

KAI KURIE PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMO  
PROCESINIAI ASPEKTAI

Jolanta Zajančkauskienė \*

*Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Baudžiamojo proceso katedra  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius  
Telefonas 271 46 39  
Elektroninis paštas jolantakan@hotmail.com*

Pateikta 2006 m. balandžio 25 d., parengta spausdinti 2006 m. rugsėjo 1 d.

**Santrauka.** Straipsnio pirmoje dalyje išskiriamas esminis priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso skiriamasis bruožas – asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, procesinė padėtis. Teisinėje literatūroje šiuo klausimu nuomonės gana įvairios. Autorės nuomone, asmenų, kurių atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, procesinės padėties problema turėtų būti sprendžiama atsižvelgus į teisės teorijos nuostatas, atribojančias teisės subjektą nuo teisinio santykio subjekto. Jei asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, yra neveiksnius (baudžiamąja procesine prasme), jis gali tapti tik tokių baudžiamojo proceso santykių (tarpininkaujant gynėjui, atstovams pagal įstatymą), kuriuose nereikalingas tiesioginis paties asmens dalyvavimas, subjektu. Tokio asmens procesinės teisės savo turiniu gali atitikti įtariamą, kaltinamąjį teisės, bet tai – būtent pastarojo asmens teisės. Šią nuostatą siūloma įtvirtinti įstatymiškai.

Antroje straipsnio dalyje analizuojami kai kurie priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies pakeitimo arba panaikinimo tvarkos aspektai. Teismo praktika suformavo nuostatas, kuriomis remiantis nusikalstamas veikas padariusiems asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, parenkama priverčiamosios medicinos priemonės rūšis. Tai iliustruojama konkrečiais pavyzdžiais. Pabrėžiama viena iš priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygų – padarytos baudžiamuoju įstatymu uždraustos veikos pavojingumas. Straipsnyje grindžiama nuostata, kad ši sąlyga turėtų būti traktuojama kaip sutrikusios psichikos asmens keliamą realią grėsmę padaryti esminę žalą sau ar aplinkiniams rodantis faktas ir privalo būti vertinama kitų aplinkybių, rodančių asmens keliamą pavojų, kontekste. Atskirai vertinamas nusikalstamos veikos pavojingumas negali turėti įtakos priverčiamosios medicinos priemonės rūšies parinkimui, priešingu atveju pati priemonė taptų bausme.

Analizuojant priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ir panaikinimo tvarką, išryškunami tiek teigiami, tiek neigiami asmens, kuriam pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė, teisinės gynybos užtikrinimo aspektai. Siūloma baudžiamojo proceso įstatyme įtvirtinti nuostatą, užtikrinančią asmens teisę į būtinąjį gynėjo dalyvavimą teismo posėdyje sprendžiant klausimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių jam taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo.

**Pagrindinės sąvokos:** baudžiamasis procesas, asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas; priverčiamosios medicinos priemonės; priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas, pratęsimas, rūšies pakeitimas, panaikinimas.

## IVADAS

Lietuvoje požiūris į sutrikusią psichiką turinčius asmenis pastebimai keičiasi. Pradėtos vykdyti įvairios programos, kuriomis siekiama užtikrinti šių asmenų apsaugą nuo diskriminacijos, galimybes naudotis priemo-

nėmis, skirtomis jų socialinei ir ekonominei integracijai. Kita vertus, kyla nemažai problemų dėl veiksmingo teisinio mechanizmo sukūrimo, padėsiančio užtikrinti šiems asmenims jų teises ir teisėtus interesus. Tokiems asmenims, kurie reikalauja ypatingo teisinio dėmesio, priskirtas asmuo, kuriam taikomos priverčiamosios medicinos priemonės.

Tokia padėtis lemia poreikį išstudijuoti Lietuvos teisės aktuose įtvirtintas normas, reglamentuojančias

\* Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Baudžiamojo proceso katedros lektorė, socialinių mokslų daktarė.

priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą, išanalizuoti šių priemonių taikymo pagrindus, sąlygas ir kriterijus. Tai leistų pateikti tinkamus įstatymų papildymus ir pakeitimus bei padėtų teisės taikytojui tiksliau suvokti šių normų taikymo tikslus.

Šio tyrimo objektas yra visuomeniniai santykiai, susiklostantys taikant priverčiamąsias medicinos priemones, svarstant šių priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo klausimus. Tyrimo dalykas yra Lietuvos ir užsienio valstybių teisės normos, įtvirtinančios priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo ypatumus, jų taikymo praktika bei mokslinė literatūra, taip pat tarptautiniai teisės aktai, įtvirtinantys asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, teisių apsaugos standartus.

**Straipsnyje siekiama** išanalizuoti kai kuriuos priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies pakeitimo ir panaikinimo teorinius ir praktinius aspektus ir išryškinti asmens, kurio atžvilgiu svarstomi minėti klausimai, teisės į gynybą problematiką.

Straipsnyje **lyginimo metodu** nagrinėjamos kai kurių mokslininkų nuomonės dėl asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, teisinės padėties traktavimo. Taikydama **sistemines analizės** principus autorė nagrinėja Lietuvos baudžiamojo proceso bei baudžiamosios teisės normas, reglamentuojančias priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies pakeitimo arba panaikinimo tvarką. Autorė taip pat pasitelkė įvairiausių šaltinius, tiesiogiai įtvirtinančius arba aiškinančius aptariamąs normas. Atliekant tyrimą buvo išanalizuota 32 baudžiamosios bylos dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo (1999–2004 m. Vilniaus apygardos ir Akmenės rajono apylinkės teismo bylos). **Kontent baudžiamųjų bylų dokumentų analizės** metodas leido išskirti Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso [1] (toliau LR BPK) bei Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso [2] (toliau LR BK) normų dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies pakeitimo arba panaikinimo taikymo dėsningumus, nustatyti tam tikras reglamentavimo spragas.

