuo bausmės, teismo psichiatrijos ekspertizės aktas *de facto* yra laikomas pagrindiniu

įrodymu byloje. Neretais atvejais teismo psichiatro eksperto išvada taip pat turi lemiamą reikšmę ir dėl asmens pavojingumo visuomenei nustatymo bei paskirtinos priverčiamosios medicinos priemonės rūšies parinkimo. Pirmosios instancijos teismų praktika, kuomet šie du paminėti aspektai nėra vertinami išsamiai, yra kritikuotina, kadangi iškyla teismo ir eksperto kompetencijų atribojimo problema. Teismai, išsamiai neargumentuodami, kodėl yra paskirtinos pačios griežčiausios priverčiamosios medicinos priemonės, nesilaiko ir EŽTT praktikos, pagal kurią laisvės atėmimas, įskaitant ir izoliavimą psichiatrijos įstaigose, yra laikomas *ultima ratio* priemone. Nurodytina, kad teismo psichiatrai, vertindami asmens socialinį pavojingumą, neturėtų vertinti ir padarytos pavojingos veikos pobūdžio.

8. Teismo psichiatras ekspertas, nustatydamas asmens socialinį pavojingumą, paprastai remiasi savo ekspertine-klinikine patirtimi. Atsižvelgiant į tai, kad yra plačiai naudojamos įvairios struktūrizuotos asmens rizikos vertinimo priemonės, manytina, jog šios ekspertizės organizavimą ir atlikimą reglamentuojančiame teisės akte turėtų būti įtvirtinta privaloma asmens pavojingumo vertinimo metodika. Tai ne tik leistų teismui geriau įvertinti teismo psichiatrijos ekspertizės turinį asmens pavojingumo nustatymo aspektu, bet ir pats teismas, svarstantis nagrinėjamų priemonių taikymo klausimą, galėtų atsižvelgti į socialinius rizikos veiksnius.
9. Sutiktina su doktrinoje išreiškiamą pozicija, jog lemiančiuoju kriterijumi, sprendžiant dėl asmens dalyvavimo procese, turėtų būti jo pavojus aplinkiniams bei sau. Manytina, jog ekspertai galėtų kruopščiau pagrįsti savo išvadas dėl asmens galėjimo dalyvauti procese, remdamiesi, be kita ko, ir šiuo kriterijumi. Be to, teismai galėtų dažniau naudoti vaizdo konferencijas.
10. Manytina, kad greta dabar egzistuojančio teisinio reguliavimo galėtų būti įtvirtinta, kad tam tikru periodiškumu, pavyzdžiui, kas 2-3 metus, išvadą dėl priverčiamosios medicinos priemonės tolesnio taikymo būtinumo privalėtų pateikti ir nepriklausomas ekspertas, kadangi pagal dabartinį reguliavimą, jei priverčiamoji medicinos priemonė yra taikoma ilgesnį laikotarpį, šią išvadą kiekvieną kartą pateikia ta pati įstaiga. Tai kelia tam tikrų abejonių dėl šios įstaigos išvados objektyvumo, kurio yra reikalaujama pagal EŽTT praktiką.
11. Atsižvelgiant į tai, jog stacionarinės priverčiamosios medicinos priemonės griežtai varžo asmens laisvę, siūlytina, remiantis kitų šalių teisiniu reguliavimu, įtvirtinti jų taikymo maksimalius terminus, pavyzdžiui, 6 metai, 10 metų. Esant nustatytam ypatingam pavojui, kad asmuo dėl savo psichikos sveikatos būklės padarys itin pavojingą veiką, priverčiamoji medicinos priemonė galėtų būti taikoma toliau.

## ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

### Teisės norminiai aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992). *Valstybės žinios*, 33-1014.
2. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai (2006). *Valstybės žinios*, 71-3561.
3. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (1950). *Valstybės žinios*, 40-987.
4. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (2000). *Valstybės žinios*, 89-2741.
1. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas (2002). *Valstybės žinios*, 37-1341.
2. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1961 m. įstatymas „Dėl Lietuvos tarybų socialistinės Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo”. *Vyriausybės žinios*, 18-147.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994). *Valstybės žinios*, 63-1231.
4. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995). *Valstybės žinios*, 53-1290.
5. Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas (2002). *Valstybės žinios*, 112-4969.
6. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 128, 141, 142 straipsnių pakeitimo ir Kodekso papildymo 174-1 straipsniu įstatymas Nr. XIV-1475. TAR, 22948.
7. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 5, 7, 8, 18, 25, 27, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 47, 48, 51, 52, 54, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 72-2, 74, 75, 76, 82, 84, 85, 87, 89, 90, 92, 93, 97, 243, 244 straipsnių pakeitimo ir Kodekso papildymo 5-1, 40-1, 58-1, 72-5, 72-6, 72-7, 72-8 straipsniais įstatymas Nr. XIV-2573 (2024).
8. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 53, 217, 307, 338, 357, 389, 392, 405 straipsnių pakeitimo ir Kodekso papildymo 357-1 straipsniu įstatymas Nr. XIV-2574 (2024).
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. V-668/A1-243 „Dėl Pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo”. *Valstybės žinios*, 79-3162.

10. 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*, 82-3767.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“. *Valstybės žinios*, 23-1108.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 12 d. įsakymas Nr. V-616 „Dėl Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 65-3272.
13. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 27 d. įsakymas Nr. 1R-308/V-1247 „Dėl nuteistųjų, susirgusių sunkia nepagydoma ar psichikos liga, sveikatos būklės patikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 139-7020.
14. Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. sausio 25 d. įsakymu Nr. V-73 „Dėl teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatų patvirtinimo“. TAR, 1649.
15. Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2011 m. sausio 18 d. įsakymas Nr. I-14 „Dėl Rekomendacijų dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 8-379.
16. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ekspertinių padalinių darbo reglamentas, patvirtintas Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 12P-38 (VTPT direktoriaus 2022 m. gegužės 10 d. įsakymo Nr. 12P-20 redakcija). Prieiga per internetą: <https://www.vtpt.lt/darbo-reglamentas/> [žiūrėta 2024 m. balandžio 25 d.]
17. Metodinės rekomendacijos dėl stacionarinės teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės skyrimo, patvirtintos Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2016 m. lapkričio 8 d. įsakymu Nr. 12P-29. Prieiga per internetą: <https://www.vtpt.lt/metodines-rekomendacijos/> [žiūrėta 2024 m. balandžio 25 d.]
18. Teismo ekspertizės rūšių sąrašas, patvirtintas Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos 2019 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. KT-75 „Dėl teismo

- ekspertizės rūšių sąrašo ir Teismo ekspertizės rūšių sąrašė nurodytų ekspertizės rūšių sprendžiamų uždavinių patvirtinimo“. TAR, 15659.
19. Teismo ekspertizės rūšių sąrašė nurodytų ekspertizės rūšių sprendžiamais uždaviniais, patvirtinti Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos 2019 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. KT-75 „Dėl teismo ekspertizės rūšių sąrašo ir Teismo ekspertizės rūšių sąrašė nurodytų ekspertizės rūšių sprendžiamų uždavinių patvirtinimo“. TAR, 15659.
  20. Recommendation No. Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder and its Explanatory Memorandum. 22 September 2004. Prieiga per internetą: <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1>. [žiūrėta 2014 metų balandžio 25 d.].
  21. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. *Report to the Lithuanian Government on the periodic visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 10 to 20 December 2021*. CPT/Inf (2023) 01.
  22. Nyderlandų Karalystės baudžiamasis kodeksas, patvirtintas 1881 m. kovo 3 d. Prieiga per internetą: <https://antislaverylaw.ac.uk/wp-content/uploads/2019/08/Netherlands-Criminal-Code.pdf>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
  23. The Mental Health Act 1983. Prieiga per internetą: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
  24. Vokietijos federacijos baudžiamasis kodeksas, 2021 m. lapkričio 22 d redakcija. Prieiga per internetą: [https://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_stgb/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/index.html). [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
  25. Ukrainos baudžiamasis kodeksas (2001). The Official Bulletin of the Verkhovna Rada (BVR), 2001, 25–26. Prieiga per internetą: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/en/2341-14#Text>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
  26. Ukrainos baudžiamojo proceso kodeksas (2023 m. gruodžio 8 d. redakcija). Prieiga per internetą: <https://cis-legislation.com/document.fwx?rgn=52250>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]

