

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.602>

<https://orcid.org/0000-0002-0140-1549>

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Laura Šivickaitė-Moldarienė

Teismo eksperto mokslinės-praktinės ir
procesinės kompetencijos vertinimo
ypatumai ir pasekmės teisingam teismo
sprendimui

DAKTARO DISERTACIJA

Socialiniai mokslai,
Teisė (S 001)

VILNIUS 2024

Disertacija rengta 2018–2023 metais Vilniaus universitete.

Mokslinė vadovė – doc. dr. Gabrielė Juodkaitė-Granskienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Gynimo taryba:

Pirmininkas – prof. habil. dr. Vytautas Nekrošius (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Nariai:

prof. dr. Marek Fryštak (Masaryko universitetas, Čekijos Respublika, socialiniai mokslai, teisė, S 001),

prof. dr. Daiva Petrylaitė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001),

prof. habil. dr. Gintaras Švedas (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001),

doc. dr. Vigita Vėbraitė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Disertacija ginama viešame Gynimo tarybos posėdyje 2024 m. birželio 18 d. 14.00 val. Vilniaus universiteto Teisės fakulteto 302 auditorijoje. Adresas: Saulėtekio al. 9, 10221, 302 auditorija, Vilnius, Lietuva, tel. +370 5 236 6185; el. paštas: tf@tf.vu.lt

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto bibliotekose ir VU interneto svetainėje adresu:

<https://www.vu.lt/naujienos/ivykiu-kalendorius>

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.602>

<https://orcid.org/0000-0002-0140-1549>

VILNIUS UNIVERSITY

Laura Šivickaitė-Moldarienė

Evaluation of Scientific Practical and
Procedural Competencies of Forensic
Expert: Peculiarities and
Consequences for Truthful
Judgement

DOCTORAL DISSERTATION

Social Sciences,

Law (S 001)

VILNIUS 2024

The dissertation was prepared between 2018 and 2023 at Vilnius University.

Academic supervisor – Assoc. Prof. Dr. Gabrielė Juodkaitė-Granskienė (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001).

This doctoral dissertation will be defended in a public meeting of the Dissertation Defence Panel:

Chairman – Prof. Habil. Dr. Vytautas Nekrošius (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001).

Members:

Prof. Dr. Marek Fryštak (Masaryk University, Social Sciences, Law, S 001),
Prof. Dr. Daiva Petrylaitė (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001),
Prof. Habil. Dr. Gintaras Švedas (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001),

Assoc. Prof. Dr. Vīgita Vėbraiė (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001).

The dissertation shall be defended at a public meeting of the Dissertation Defence Panel at 14.00 on 18th June 2024 in Room No. 302 of the Law Faculty Vilnius University. Address: Saulėtekio av. 9, 10221, Room No. 302, Vilnius, Lithuania. Tel. +370 5 236 6185; e-mail: tf@tf.vu.lt

The text of this dissertation can be accessed at the libraries of Vilnius University, as well as on the website of Vilnius University:

www.vu.lt/lt/naujienos/ivykiu-kalendorius

SANTRUMPOS

Konstitucija	Lietuvos Respublikos Konstitucija
Konstitucinis Teismas	Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas
BK	Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas
BPK	Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas
EŽTT	Europos Žmogaus Teisių Teismas
Kasacinės instancijos teismas, kasacinis teismas, LAT	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas
CEPEJ rekomendacijos	2014 m. gruodžio 12 d. Europos Komisijos teisingumo efektyvumui stiprinti rekomendacijas Nr. CEPEJ(2014)14 „Dėl teismo eksperto vaidmens procese Europos Sąjungos valstybėse narėse“
Rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo	Generalinio prokuroro rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, patvirtintos Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2011 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. I-14
LTEC	Lietuvos teismo ekspertizės centras
VTMT	Valstybinė teismo medicinos tarnyba
VTPT	Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos
KTV	Policijos departamento Kriminalistinių tyrimų valdyba
GTC	Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Gaisrinių tyrimų centras