## 1. ASMENS, KURIO ATŽVILGIU VYKDOMAS PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMO PROCESAS, TEISINĖS PADĖTIES TRAKTAVIMAS

Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas skiriasi nuo įprastinių baudžiamojo proceso formų. Tokiame procese, palyginti su įprastiniu, nėra įtariamojo, kaltinamojo, o tėra *asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas*.

Iš pradžių norėtųsi atkreipti dėmesį į įstatymuose vartojamą terminiją, apibūdinančią šį asmenį. LR BPK [1] vartojami įvairūs terminai, pavyzdžiui: „proceso dėl nepakaltinamo ar ribotai pakaltinamo asmens“ (395 str.); „asmens, kuriam gali būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės“ (398 str.) ir kiti. Mūsų nuomone, 395 str. vartojamas terminas „procesas dėl nepa-

kaltinamo (...)“ nepriimtinas. Asmuo dar nepriėmus teismo sprendimo įvardijamas nepakaltinamu. Jei tai būtų įprasto proceso byla, pirštūsi išvada dėl pakaltinamumo prezumpcijos principo pažeidimo. Todėl tikslesnis terminas įvardijant šį asmenį proceso metu būtų „*asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas*.“\*

Procesinė padėtis asmenų, kurių atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, baudžiamojo proceso įstatyme atskira norma neapibrėžta. LR BPK [1] nėra specialios normos, įtvirtinančios tokio asmens procesines teises ir pareigas. Remiantis bendromis nuostatomis, įtvirtintomis 392 straipsnio 3 dalyje, šių asmenų procesinę padėtį galima būtų traktuoti kaip įtariamojo arba kaltinamojo, tačiau visiškai analogija nepriimtina.

Daugiausia dėmesio šiam klausimui buvo skirta Rusijos baudžiamojo proceso moksle. Rusijos baudžiamojo proceso kodekse [3] įtvirtintas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo proceso institutas kai kuriais aspektais panašus į Lietuvos. Be to, sovietmečiu jie buvo analogiški. Tačiau analizuodami mokslinius šaltinius, skirtus šios problemos analizei, vienos nuomonės neaptiksime.

Asmeniui, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, buvo siūloma suteikti įtariamojo arba kaltinamojo teises [4, p. 14]. Tačiau buvo ir visiškai priešinga nuomonė: „(...) nepakaltinamas asmuo negali būti nusikaltimo subjektu, jis tik formaliai atitinka pastarojo kriterijus, todėl negali naudotis tomis procesinėmis teisėmis, kurias baudžiamajame procese realizuoja nusikaltimo subjektas – kaltinamasis“ [5, p. 286]. Įdomus dar vienas šios problemos argumentas: įstatyme nurodoma, kad teisminis nagrinėjimas vyksta bendra tvarka su kai kuriomis išimtimis, numatytomis priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese, vadinasi, ir asmuo turi naudotis visomis kaltinamojo, kaip teismo nagrinėjimo dalyvio, teisėmis [5, p. 287–288]. Tačiau ši nuomonė buvo paneigta argumentuojant, kad psichikos ligonis negali būti kaltinamasis. Kiekvienu atveju reikėtų įvertinti, kokias kaltinamojo teises jam būtina suteikti, o kokias – nebūtina [5, p. 288].

Mūsų nuomone, ši problema turėtų būti sprendžiama atsižvelgus į teisės teorijos nuostatas, atribojančias teisės subjektą nuo teisinio santykio subjekto.

„*Teisės subjektas yra platesnė sąvoka negu teisinio santykio subjektas, nes galimi atvejai, kai konkretus asmuo, būdamas teisės subjektas, negali būti tam tikrų santykių subjektas. Teisės subjektas – tai tik potencialus teisinių santykių subjektas, galintis niekada ir netapti konkrečių santykių subjektu (...). N. I. Matuzovas nurodo tokius šių sąvokų skirtumus: 1) konkretus pilietis, būdamas nuolatinis teisės subjektas, negali kartu būti visų teisinių santykių subjektas; 2) kūdikiai, psichikos ligoniai, būdami teisės subjektai, nėra daugelio teisinių*

\* Straipsnio autorės nuomone, taip pat vartotinas terminas „*asmuo, kuriam pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė*“.

santykių subjektai; 3) teisiniai santykiai nėra vienintelė teisės įgyvendinimo forma“ [6, p. 335].

„Todėl teisės subjektas sietinas su teisnumu, o teisinių santykių subjektas – dar ir su veiksnumu. Bet tai nėra griežta, nes ir neveiksnius asmuo, būdamas teisės subjektas, tam tikrais atvejais gali būti ir kai kurių teisinių santykių subjektas atstovavimo institutams tarpininkaujant. Tačiau per atstovavimo institutą neveiksnius asmuo, būdamas teisės subjektas, negalės būti subjektas tų teisinių santykių, kur reikia tiesioginio paties asmens dalyvavimo (...)“ [6, p. 418–419].

Taigi, jei asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, yra neveiksnius (baudžiamąja procesine prasme [7, p. 22–24]), jis gali tapti tik tokių baudžiamąjo proceso santykių subjektu (tarpininkaujant gynėjui, atstovams pagal įstatymą), kuriuose nebūtinai tiesioginis paties asmens dalyvavimas. Darytina išvada, kad tokio asmens procesinės teisės ir pareigos savo turiniu gali atitikti įtariamojo arba kaltinamojo teises ir pareigas, bet tai – būtent šio asmens teisės ir pareigos. Nurodytas asmuo – ne įtariamasis arba kaltinamasis, o savarankiškas baudžiamąjo proceso dalyvis.