### Specialioji literatūra:

1. Abramavičius, A. *et al.* (2004). *Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Bendroji dalis (1–98 straipsniai)*. Vilnius: Teisinės informacijos centras.
2. Ažubalytė, R. *et al.* (2011). *Specifinės baudžiamojo proceso rūšys*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
3. Ažubalytė, R. (2023). Specialiųjų žinių vertinimas įrodinėjimo procese: bendrieji procedūriniai ir materialieji reikalavimai pagal baudžiamųjų bylų teismų praktiką. *Jurisprudencija*, 30(2), p. 322–344. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.13165/JUR-23-30-2-04>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 25 d.]
4. Barsky, A., B., Stein, A., M. (2023). The United Nations convention on the rights of persons with disabilities, neuroscience, and criminal legal capacity. *Journal of Law and the Biosciences*, 10(1), p. 1-18. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/jlb/lpad010>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
5. Benkuskas, V. (2012). Psichikos sveikatos priežiūros terminų vartojimo teisiniame reglamentavime probleminiai aspektai. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(4), p. 163-184.
6. Boer, J., Gerrits J. (2007). Learning from Holland: the TBS system. *Psychiatry*, 6(11), p. 459-461. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.08.008>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
7. Boer de, J. (2008). Compulsory treatment of dangerous offenders with severe personality disorders: A comparison of the English DSPD and Dutch TBS systems. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 19(2), p. 148-163. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/14789940701830726>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
8. Butkus, G. (2015). Psichodiagnostinių tyrimų taikymas ekspertinėje praktikoje. *Sveikatos mokslai*, 5(25), p. 121-125.
9. Čėsniėnė, I. *et al.* (2015). Nusikalstamo elgesio rizikos vertinimas Lietuvoje: esama situacija ir raidos tendencijos. *Kriminologijos studijos*, 3, p. 59–81. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15388/CrimLithuan.2015.3.8950>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
10. Edworthy, R. *et al.* (2016). Inpatient forensic-psychiatric care: Legal frameworks and service provision in three European countries. *International Journal of Law and Psychiatry*, 47, p. 18-27. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.027>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]