CCJE

The Consultative Council of European Judges

TURINYS

ĮVADAS	9
1. MOKSLINIAI ĮRODYMAI BAUDŽIAMAJAME PROCESSE	18
1.1. Įrodymų samprata ir rūšys	18
1.2. Mokslinių įrodymų samprata, rūšys ir vertinimas.....	21
1.3. Deontologinio ekspertinio tyrimo samprata.....	38
1.4. Subjektas, atliekantis ekspertinį tyrimą ir pateikiantis ekspertinę išvadą.....	48
1.4.1. Teismo ekspertas	48
1.4.1.1. Mokslinė-praktinė kompetencija.....	50
1.4.1.2. Procesinė kompetencija.....	60
1.4.1.3. Teismo eksperto parinkimo kriterijai	61
1.4.2. Pavedimas ekspertinį tyrimą atlikti teismo ekspertizės įstaigai	65
1.5. Mokslinių įrodymų rezultatus lemiantys veiksniai.....	69
1.5.1. Ekspertiniam tyrimui pateikiama medžiaga ir formuluojami klausimai	69
1.5.2. Ekspertinio tyrimo atlikimo metodai.....	75
1.6. Konsultacinė išvada kaip specifinė mokslinių įrodymų rūšis.....	77
1.6.1. Konsultacinės išvados vieta įrodymų sistemoje	78
1.6.2. Konsultacinės išvados reikšmė	84
2. TEISINGAS TEISMO SPRENDIMAS MEDICININIO POBŪDŽIO BAUDŽIAMOSIOSE BYLOSE	94
2.1. Medicininio pobūdžio baudžiamųjų bylų samprata	94
2.2. Bendrosios teismo teisingo sprendimo prielaidos	102
3. DEONTOLOGINIO EKSPERTINIO TYRIMO REIKŠMĖ BAUDŽIAMAJAME PROCESSE.....	109
3.1. Deontologinio ekspertinio tyrimo atlikimo ypatumai	109
3.2. Deontologinių ekspertinių tyrimų kokybinė ir kiekybinė išraiška: Valstybinės teismo medicinos tarnybos 2017–2022 m. duomenų analizė	118

3.3. Deontologinio ekspertinio tyrimo išvadų vertinimas	152
IŠVADOS	166
PASIŪLYMAI	168
LITERATŪROS SAŖAŠAS.....	169
PRIEDAS.....	195
SANTRAUKA	196
SUMMARY	210
PUBLIKACIJŲ SAŖAŠAS	226
PRANEŠIMAI MOKSLINĖSE KONFERENCIJOSE.....	227
INFORMACIJA APIE AUTOREĮ	228

ĮVADAS

Tiriamoji problema. Teismo sprendimas demokratinėje ir teisinėje valstybėje, besilaikančioje pamatinių žmogaus teisių standartų, negali būti priimamas, nesant pagrindinio kaltės nustatymo komponento, t. y. įrodymų. Atskirų kategorijų baudžiamosiose bylose skiriasi įrodinėjimo turinys ir formos, priklausomai nuo sprendžiamų klausimų pobūdžio: tam tikrose bylose dažnu atveju pakanka asmenų parodymų (pavyzdžiui, išžaginimo atveju), alkoholio matuoklio duomenų ir pareigūnų parodymų (pavyzdžiui, vairuojant transporto priemonę, esant neblaiviam), tačiau tam tikrose bylose neapsieinama be žinių, kuriomis nedisponuoja ikiteisminio tyrimo subjektai ir teismas, bet disponuoja kiti asmenys (ekspertai, specialistai), pasitelkimo. Eksperto / specialisto žinių panaudojimas baudžiamajame procese yra būtinas tada, kai be jo išvadų neįmanoma nustatyti bylai reikšmingų aplinkybių. Nors Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse (toliau – BPK) tiesiogiai nenustatyti būtinieji ekspertinių tyrimų ikiteisminio tyrimo ir bylų nagrinėjimo teisme atvejai, tačiau atskirų kategorijų baudžiamosiose bylose, atsižvelgiant į jų specifiką, tokie tyrimai yra būtini: priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese (teismo psichiatrijos ekspertizė), nusikaltimų žmogaus gyvybei bylose (mirties priežasties nustatymo tyrimas), nusikaltimų žmogaus sveikatai bylose (sveikatos sutrikdymo masto nustatymo tyrimas), kitose baudžiamosiose bylose, kuriose be specialių žinių neįmanoma nustatyti nusikalstamos veikos dalyko ir padarinių (apgaulingas, aplaidus apskaitos tvarkymas), įvykių sekos ir mechanizmo (eismo įvykių, trasologiniai tyrimai), taip pat kitais atvejais, kai tyrimu gauti duomenys yra reikšmingi nusikalstamos veikos sudėties požymiams nustatyti (atskleisti) (Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių specialiųjų žinių panaudojimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga, 2019). Taip pat galima išskirti dar vieną ypatingą bylų grupę, kuriose esminiu įrodymu ir kaltės pagrindu tampa išimtinai specialios medicinos žinios, kuriomis disponuoja teismo medicinos ekspertai / specialistai ir kitų profesinių kvalifikacijų gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso. Nors dar antikinės Graikijos laikais gydytojas Hipokratas užrašė gydytojams priesaką nekenkti, vengti tyrimo ir gydymo metodų, žalingų žmogaus gyvybei ir sveikatai (Hipokrato priesaika, 1997), tačiau teismo medicinos ekspertė dr. S. Mažeikienė nurodo, kad technologinės naujovės, didėjantis gydytojų darbo krūvis ir tempas lemia didesnę daromų klaidų skaičių, todėl deontologinės ekspertizės, kuria siekiama išsiaiškinti suteiktų paslaugų kokybę, tikslingumą, gydymo tinkamumą, reikšmė išlieka didelė, skiriamų ekspertizių ne mažėja, bet, priešingai, didėja, be to, sprendžiant profesinę atsakomybę teismuose dėl suteiktų sveikatos priežiūros