Įstatymo leidėjo pozicija neapibrėžti asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, teisinės padėties gali būti traktuojama kaip esminis šio proceso dalyvio teisių ir teisėtų interesų suvaržymas. Be to, kai kurios LR BPK nuostatos automatiškai jį eliminuoja iš teisinio santykio subjekto kategorijos: pavyzdžiui, 398 straipsnio 3 dalyje įtvirtinama pareiga prokurorui nutarimo perduoti bylą teismui ar nutarimo nutraukti bylą nuorašą išsiųsti tik nukentėjusiajam ir gynėjui.

Siekiant išvengti galimų asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, teisių ir teisėtų interesų suvaržymų, būtina įstatymiškai apibrėžti jo teisinį statusą. Tokią poziciją galima būtų pagrįsti Europos Žmogaus Teisių Teismo priimtais sprendimais. Pavyzdžiui, byloje *Winterwerp prieš Olandiją* [8] Teismas apibrėžė pagrindinius teismo posėdžio pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos [9, p. 25–37] 5 straipsnio 4 dalies reikalavimus: „(...) teismo procese nebūtinai visada turi būti užtikrinamos tokios pačios garantijos, kaip tos, kurios privalo būti pagal 6 straipsnio 1 dalies reikalavimus. Tačiau būtina, kad asmeniui būtų užtikrinta teisė kreiptis į teismą ir galimybė būti išklaustam arba asmeniškai, arba, jei tai yra būtina, per atstovavimo formą (...). Psichikos sutrikimas gali apriboti naudojimąsi šia teise, tačiau jis negali pateisinti šios teisės pažeidimo. Todėl gali tekti imtis specialių procedūrinių apsaugos priemonių siekiant apsaugoti asmenų, kurie dėl psichikos sutrikimų nėra visiškai pajėgūs veikti savo pačių vardu, interesus“ (60 punktas).

Toliau straipsnyje bus analizuojami priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, pratęsimo, rūšies pakeitimo arba panaikinimo aspektai, tiesiogiai turintys įtakos asmens, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, bei asmens, ku-

riam pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė, teisių apsaugai.

## 2. PRIVERČIAMŪJŲ MEDICINOS PRIEMONIŲ TAIKYMAS, PRATĖSIMAS, RŪŠIES PAKĖITIMAS ARBA PANAIKINIMAS

### 2.1. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas

Lietuvos teismų praktikoje priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas nėra dažnas. Tačiau nuo 2002 m. pastebima, kad šios priemonės taikomos šiek tiek dažniau. Baudžiamųjų bylų nagrinėjimo ataskaitų duomenimis (I instancijos teismuose), pritaikytos priverčiamosios medicinos priemonės 2002 m. – 112, 2003 m. – 138, 2004 m. – 159, 2005 m. – 188 asmenims [10].

Vienos ar kitos priemonės taikymas priklauso nuo to, kaip teismas, vadovaudamasis baudžiamąjo ir baudžiamąjo proceso įstatymais, įvertins nepakaltinamo, ribotai pakaltinamo arba nuteisto asmens nusikalstamos veikos pavojingumo laipsnį, jo asmenybės pavojingumą ir psichiatrijos ekspertizės išvadas bei jose išdėstytas rekomendacijas. Be to, yra specialūs įstatymai, reglamentuojantys priverčiamųjų medicinos priemonių taikymą. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo [11] 27 straipsnyje numatyta, kad „asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakęs hospitalizavimo, gali būti hospitalizuojamas prievarta tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą: 1) savo sveikatai, gyvybei; 2) aplinkinių sveikatai, gyvybei“. Gydyto ir laikymo sąlygas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose (bendro bei specializuoto tipo) nustato vidaus tvarkos taisyklės. Baudžiamąja tvarka paskyrus priverčiamąsias medicinos priemones, tokie asmenys gydomi Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. 2004 m. sausio 1 d. ligoninėje gydyti 183 (atvyko – 123, išvyko – 124), 2005 m. sausio 1 d. – 182 asmenys, kuriems paskirtos priverčiamosios (stacionarios) medicinos priemonės [12, p. 277–279].

LR BK [2] 98 straipsnyje bei LR BPK [1] 403 straipsnio 2 dalyje numatytos priverčiamosios medicinos priemonės ir jų taikymas. Jomis siekiama iš dalies labai panašių tikslų, kaip ir bausmės tikslai, tačiau savo forma ir esme jos yra skirtingos.

Remiantis teismų praktika nusikalstamas veikas padariusiems asmenims, turintiems psichikos sutrikimų parenkama priverčiamoji medicinos priemonių rūšis.