11. Foerschner, M., A. (2010). The History of Mental Illness: From Skull Drills to Happy Pills. *Inquiries Journal*, 2(2), p. 1-4. . Prieiga per internetą: <http://www.inquiriesjournal.com/articles/1673/the-history-of-mental-illness-from-skull-drills-to-happy-pills>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
12. Goda, G. et al. (2003). *Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. V–XI dalys (221–461 straipsniai)*. Vilnius: Teisinės informacijos centras.
13. Gooding, P., Bennet, T. (2018). The abolition of the insanity defense in Sweden and the United Nations convention on the rights of persons with disabilities. *New Criminal Law Review: An International and Interdisciplinary Journal*, 21(1), p. 141-169. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1525/nclr.2018.21.1.141>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
14. Human Rights Watch. The legacy of psychiatric abuse in the USSR, p. 1-59. Prieiga per internetą: <https://www.hrw.org/reports/pdfs/u/ussr/ussr2905.pdf>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
15. Kanapeckaitė, J. (2005). Įtariamųjų psichikos trūkumų (sutrikimų) atskleidimas ir nustatymas. *Jurisprudencija*, 75(67), p. 43–49.
16. Kogel, C.H. (2005). Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States. Final Report: The Netherlands, p. 189-196. Prieiga per internetą: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_15\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_15_en.pdf). [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
17. Kurapka, E. V. et al. (2011). *Baudžiamasis procesas: nuo teorijos iki įrodinėjimo*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
18. Maryniv, V. et al. (2019). The medical criterion of recognition of person's insanity defence: Ukrainian and foreign experience. *Wiadomości Lekarskie*, 12(II), p. 2609-2614. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.36740/WLek201912236>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
19. Meška, A. (2011). Riboto pakaltinamumo sąvoka. Iš: Švedas, G. (red.) (2011). *Lietuvos Respublikos baudžiamajam kodeksui - 10 metų – recenzuotų mokslinių straipsnių, skirtų baudžiamosios politikos ir baudžiamųjų įstatymų teisėkūros, baudžiamosios teisės, baudžiamojo proceso ir nusikaltimų kvalifikavimo problematikai, rinkinys*. Vilnius: Registrų centras, p. 235–256.
20. Palionienė, N., Gruodytė, E. (2016). Riboto pakaltinamumo ir naujagimio nužudymo santykio problematika. *Jurisprudencija*, (2)23, p. 294-309.

21. Palionienė, N. (2018). Riboto pakaltinamumo sampratos problematika Lietuvos baudžiamojoje teisėje. Kaunas: Mokslo daktaro disertacija.
22. Perry, A. *et al.* (2021). Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: A Review. *Brain sciences*, 11(1), 47, p. 1-14. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/brainsci11010047>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
23. Piesliakas, V. (2008). *Lietuvos baudžiamoji teisė. Antroji knyga*. Vilnius: Justitia.
24. Primeau, A. *et al.* (2013). Deinstitutionalization of the mentally ill: Evidence for transinstitutionalization from psychiatric hospitals to penal institutions. *Comprehensive Psychology*, 2(2), p. 1-10. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/16.02.13.CP.2.2>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
25. Radavičius, L. E. (2004). Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis: monografija. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
26. Ruiter de, C., Trestman L., R. (2007). Prevalence and Treatment of Personality Disorders in Dutch Forensic Mental Health Services. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 35(1), p. 92-97. Prieiga per internetą: <https://jaapl.org/content/35/1/92.long>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
27. Ruiter de, C., Petrila, J. (2018). TBS in the Netherlands. *Forensic Psychiatry: Fundamentals and clinical practice*, 1, p. 833-838. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1201/9781315380797>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
28. Valickas, G. *et al.* (2006). Teismo psichologine ekspertize Lietuvoje: Dabartine padėtis, problemos ir galimi jų sprendimo būdai. *Psichologija*, 33, p. 89–100.
29. Sampson, S. *et al.* (2016). Long-Term Forensic Mental Health Services: An Exploratory Comparison of 18 European Countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(4), p. 1-19. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1221484>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
30. Švedas, G. *et al.* (2019). *Lietuvos baudžiamoji teisė. Bendroji dalis. I knyga*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
31. Švedas, G. *et al.* (2020). *Lietuvos baudžiamoji teisė. Bendroji dalis. II knyga*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
32. Tatsiy, V. *et al.* (2020). Mental health of a person as a criterion of personal participation in the trial during criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*, 12(2), p. 2737-2742. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.36740/WLek202012207>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]