paslaugų kokybės, ryškėja nauja tendencija – civilinius ieškinius keičia baudžiamosios bylos (Mažeikienė, 2020, p. 7, 57, 90). Kai tuo tarpu anksčiau už medicininės klaidos padarymą baudžiamasis persekiojimas buvo gana neįprastas reiškinys (Vitkutė-Zvezdinienė *et al.*, 2015, p. 266–270). Nustatyta, kad XXI a., ypač pastarąjį dešimtmetį, baudžiamųjų procesų, kuriuose persekiojamas sveikatos priežiūros specialistas už paciento mirtį ar sutrikdytą sveikatą, daugėja. Didžioji dauguma ikiteisminių tyrimų yra užbaigiami jį nutraukiant, tačiau yra baudžiamųjų bylų, kurios su kaltinamuoju aktu perduodamos teismui. Teisme sveikatos priežiūros specialistas yra arba nuteisiamas, arba išteisinamas. Atlikti tyrimai, pristatomi darbe, rodo, kad būtent specialiai pasitelkiami specialių žinių turintys asmenys tokiais atvejais nustato, ar sveikatos priežiūros specialisto atlikti ar neatlikti veiksmai lėmė žmogaus mirtį, ar skirtingo lygmens sveikatos sutrikdymą. Tokios bylos yra įvardijamos medicininio pobūdžio baudžiamosiomis bylomis, o sprendimo pobūdį lemiantis esminis veiksnys yra deontologinio ekspertinio tyrimo pagrindu parengta išvada. Atlikti tyrimai rodo, kad specialių medicinos žinių neturintiems ikiteisminio tyrimo pareigūnams, prokurorui ir teismui yra sudėtinga ne tik paskirti deontologinį ekspertinį tyrimą, kurio metu siekiama įvertinti nustatytą diagnozę, gydymo taktiką ir spręsti kitus bylai aktualius klausimus ir kuri, priešingai nei bet kuri kitą ekspertinį tyrimą, visada atlieka bent du specialių žinių turintys asmenys (ekspertų komisija), t. y. paprastai bent vienas teismo medicinos ekspertas ir bent vienas atitinkamos kvalifikacijos gydytojas, neturintis teismo eksperto kvalifikacijos. Tačiau yra sudėtinga ne tik suformuluoti tinkamus klausimus, pateikti reikiamą medžiagą ekspertams, bet ir suvokti bei įvertinti kitų duomenų kontekste gautą išvadą. Tokiam ekspertiniam tyrimui atlikti nėra patvirtintų metodų, jų pagrindu nėra parengta metodika, todėl teismas, neturintis specialių medicinos žinių, gali tik formaliai patikrinti tokių įrodymų atitiktį bendriesiems ir specialiesiems jų vertinimui keliamiems reikalavimams.