2003 m. gegužės 1 d. įsigalioję LR BK [2] ir LR BPK [1] įtvirtino naują priverčiamąją medicinos priemonę – ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis. Šios priemonės įtvirtinimas įstatyme – dar viena pažangi asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, teisių ir teisėtų interesų apsaugos garantija. Ji suteikia galimybę paskirti ambulatorinį stebėjimą tiems asmenims, kuriems anksčiau, nesant alternatyvos, reikėjo skirti stacionarinį stebėjimą. Be to, žinoma teigiama šios priemonės taikymo praktika ir kitose valstybėse (pavyzdžiui, Vokietijoje, Šveicarijoje) [13, p. 358]. Lietuvoje teismas ambulatorinį stebėjimą gali taikyti asmeniui, kurio dėl padarytos veikos pavojingumo ir jo

psichikos sutrikimo nereikia stebėti ir gydyti stacionare arba kuris gali toliau ambulatoriškai gydytis, kai po stacionarinio gydymo jo psichikos būklė pagerėja (LR BK 98 str. 2 d.). Pavyzdžiui, Akmenės rajono apylinkės teismo priimtoje nutartyje konstatuojama: „(...) E.V. turėta lazda suduodamas keturis smūgius į įvairias kūno vietas sužalojo E. T., taip nukentėjusiajai padarydamas veido sumušimą, kraujosruvą veide, muštą dešiniojo smilkinio žaizdą, abiejų alkūnių lūžius ir kairės plaštakos antrojo denkaulio lūžį. E. V. nuo 2002 m. liepos 24 d. iki 2003 m. sausio 13 d. gydytas Šiaulių psichiatrijos ligoninėje, jam diagnozuota nediferencijuota šizofrenija. 2003 m. vasario 13 d. Šiaulių ekspertinio skyriaus teismo psichiatrinės, psichologinės, narkologinės ekspertizės aktu nustatyta, kad E. V. serga lėtine psichikos liga – paranoidine šizofrenija. Nusikaltimo padarymo metu negalėjo teisingai suprasti savo veiksmų esmės, negalėjo jų teisingai valdyti. Šiuo metu negali suprasti bylos aplinkybių, negali duoti teisingų parodymų. E. V. tikslingas aktyvus apylinkės psichiatro stebėjimas dispanserine tvarka ir gydymas (...). Nutaria: pripažinti esant įrodyta, kad pavojingą visuomenei veiką, numatytą LR BK 112 str. 1 d., įvykdė E. V., būdamas nepakaltinamumo būsenos ir šiuo metu sergantis psichikos liga. Taikyti E.V. priverčiamąją medicinos priemonę – ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis (...) [14].

LR BK 98 straipsnio 3 dalyje nurodoma, kad stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kurį dėl jo psichikos sutrikimo reikia stebėti ir gydyti stacionare. Šiuo atveju įstatymų leidėjas tiesiogiai neįtvirtina reikalavimo atsižvelgti į padarytos veikos pavojingumą. Atliktas archyvinių baudžiamųjų bylų tyrimas parodė, kad stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose nėra griežtos izoliacijos, dažniausiai taikomas asmenims, kurie padarė nesmurtinio pobūdžio nusikalstamas veikas (konstatuojamas nedidelio laipsnio veikos pavojingumas). Pagrindinis kriterijus parenkant šią priemonę išlieka psichiatro eksperto rekomendacija.

Stacionarinis stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis taikomas asmenims, kuriuos dėl jų padarytos veikos pavojingumo (pripažįstamas atitinkamas veikos pavojingumo laipsnis) ir jų psichikos sutrikimų reikia stebėti ir gydyti specializuotame stacionare (LR BK 98 str. 4 d.), t. y. psichikos sveikatos priežiūros įstaigose izoliuotai. Pavyzdžiui: „(...) F. M padarė nusikaltimą, numatytą LR BK 129 straipsnio 1 dalyje. Teismo psichiatrijos ekspertizės metu jam buvo diagnozuotas organinis kliedesinis sutrikimas, dėl kurio jis nusikaltimo metu negalėjo suvokti savo veiksmų pavojingumo ir jų valdyti. F. M. asmeninio konflikto metu dūrė nukentėjusiajai įstrižu metaliniu vamzdžio galu į krūtinės ląstos kairę pusę, dėl šio dūrio ši mirė. Teismas pripažino F. M. nepakaltinamą ir priėmė nutartį taikyti jam stacionarinį stebėjimą psichikos sveikatos priežiūros specializuotoje įstaigoje – Rokiškio psichiatrijos ligoninėje (...)“ [15]. Pastebima tendencija, kad teismai iš paminėtų stacionarių priverčiamųjų medicinos priemonių taiko griežtesnę tuo atveju, kai padaroma pavojingesnė nusikalstama

veika. Preziumuojama, kad padaryta pavojingesnė nusikalstama veika siejama ir su didesne asmens, padariusio šią veiką, keliamo grėsme padaryti žalą sau ar aplinkiniams.

LR BK 98 straipsnio 5 dalyje nurodoma, kad stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis teismas gali taikyti asmeniui, kuris kėsinosi į žmogaus gyvybę ir sveikatą, dėl psichikos sutrikimo yra ypač pavojingas aplinkiniams ir turi būti stebimas bei gydomas specializuotame stacionare. Teismų praktikoje nepakaltinamiems asmenims, kurie padarė nusikalstamas veikas, pavojingas žmogaus gyvybei, sveikatai (LR BK XVII, XVII skyriai), dažniausiai taikoma ši medicinos priemonė. Pavyzdžiui, „R. M. tyčia sudavė ne mažiau kaip keturis smūgius mažametei mergaitei (kūdikui), padarydamas daugybinius kaukolės skliauto ir pamato kaulų lūžius, kraujo išsiliejimą po kietuoju ir minkštaisiais galvos smegenų dangalais, galvos smegenų sumušimą, kraujo išsiliejimą į galvos smegenų skilvelius. Veika buvo kvalifikuojama pagal LR BK 129 straipsnio 2 dalies 1 punktą. Baudžiamojoje byloje buvo atlikta stacionarinė teismo psichiatrijos – psichologijos ekspertizė. Ekspertinėje išvadoje buvo nurodyta, kad R. M. nusikaltimo darymo metu sirgo lėtine psichikos liga – paranoidine šizofrenija, dėl kurios negalėjo suvokti savo veiksmų pavojingumo ir negalėjo jų valdyti. Teismas pripažino šį asmenį nepakaltinamą ir priėmė nutartį taikyti stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje – Rokiškio psichiatrijos ligoninėje“ [16].