33. Tse, J.S.Y., Haslam, N. (2023). What is a mental disorder? Evaluating the lay concept of Mental Ill Health in the United States. *BMC Psychiatry* 23(224), p. 1-10. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04680-5>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
34. Vogel de, V. *et al.* (2022). Violence Risk Assessment with the HCR-20V3 in Legal Contexts: A Critical Reflection. *Legal Contexts: A Critical Reflection, Journal of Personality Assessment*, p. 1-13. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2021925>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
35. Völlm, B. *et al.* (2018). Characteristics and Pathways of Long-Stay Patients in High and Medium Secure Settings in England: A Secondary Publication From a Large Mixed-Methods Study. *Frontiers in Psychiatry*, 9(140), p. 1-12. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00140>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
36. Völlm, A., B. *et al.* (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry Volume*, 51, p. 58-73. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.12.007>. [žiūrėta 2024 m. balandžio 17 d.]
37. Zajančauskienė, J. (2006). Kai kurie priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesiniai aspektai. *Jurisprudencija*, 10(88), 79–85.

### **Teismų praktika:**

1. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas. *Valstybės žinios*, 109-3004.
2. *Varbanov prieš Bulgariją* [EŽTT], Nr. 31365/96, [2000-10-05]. ECLI:CE:ECHR:2000:1005JUD003136596.
3. *Herz prieš Vokietiją* [EŽTT], Nr. 44672/98, [2003-06-12]. ECLI:CE:ECHR:2003:0612JUD004467298.
4. *Dybeku prieš Albanią* [EŽTT], Nr. 41153/06, [2007-12-18]. ECLI:CE:ECHR:2007:1218JUD004115306
5. *Shtukaturov prieš Rusiją* [EŽTT], Nr. 44009/05, [2008-03-27]. ECLI:CE:ECHR:2008:0327JUD004400905.
6. *Witek prieš Lenkiją* [EŽTT], Nr. 13453/07, [2010-12-21]. ECLI:CE:ECHR:2010:1221JUD001345307.

7. *O.H. prieš Vokietiją* [EŽTT], Nr. 4646/08, [2011-11-24].  
ECLI:CE:ECHR:2011:1124JUD000464608.
8. *Ruiz Rivera prieš Šveicariją* [EŽTT], Nr. 8300/06, [2014-02-18].  
ECLI:CE:ECHR:2014:0218JUD000830006.
9. *Nawrot prieš Lenkiją* [EŽTT], Nr. 77850/12, [2017-10-19].  
ECLI:CE:ECHR:2017:1019JUD007785012.
10. *D. R. prieš Lietuvą* [EŽTT], Nr. 691/15, [2018-06-26].  
ECLI:CE:ECHR:2018:0626JUD000069115.
1. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. lapkričio 22 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-793/2005.
2. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. gruodžio 20 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-569/2005.
3. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. sausio 18 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-77/2011.
4. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 2 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-343-648/2015.
5. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. lapkričio 22 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-367-697/2016.
6. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gruodžio 18 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-385-222/2018.
7. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. spalio 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-253-976/2019.
8. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. sausio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-55-222/2020.
9. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. vasario 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-5-976/2021.
10. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. balandžio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-87-697/2021.
11. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. birželio 6 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-151-697/2022.
12. Lietuvos apeliacinio teismo 2011 m. lapkričio 16 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-48/2011.
13. Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. vasario 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-141-626/2023.

14. Kauno apygardos teismo 2019 m. vasario 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-143-594/2019.
15. Panevėžio apygardos teismo 2019 m. balandžio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1S-69-366/2019.
16. Panevėžio apygardos teismo 2019 m. rugpjūčio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-82-768/2019.
17. Vilniaus apygardos teismo 2020 m. sausio 31 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-2-873/2020.
18. Panevėžio apygardos teismo 2020 m. liepos 16 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1S-111-768/2020.
19. Panevėžio apygardos teismo 2021 m. liepos 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1S-150-879/2021.
20. Vilniaus apygardos teismo 2022 m. kovo 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-132-929/2022.
21. Šiaulių apygardos teismo 2022 m. balandžio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-52-316/2022.
22. Panevėžio apygardos teismo 2022 m. liepos 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1S-77-768-2022.
23. Vilniaus apygardos teismo 2022 m. spalio 20 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-314-898/2022.
24. Kauno apygardos teismo 2024 m. sausio 31 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-136-634/2024.
25. Klaipėdos apylinkės teismo 2020 m. vasario 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-133-526/2020.
26. Vilniaus miesto apylinkės teismo 2020 m. rugsėjo 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1-66-1035/2020.
27. Šiaulių apylinkės teismo 2020 m. spalio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-1584-899/2020.
28. Marijampolės apylinkės teismo 2020 m. gruodžio 18 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-1126-633/2020.
29. Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. sausio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-27-1095/2021.
30. Plungės apylinkės teismo 2021 m. vasario 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-53-944/2021.

31. Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. kovo 4 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-528-899/2021.
32. Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. gegužės 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-412-1005/2021.
33. Telšių apylinkės teismo 2021 m. birželio 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-173-304/2021.
34. Kauno apylinkės teismo 2021 m. liepos 1 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-634-1109/2021.
35. Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. liepos 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-759-1065/2021.
36. Vilniaus regiono apylinkės teismo 2021 m. liepos 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1-996-834/2021.
37. Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. rugsėjo 22 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-664-928/2021.
38. Kauno apylinkės teismo 2021 m. rugsėjo 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-2132-1108/2021.
39. Marijampolės apylinkės teismo 2021 m. spalio 20 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-892-630/2021.
40. Alytaus apylinkės teismo 2021 m. lapkričio 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-664-928/2021.
41. Šiaulių apylinkės teismo 2021 m. gruodžio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-1428-899/2021.
42. Alytaus apylinkės teismo 2021 m. gruodžio 16 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-481-791/2021.
43. Panevėžio apylinkės teismo 2021 m. gruodžio 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-1185-928/2021.
44. Šiaulių apylinkės teismo 2022 m. sausio 06 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-140-471/2022.
45. Šiaulių apylinkės teismo 2022 m. sausio 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1-27-1079/2022
46. Telšių apylinkės teismo 2022 m. rugpjūčio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-345-1112/2022.
47. Kauno apylinkės teismo 2022 m. rugsėjo 6 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-1663-1023/2022.

48. Kauno apylinkės teismo 2022 m. rugsėjo 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-2132-1108/2021.
49. Šiaulių apygardos teismo 2022 m. lapkričio 14 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1S-133-519/2022.
50. Utenos apylinkės teismo 2022 m. lapkričio 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-353-335/2022.
51. Šiaulių apylinkės teismo 2022 m. lapkričio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-1150-287/2022.
52. Vilniaus regiono apylinkės teismo 2022 m. lapkričio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-558-517/2022.
53. Kauno apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 6 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-2253-1023/2022.
54. Vilniaus regiono apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-1290-604/2022.
55. Panevėžio apylinkės teismo 2022 m. gruodžio 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-1094-749/2022.
56. Kauno apylinkės teismo 2023 m. sausio 23 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-632-1109/2023.
57. Klaipėdos apygardos teismo 2023 m. vasario 2 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-52-651/2023.
58. Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. vasario 22 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-196-953/2023.
59. Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. vasario 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. T-202-899/2023.
60. Panevėžio apylinkės teismo 2023 m. kovo 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-242-1082/2023.
61. Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. kovo 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-371-953/2023.
62. Šiaulių apylinkės teismo 2023 m. birželio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-626-1007/2023.
63. Šiaulių apygardos teismo 2023 m. liepos 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-79-616/2023.
64. Vilniaus miesto apylinkės teismo 2023 m. rugsėjo 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-2191-1122/2023.