Taigi sveikatos priežiūros specialisto kaltę medicininio požiūriu, bet jokiū būdu ne teisiniu („*teisinis aplinkybių vertinimas, taip pat ir teisinio priežastinio ryšio nustatymas, yra išimtinė teismo kompetencija, kuri teismas atlieka, remdamasis byloje surinktų duomenų, be kita ko, ir specialisto išvadomis / ekspertizės aktais, tačiau šie dokumentai savaime nelemia teisinio pobūdžio teismo išvadų turinio*“ (Vilniaus apygardos teismo 2023 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje)), nustato ne teisėjas, bet mokslinis

teisėjas, t. y. teismo medicinos ekspertas (ar specialistas)¹, kuris savo specialių žinių bei turimų kvalifikacijų ir kompetencijų pagrindu nustato paciento sužalojimo ar jo mirties mechanizmą ir priežastį, padarytų medicininių klaidų pobūdį ir reikšmę neigiamų pasekmių atsiradimui.

Todėl kyla klausimas, ar nustatyta sveikatos priežiūros specialisto medicininė kaltė gali būti teismo, kaip vienintelės teisingumą vykdančios institucijos, įvertinta kitaip teisiniu požiūriu. Pripažįstant, kad deontologiniai ekspertiniai tyrimai yra efektyviausia medicinos mokslo panaudojimo forma tokio pobūdžio bylose, kartu kyla mokslinė ir praktinė problema bei klausimas, kiek iktėisminio tyrimo subjektai ir teismas yra kompetentingi vertinti deontologinio ekspertinio tyrimo atlikimo tvarkos atitiktį teisės aktų reikalavimams ir gautus rezultatus, lemiančius procesinio dokumento priėmimą. Disertacijoje per teismo teisingo sprendimo reikalavimą ir prizmę siekiama atskleisti jo priėmimo ypatumus medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose, vertinant per deontologinių ekspertinių tyrimų pavyzdį. Šiuo aspektu pabrėžtina, kad šio disertacinio tyrimo dalyku nėra teismo teisingo sprendimo samprata ir jį sudarantys (jam įtaką darantys) elementai. Disertaciniame tyrime teisingas teismo sprendimas yra laikomas kaip visuma kriterijų, kuriuos jis turi atitikti tokio pobūdžio bylose.

Darbo aktualumas pasireiškia keletu esminių aspektų: didėjantis baudžiamųjų procesų prieš sveikatos priežiūros specialistus skaičius, kuris lemia deontologinių ekspertinių tyrimų skaičiaus didėjimą ir aplinkybę, kad be teismo medicinos žinių neįmanomas medicininio pobūdžio baudžiamųjų bylų tyrimas ir nagrinėjimas. Atitinkamai iškeltas klausimas dėl medicininės ir teisinės kaltės santykio, teismo galimybės visapusiškai vertinti tokio pobūdžio ekspertinio tyrimo išvadas nulemia disertacinio tyrimo aktualumą, svarbą ir pritaikomumą. Kalbant apie sveikatos priežiūros specialistų baudžiamąjį persekiojimą, reikėtų dar kartą prisiminti Hipokrato priesaiką, įpareigojančią kiekvieną gydytoją saugoti žmogaus gyvybę nuo gimimo momento iki natūralios mirties, todėl paradoksalu, kai šiuolaikinei medicinai pasiekus itin aukštą mokslo ir technologijų lygį, vis dažniau visame pasaulyje yra nustatomos medicinos praktikos klaidos, sukėlusios asmens mirtį. Viešojoje erdvėje vis dažniau matomos antraštės, kad sveikatos priežiūros specialistas yra kaltinamas neatsargiu gyvybės atėmimu, todėl įrodymo, kuris tampa kaltės pagrindu, ir jį pateikusių asmens kompetencijos vertinimas

¹ Darbe sąvokos: teismo medicinos ekspertas ir teismo medikas; teismo ekspertizė ir ekspertizė; teismo ekspertas ir ekspertas; Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašas, Teismo ekspertų sąrašas ir Lietuvos Respublikos ekspertų sąrašas yra vartojamos kaip sinonimai.

tampa vis svarbesnis. Tokių ekspertinių tyrimų svarbą yra nurodęs ir Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau – ir EŽTT), teigdamas, kad valstybė turi užtikrinti, jog pacientų mirties priežastys būtų veiksmingai nustatytos ir kalti asmenys patraukiami atsakomybėn (Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. liepos 11 d. sprendimas byloje Mardosai prieš Lietuvą).