Pateikus teismų praktikos pavyzdžių, norėtuši atkreipti dėmesį į vieną iš priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygų – padarytos veikos pavojingumą. Autorė norėtų pabrėžti, kad padarytos baudžiamuoju įstatymu uždraustos veikos pavojingumas turėtų būti traktuojamas kaip sutrikusios psichikos asmens keliamą realią grėsmę padaryti esminę žalą sau ar aplinkiniams rodantis faktas ir turi būti vertinamas atsižvelgiant į kitas aplinkybes, rodančias asmens keliamą pavojų. Atskirai vertinamas nusikalstamos veikos pavojingumas negali turėti įtakos parenkant priverčiamosios medicinos priemonės rūšį, priešingu atveju pati priemonė taptų bausme.

## 2.2. Priverčiamųjų medicinos priemonių pratęsimas, rūšies pakeitimas arba panaikinimas

Taikydamas priverčiamąją medicinos priemonę teismas nenustato jos taikymo trukmės, t. y. nutartyje teisėjas nenurodo konkretaus termino, kadangi teisėjas nėra kompetentingas nuspręsti, kada asmuo gali pasveikti ar jo būklė pagerės.

Europos Žmogaus Teisių Teismas tiksliai nenustatė, kaip dažnai asmuo, turintis psichikos sutrikimų gali naudotis teise į periodišką peržiūrą. Byloje *Herczegfalvy prieš Austriją* [17] jis nustatė tris intervalus: pirmąjį – penkiolikos mėnesių, antrąjį – dvejų metų ir trečiąjį – devynių mėnesių. Teismas nusprendė, kad pirmieji du intervalai negali būti laikomi pagrįstais, tačiau neturėjo pastabų dėl trečiojo devynių mėnesių intervalo.

Labai tikėtina, kad priimtini ne ilgesni negu metų trukmės intervalai.

LR BPK [1] nuostata, kad „teismas ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius privalo spręsti dėl priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo“ (405 str. 2 d.), visiškai atitinka tarptautinių teisės dokumentų nuostatas, t. y. „Psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros sistemos tobulinimo principus“, įtvirtintus 1991 m. gruodžio 17 d. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos rezoliucijoje 46/119 [18].

Teismas ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius pagal sveikatos priežiūros įstaigos išvadą privalo spręsti klausimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo arba jų taikymo panaikinimo. Archyvinių baudžiamųjų bylų analizė visiškai patvirtina, kad laikomasi įstatyme numatyto peržiūrų periodiškumo.

Panašiai priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo arba panaikinimo klausimai reglamentuoti ir Rusijos baudžiamajame kodekse (102 str. 2 d.) [19]. Tokia pat yra Vokietijos baudžiamojo kodekso [20] pozicija, tik nurodoma, kad alkoholiu arba narkotikais piktnaudžiaujantiems asmenims skirtose gydymo įstaigose asmenį negalima laikyti ilgiau kaip 2 metus (67 d. str.). Įdomu pažymėti, kad Italijos baudžiamajame kodekse nurodyti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo terminai. Buvimo specialiojoje gydymo įstaigoje terminas turi būti ne trumpesnis kaip vieneri metai, jeigu minimali sankcija už padarytą nusikaltimą ne trumpesnė kaip 5 metai laisvės atėmimo. Jei numatyta sankcija laisvės atėmimas iki gyvos galvos arba iki 10 metų laisvės atėmimas, minėta priemonė taikoma ne trumpesniai nei 3 metų laikotarpiui (219 str.). Specialiojoje psichiatrijos įstaigoje numatyta laikyti 10 metų (minimali tęstinė trukmė), jei už padarytą nusikaltimą numatytas laisvės atėmimas iki gyvos galvos. Jei numatyta sankcija yra laisvės atėmimas iki 10 metų, minimalus šios priemonės taikymo terminas – 5 metai, visais kitais atvejais – 2 metai (222 str.) [21, p. 562.]. Kaip matome, Italijos baudžiamasis įstatymas buvimo laiką nurodytose įstaigose sieja ne tik su asmens psichikos sveikatos būkle, bet ir su padarytos nusikaltamos veikos pavojingumu.

Mūsų duomenimis, Lietuvoje teismai pratęsia šių priemonių taikymą motyvuodami tuo, kad asmuo ir toliau lieka pavojingas sau ir aplinkiniams. Gana retai taikyta priemonė yra pakeičiama kita. Norint pakeisti priemonės rūšį būtinos dvi sąlygos: būtinybė taikyti naująją ir nustoti taikyti ankstesniąją. Šios sąlygos atsiranda tuomet, kai asmens psichikos būklė arba pablogėja, arba kai pagerėja. Pastaroji sąlyga dažnesnė, ir tokiu atveju tolygiai pereinama prie lengvesnių priemonių taikymo, kol galiausiai jos panaikinamos. Mūsų nuomone, atsiradus priemonei „ambulatorinio stebėjimo pirminės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose“, plačiau bus taikomas „tolygios“ priemonės rūšies pakeitimo principas.