65. Marijampolės apylinkės teismo 2023 m. gruodžio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-981-1021/2023.
66. Vilniaus regiono apylinkės teismo 2024 m. sausio 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-158-517/2024.
67. Marijampolės apylinkės teismo 2024 m. vasario 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. Nr. M1-101-503/2024.
68. Utenos apylinkės teismo 2024 m. vasario 22 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. M1-112-664/2024.
69. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 1999 m. gruodžio 23 d. nutarimas Nr. 23 „Dėl teismų praktikos taikant bendruosius bausmių skyrimo pradmenis“.



## SANTRAUKA

### **Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas baudžiamoje justicijoje**

**Diana Silvija Kvakšys**

Šiame darbe yra nagrinėjamos teisės normos, reglamentuojančios priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą. Pažymėtina, kad baudžiamojoje justicijoje yra įtvirtintas specifinis teisinis reguliavimas, kuris išimtinai skirtas psichikos sutrikimų turintiems asmenims, padariusiems pavojingas veikas. Šio teisinio reguliavimo diferencijavimas yra grindžiamas tuo, jog šie asmenys pavojingos veikos padarymo metu buvo ypatingos psichikos būsenos arba ši būsena atsirado po nusikalstamos veikos padarymo. Pirmoje darbo dalyje yra atskleidžiama priverčiamųjų medicinos priemonių samprata ir paskirtis, trumpai analizuojama šio teisinio reguliavimo istorinė raida, išsamiai nagrinėjamos priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygos. Išskirtinis dėmesys yra teikiamas pirmosios instancijos teismų praktikai.

Antroje darbo dalyje yra nagrinėjami svarbiausi baudžiamojo proceso aspektai. Priverčiamųjų priemonių taikymo procese išskirtinę reikšmę įgyja teismo psichiatrijos ekspertizė, todėl nuodugniai yra analizuojama jos paskyrimo tvarka bei tam tikri vertinimo aspektai. Taip pat nagrinėjama ir asmens, kurio atžvilgiu vyksta priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, tiesioginio dalyvavimo baudžiamajame procese problematika.

Trečioje dalyje nagrinėjamas šių priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo klausimas. Šioje dalyje taip pat didelis dėmesys yra skiriamas pirmosios instancijos teismų praktikai. Pažymėtina, kad visame darbe taip pat yra analizuojamas užsienio šalių teisinis reguliavimas. Kadangi šis institutas yra ypač kompleksiškas, buvo atrinktos tik svarbiausios teisės normos. Lyginant šalių skirtingus teisinius reglamentavimus, pateikiami tam tikri teisės nuostatų tobulinimo pasiūlymai. Trumpai yra apžvelgiama ir svarbiausia Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika.

## SUMMARY

### **Procedure for applying compulsory medical measures in the criminal justice**

**Diana Silvija Kvakšys**

This work examines the legal provisions of procedure for applying compulsory medical measures. It should be noted that specific legal regulation is established in the criminal justice, which is exclusively intended for persons with mental disorders who have committed dangerous acts. The differentiation of this legal regulation is based on the fact that these persons were in a special mental state at the time of committing a dangerous act or this state appeared after the commission of a criminal act. The first part of the work reveals the concept and purpose of compulsory medical measures, briefly analyses the historical development of this legal regulation, and examines in detail the grounds for applying compulsory medical measures. Exclusive attention is paid to the practice of courts of first instance.

The second part of the work examines the most important aspects of the criminal proceedings. In the process of applying compulsory measures, forensic psychiatric assessment is of exceptional importance, so the order of its appointment and certain aspects of assessment are thoroughly analysed. The problem of active participation in the criminal proceedings of the person against whom compulsory medical measures are being applied is also examined.

The third part examines the question of extending the application of these measures, changing their type, or canceling them. In this part, great attention is also paid to the practice of courts of first instance. It should be noted that the entire work also analyses legal regulation of foreign countries. Since this institute is particularly complex, only the most important legal provisions were selected. When comparing the different legal regulations of the countries, certain proposals for improving legal provisions are presented. The most important practice of the European Court of Human Rights is briefly reviewed.