Darbo tikslas. Mokslinio tyrimo tema įpareigoja įvykdyti konkretų tikslą – išanalizuoti teismo eksperto, įskaitant ir teismo medicinos eksperto, mokslinės-praktinės ir procesinės kompetencijos vertinimo ypatumus bei pasekmes teisingam teismo sprendimui. Šį tikslą siekiama atskleisti per deontologinių ekspertinių tyrimų pavyzdį.

Darbo tikslui pasiekti formuluojami šie uždaviniai:

1. Išnagrinėti ir pateikti mokslinių įrodymų sampratą, rūšis ir jų reikšmę baudžiamajame procese.
2. Atskleisti teismo eksperto turimų kompetencijų – mokslinės-praktinės ir procesinės – sampratą, turinį ir reikšmę baudžiamajame procese.
3. Nustatyti ir aptarti medicininio pobūdžio baudžiamųjų bylų sampratą.
4. Aptarti teismo teisingo sprendimo medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose pagrindines prielaidas.
5. Apibrėžti deontologinio ekspertinio tyrimo sampratą, įskaitant bylų, kuriose ji atliekama, kategorijas, ypatumus, šį ekspertinį tyrimą atliekančio teismo eksperto kompetencijas ir jų visumos reikšmę teisingam teismo sprendimui.
6. Pateikti pasiūlymą, kurį įgyvendinus, teismai, nagrinėdami baudžiamąsias bylas, kuriose atlikti deontologiniai ekspertiniai tyrimai, turėtų teisinį instrumentą vertinti minėtų tyrimų pagrindu parengtas išvadas.

Pirmiau išdėstyti uždaviniai lemia **darbo struktūrą**, sudarytą iš trijų dalių: pirmoje dalyje yra detalieai aptarti moksliniai įrodymai baudžiamajame procese, pateikiant specialių žinių ir mokslinių įrodymų sampratą, detalizuojant jų rūšis, analizuojant ir pateikiant konsultacinės išvados kaip specifinės mokslinių įrodymų baudžiamajame procese rūšies reikšmę, kartu atskleidžiama teismo eksperto – kaip subjekto, pateikiančio mokslinį įrodymą – samprata, įskaitant jo parinkimo kriterijus ir turimas kompetencijas, deontologinio ekspertinio tyrimo samprata bei šį tyrimą atliekančių subjektų parinkimo kriterijai ir jų ypatumai, lyginant su bendraisiais specialių žinių turintiems subjektams keliamais reikalavimais. Antroje darbo dalyje trumpai aptariama medicininio pobūdžio baudžiamųjų bylų samprata ir teismo teisingo sprendimo baudžiamajame procese pagrindinės prielaidos bei ypatumai tokio pobūdžio bylose. Trečioje dalyje analizuojami deontologinių ekspertinių tyrimų atlikimo ypatumai, detalizuojama deontologinių ekspertinių tyrimų pagrindu parengtų išvadų kokybinė ir kiekybinė praktika,

pateikiamas deontologinių ekspertinių tyrimų išvadų vertinimas ir jų reikšmė teisingam teismo sprendimui².