Priverčiamosios medicinos priemonės panaikinamos, kai asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos

būklė, ir jis tampa nepavojingas (LR BK 98 str. 6 d.). Iš pirmo žvilgsnio tinkamiausias pagrindas panaikinti minėtų priemonių taikymą būtų asmens išgyjimas. Tačiau praktikoje tai pasitaiko labai retai. Dažnesnis, pasak psichiatrų, pseudopasveikimas. Psichiatrams konstatavus, kad nors šiuo momentu asmens psichikos būklė ir atitinka „normalumo“ kriterijus, tikėtina, kad toks psichikos sutrikimas pasikartos ateityje. Dažnai psichiatrai nurodo, kad priemonės taikymą reikia panaikinti, nes pakito asmens psichikos būklė – psichikos sutrikimas daugiau nesusijęs su galimybe kelti pavojų sau ar aplinkiniams. Kartu įstatyme įtvirtintas „pasveikimas ar psichikos būklės pagerėjimas“ nėra būtina sąlyga, nes pakanka konstatuoti psichikos būklės pokyčius, panaikinančius potencialią asmens vidinę ar išorinę agresiją. Priverčiamosios medicinos priemonės taikymo panaikinamo atvejis galimas, kai asmens psichikos būklė dar labiau pablogėja, o asmuo visiškai praranda valingo elgesio sąmoningumą (pavyzdžiui, suparalyžiuotas, o liga tapo nepagydoma). Tokiam asmeniui nebūtina taikyti priverčiamosios medicinos priemonės, o derėtų pasirūpinti tolesniu gydymu ir socialine pagalba.

Įstatyme įtvirtinta teismo prerogatyva pratęsti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymą dar labiau apsaugo asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, teises, nes priimti sprendimai gali būti apskūsti teismine tvarka.

Teismo nutartį pratęsti, pakeisti arba panaikinti priverčiamąją medicinos priemonę gali apskūsti LR BPK 404 straipsnyje nurodyti asmenys: asmuo, kuriam taikyta priverčiamoji medicinos priemonė, jo atstovas pagal įstatymą, šeimos nariai arba artimieji giminaičiai, gynėjas, nukentėjusysis, jo atstovas ir prokuroras. Tokia nutartis skundžiama Baudžiamojo proceso kodekso [1] X dalyje (439 – 442 str.) numatyta tvarka.

Teigiamai vertintina, kad Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso įstatymas neignoruoja asmens, kuriam pritaikyta priverčiamoji medicinos priemonė, interesų, tokiam asmeniui leidžiama apskūsti teismo nutartį, nors skundų įvertinimas – sudėtinga problema. Vis dėlto, jeigu jie yra motyvuoti, pagrįsti, juos privalu nagrinėti. Tokių pavyzdžių pasitaiko ir teismo praktikoje: „*O. M. padarė nusikaltimą, numatytą LR BK 129 straipsnio 2 dalies 3 punkte. Padariusioji nusikaltimą buvo pripažinta nepakaltinama, jai diagnozuota paranoidinė šizofrenija. Teismas pritaikė stacionarinį stebėjimą griežtojo stebėjimo sąlygomis specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje – Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Panevėžio apygardos teismas praėjus 6 mėnesiams nuo šios priemonės taikymo pradžios priėmė nutartį pratęsti priverčiamosios medicinos priemonės taikymą. O. M. apskundė priimtą nutartį Apeliaciniam teismui, motyvuodama tuo, kad jos psichikos būklė pagerėjo ir jai turi būti pakeista medicinos priemonės rūšis – stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis į stacionarinį stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis. Apeliacinis teismas, išnagrinėjęs skundą, jį atmetė ir paliko galioti Panevėžio apygardos teismo nutartį. Priimtą sprendimą motyvavo tuo, kad žemesnysis teismas pratęsdamas priverčiamosios medicinos priemonės taikymą nepažeidė apelianto teisių ir*

teisėtų interesų: nutartis priimta vadovaujantis LR BK 98 straipsnio 5 dalies sąlygomis bei atsižvelgus į gydytojų psichiatrų komisijos išvadą, kuri pripažįstama patikima (joje buvo konstatuojama, kad O. M. psichikos būklė nepagerėjo)“ [22].

Teigiamai įvertinus baudžiamojo proceso įstatyme įtvirtintą asmens galimybę apskusti teismo nutartį pratęsti, pakeisti arba panaikinti priverčiamąją medicinos priemonę, vis dėlto reikėtų atkreipti dėmesį ir į neigiamus aspektus. Tai pasakytina apie asmens, kuriam taikoma priverčiamoji medicinos priemonė, teisę turėti gynėją teismo procese. Baudžiamojo proceso įstatymas numato, kad priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese gynėjo dalyvavimas būtinas nuo nutarties skirti psichiatrijos ekspertizę priėmimo momento, jeigu jis anksčiau nedalyvavo byloje bendrais pagrindais (396 str. 3 d.). Tačiau sprendžiant klausimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių pratęsimo, rūšies pakeitimo arba panaikinimo įstatyme nėra konkrečiai reikalaujama, kad teismo posėdyje dalyvautų gynėjas. Procesas atliekamas formaliai, vadovaujantis tik išvada dėl asmens sveikatos būklės, kurią pateikia sveikatos priežiūros įstaigos atstovas (405 str. 4 d.). Kadangi priverčiamosios medicinos priemonės asmeniui skiriamos nenurodant taikymo laiko, o teismas, ar jos būtinos, turi peržiūrėti ne rečiau kaip kas šešis mėnesius, kiekvieną kartą peržiūrint priemonių taikymą asmeniui turi būti užtikrinta teisė į būtinąjį gynėjo dalyvavimą. Juo labiau kad asmuo nuo bausmės atleistas dėl ligos, jei paskyrus jam priverčiamąsias medicinos priemones pasveiksta, gali būti siunčiamas atlikti bausmę [23].

Byloje *X prieš Jungtinę Karalystę* [24] Europos Žmogaus Teisių Teismas nustatė šiuos reikalavimus: „(...) 5 straipsnio 4 dalis reikalauja tinkamos procedūros, kuri leistų teismui iširti, ar pacientas vis dar serga psichikos sutrikimu ir/ar valstybės sekretorius turėjo teisę manyti, jog priverstinio izoliavimo pratęsimas buvo būtinas valstybės saugumo interesams“ (58 punktas). Vargu ar LR BPK neįtvirtinta nuostata dėl būtinojo gynėjo dalyvavimo teismo posėdyje sprendžiant klausimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių pratęsimo, rūšies pakeitimo arba panaikinimo gali būti traktuojama kaip „tinkamos procedūros“ sudarymas.

## IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Jei asmuo, kurio atžvilgiu vykdomas priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas, yra neveiksnius (baudžiamąją procesinę prasme), jis gali tapti tik tokių baudžiamojo proceso santykių subjektu (tarpininkaujant gynėjui, atstovams pagal įstatymą), kai nebūtinai tiesioginis paties asmens dalyvavimas. Tokio asmens procesinės teisės ir pareigos savo turiniu gali atitikti įtariamojo, kaltinamojo teises ir pareigas, bet tai – būtent pastarojo asmens teisės ir pareigos. Tokią nuostatą siūloma įtraukti į LR BPK.

2. Padarytos baudžiamuoju įstatymu uždraustos veikos pavojingumas, kaip viena iš priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo sąlygų, turėtų būti traktuojamas kaip sutrikusios psichikos asmens keliamą realią

grėsmę padaryti esminę žalą sau ar aplinkiniams rodantis faktas, ir turi būti vertinamas atsižvelgiant į kitas aplinkybes, rodančias asmens keliamą pavojų. Atskirai vertinamas nusikalstamos veikos pavojingumas negali turėti įtakos parenkant priverčiamosios medicinos priemonės rūšį, priešingu atveju pati priemonė taptų bausme.

3. Priverčiamosios medicinos priemonės asmeniui skiriamos nenurodant taikymo laiko, o teismas jų reikalingumą turi peržiūrėti ne rečiau kaip kas šešis mėnesius, todėl kiekvieną kartą peržiūrint priemonių taikymą asmeniui turi būti užtikrinta teisė į būtinąjį gynėjo dalyvavimą. Todėl siūloma papildyti LR BPK 405 straipsnio 4 dalį šia nuostata:

„Sprendžiant šį klausimą, teismo posėdyje turi dalyvauti išvadą apie asmens sveikatos būklę pateikusių sveikatos priežiūros įstaigos atstovas ir gynėjas“.

## LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas (su pakeitimais ir papildymais) // Žin. 2002. Nr. 37–1341.
2. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (su pakeitimais ir papildymais) // Žin. 2000. Nr. 89–2741.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. №. 174-ФЗ. Принят Государственной Думой 22 ноября 2001 года. Одобрен Советом Федерации 5 декабря 2001 года: <http://www.garweb.ru/project/law/doc/12025178/12025178-030.htm#11527> (žiūrėta 2006 m. kovo 29 d.).
4. Хомовский А. А. Производство принудительных мер медицинского характера: Автореф. канд. дисс. – Москва, 1967.
5. Якимович Ю. К. Уголовно – процессуальные производства. Дисс. докт. юрид. наук. – Москва, 1992.
6. Vaišvila A. Teisės teorija: vadovėlis. – Vilnius: Justitia, 2004.
7. Kanapeckaitė J. Baudžiamasis procesas dėl nusikalstamų veikų, kuriomis įtariamai (kaltinami) asmenys su fiziniais ar psichikos trūkumais (sutrikimais). Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S). – Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2004.
8. Case of Winterwerp v. the Netherlands (Case number: 1/1978/24/39; Application number: 00006301/73; Published in A33): <http://hudoc.echr.coe.int/hudoc/ViewRoot.asp?Item=1&Action=Html&X=703163055&Notice=0&Noticemode=&RelatedMode=0> (žiūrėta 2006 m. kovo 21 d.).
9. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, iš dalies pakeista Protokolu Nr. 11, su papildomais protokolais Nr. 1, 4, 6, ir 7 // Pagrindinės Europos Tarybos sutartys. – Europos taryba, 2000.
10. <http://www.teismai.lt/statistika/Baudziamosios.xls> (žiūrėta 2006 m. kovo 20 d.).
11. Žin. 1995. Nr. 53–1290; 1999. Nr. 108–3127; 2001. Nr. 64–2326; 2003. Nr. 38–1689; 2005. Nr. 85–3142, Nr. 86–3208.
12. Apie psichikos ir kitų ligonių izoliavimą žr. plačiau: Sakalauskas G. Asmenų, kuriems apribota laisvė, teisės // Žmogaus teisės Lietuvoje. – Vilnius, 2005.
13. Курс уголовного права: общая часть. Учебник / под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. – Москва: Зерцало, 1999. Т. 2.
14. Archyvinė Akmenės raj. apylinkės teismo baudžiamojo byla. Nr. 51-1-007-03.

15. **Archyvinė** Vilniaus apygardos teismo baudžiamoji byla Nr. 1-152-04.
16. **Archyvinė** Vilniaus apygardos teismo baudžiamoji byla Nr. 1-170-03.
17. **Case of** Herczegfalvy v. Austria (Case number: 48/1991/300/371; Application number: 00010533/83; Published in A244): <http://hudoc.echr.coe.int/hudoc/ViewRoot.asp?Item=0&Action=Html&X=703163444&Notice=0&Noticemode=&RelatedMode=0> (žiūrėta 2006 m. kovo 27 d.).
18. **Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care** (17 Dec. 1991) // <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/582/07/IMG/NR058207.pdf?OpenElement> (žiūrėta 2006 m. kovo 26 d.).
19. **Уголовный кодекс РФ** // <http://www.garweb.ru/project/law/doc/10008000/10008000-017.htm> (žiūrėta 2006 m. kovo 27 d.).
20. **Strafgesetzbuch (StGB)** // <http://www.bib.uni-mannheim.de/bereiche/jura/gesetze/stgb-inh.html> (žiūrėta 2006 m. kovo 27 d.).
21. **Уголовное право зарубежных государств. Общая часть: Англия, США, Франция, ФРГ, Япония, Италия: учебное пособие / под редакцией И. Д. Козочкина.** – Москва: Омега-Л: Ин-т международного права и экономики им. А. С. Грибоедова, 2003.
22. **Archyvinė** Vilniaus apygardos teismo baudžiamoji byla Nr. 1-273-03.
23. **Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje.** Apžvalga: // <http://www.hrmi.lt/downloads/structure/Neigaliujuasmenu-teises.pdf> (žiūrėta 2006 m. kovo 11 d.).
24. **Case of X v. the Unidet Kingdom** (Case number: 6/1980/37/55; Application number: 00007215/75; Published in A46): <http://hudoc.echr.coe.int/hudoc/ViewRoot.asp?Item=1&Action=Html&X=703160923&Notice=0&Noticemode=&RelatedMode=0> (žiūrėta 2006 m. kovo 3 d.).

## MANCHE PROZESSUALE ASPEKTE BEI DER ANWENDUNG DEN ZWANGSMÄSSIGEN MEDIZINISCHEN MITTELN

**Jolanta Zajančkauskienė** \*  
Mykolas Romeris Universität

### Zusammenfassung

Im ersten Teil des Artikels wird der hauptsächliche Zug Prozesses bei der Anwendung der zwangsmässigen medizinischen Mitteln unterschieden – das ist die prozessuale Lage der Person, gegenüber derer der Anwendungsprozess von den zwangsmässigen medizinischen Mitteln vollstreckt wird. In der rechtlichen Wissenschaftsliteratur stösst man auf verschiedene Positionen. Der Meinung der Autorin nach, das Problem der prozessualen Lage einer Person, gegenüber derer der Prozess wegen der Vollstreckung von zwangsmässigen medizinischen Mitteln angefangen worden ist, sollte anhand der Bestimmungen der Rechtslehre, die das Rechtssubjekt von dem Subjekt eines Rechtsverhältnisses unterscheidet, gelöst werden. Wenn das Subjekt, dem gegenüber der Prozess wegen der Vollstreckung der zwangsmässigen medizinischen Mitteln an-

gefangen wird, unmündig (im Strafrechtprozesssinn) ist, kann es nur zum Subjekt im Strafprozessverhältnis erst dann werden, wenn eine Vermittlung des Verteidigers, des Vertreters nach Gesetz besteht und wenn seine direkte Anwesenheit nicht notwendig ist. Dem Inhalt nach können Prozessrechte von so einer Person den Rechten eines Verdächtigten, Beschuldigten entsprechen, aber das ist das recht von der oben genannten Person. Es wird empfohlen das gesetzlich zu machen.

Im zweiten Teil des Artikels wird Anwendung von den zwangsmässigen medizinischen Mitteln, ihre Verlängerung – und Änderungen – oder Aufhebungsordnung analysiert. Gerichtspraxis hatte Bestimmungen formuliert, aufgrund derer den straf tätigen Personen mit geistiger Behinderung ein entsprechendes zwangsmässiges medizinisches Mittel gewählt wird. Diese Aspekten werden anhand den Beispielen aus der Praxis analysiert. Der Akzent wird darauf gesetzt, dass Gefährlichkeit der Straftat, wie eine der Anwendung von den zwangsmässigen medizinischen Mitteln Bedingung, mit anderen Umständen, die die Gefährlichkeit eines Person zeigen kann, würdigen muss. Gegensätzlich werden diese Mitteln Strafe.

Hier werden auch positive und auch negative Aspekten der Sicherstellungs der Verteidigung von der Person, gegenüber derer die zwangsmässigen medizinischen Mitteln angewendet werden, dargestellt. Es wird empfohlen im Strafprozessgesetz Bestimmung über obligatorische Teilnahme des Verteidigers im Gerichtssitzung, in deren die Frage über Verlängerung – und Änderungen – oder Aufhebungsordnungen der zwangsmässigen medizinischen Mitteln entscheiden wird, hinzuzuziehen.

Im Artikel werden auch die Hauptzüge des Schutzsystems der Personen mit geistiger Behinderung, die in der Praxis des Gerichtes Europas für Menschenrechte formuliert worden sind, unterbreitet, und was die Einhaltung des Artikels 5 der europäischen Menschenrechtskonvention garantiert. Diese Züge sind auch den Personen angewandt, an denen zwangsmässige medizinische Mittel vollstreckt werden.

**Grundbegriffe:** Strafprozess; der Person, gegenüber derer der Anwendungsprozess von den zwangsmässigen medizinischen Mitteln vollstreckt wird; die zwangsmässigen medizinischen Mitteln; die Anwendung, Verlängerung, Änderung oder Aufhebungsordnung den zwangsmässigen medizinischen Mitteln.

\* Lektor des Lehrstuhls für Strafprozessrecht an der juristischen Fakultät der Mykolas Romeris Universität; Socialwissenschaften, Recht, Dr.