Mokslinio darbo naujumas. Apie deontologinę ekspertizę, jos ypatumus, deontologinę ekspertizę atliekančio teismo eksperto kompetenciją medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose nacionalinės teisės doktrinoje, rengiant disertaciją, yra parašyti du straipsniai (L. Šivickaitė-Moldarienė (2021), L. Šivickaitė-Moldarienė ir G. Juodkaitė-Granskienė (2022)), taip pat yra Lietuvos autorių, rašiusių deontologinio ekspertinio tyrimo tema teismo medicinos moksle, darbų, pavyzdžiui, J. Markulys ir J. V. Nainys (1979), A. A. Garmus *et al.* (2000), S. Mažeikienė *et al.* (2016), S. Mažeikienė (2020). Užsienio teisės doktrinoje tik fragmentiškai kalbama apie deontologinę ekspertizę, pavyzdžiui, I. Solodov (2017), V. Pristanskov (2009), taip pat apie teismo medicinos eksperto vaidmenį ir įtaką teismo sprendimui medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose, pavyzdžiui, V. Pristanskov (2009), A. Laude (2010), B. Madea ir R. Dettmeyer (2010), P. Gao *et al.* (2019), S. D. Kurz *et al.* (2021), S. N. Norkelidievich ir S. E. Islamov (2022), O. Sovova ir H. Van Beersel Krejčíková (2023), T. Gardocka ir D. Jagiello (2023). Taigi šis mokslinis darbas, kuriame yra pateikta susisteminta informacija apie medicininio pobūdžio baudžiamąsias bylas, specifinę ekspertinio tyrimo rūšį, t. y. deontologinį ekspertinį tyrimą, teismo eksperto kompetenciją ir reikšmę teismo sprendimui, atitinka keliamus naujumo reikalavimus. Svarbu ir tai, kad doktrinoje iš esmės nebuvo bandymų įvertinti deontologinio ekspertinio tyrimo reikšmę baudžiamosiose bylose, pateikti kylančias problemas ir jų sprendimo būdus.

Kartu pažymėtina, kad darbe siūloma prie mokslinių įrodymų priskirti ir konsultacinę išvadą, kuri tiek doktrinoje, tiek teismų praktikoje priskiriama prie kitos įrodymų rūšies – dokumentų.

Ginami disertacijos teiginiai:

1. Teismo medicinos ekspertas medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose ir kitose baudžiamosiose bylose, kuriose atliekamas deontologinis ekspertinis tyrimas, yra laikomas moksliniu teisėju, nes jis lemia baudžiamojo proceso, kuriame keliamas klausimas dėl galimos sveikatos priežiūros specialisto atsakomybės, eigą.

² Autorė darbe vartoja sąvokas deontologinis ekspertinis tyrimas ir deontologinė ekspertizė. Deontologinis ekspertinis tyrimas yra platesnė sąvoka, nes talpina ir (deontologinę) teismo ekspertizę, ir (deontologinį) objektų tyrimą. Darbo pavadinimas įpareigoja laikytis deontologinės ekspertizės sąvokos, tačiau darbe aptariamais aspektais, kaip matyti, pačia bendriausia prasme yra taikomi ir deontologiniam ekspertiniam tyrimui.

2. Teismo eksperto kompetencija yra esminis leistino, kokybiško ir patikimo deontologinio ekspertinio tyrimo pagrindu gauto įrodymo, lemiančio teisingą teismo sprendimą priėmimui, elementas, kuris paprastai yra preziumuojamas.
3. Mokslinių įrodymų grupę sudaro trys įrodymų rūšys: ekspertizės aktas, specialisto išvada ir konsultacinė išvada, o visi šie įrodymai turi būti vertinami vienodai – taikant tiek bendruosius įrodymams keliamus reikalavimus, tiek specialiuosius tik moksliniams įrodymams keliamus reikalavimus.

Disertacijos tema pasaulyje atlikti tyrimai ir jų rezultatai. Įvade trumpai išdėstomi konkrečius institutus tyrę autoriai, o jų gauti rezultatai atskleidžiami dėstomojoje dalyje.

Apie teisingumą yra rašęs H. L. Hart (1997), teisingo teismo sprendimo išaiškinimas yra pateiktas Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimuose, Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimuose, teismo teisingo sprendimo sudėtinės dalys aptartos L. Štarienės (2006), E. Rimšelio (2008), R. Jurkos *et al.* (2009), V. Vaičiūčio (2009), G. Godos *et al.* (2011) darbuose. Įrodymų reikšmė baudžiamajame procese aptarta tiek užsienio, pavyzdžiui, B. Lemesle (2003), tiek Lietuvos autorių, pavyzdžiui, J. Rinkevičiaus (2004), R. Jurkos ir R. Žibaitės-Neliubšienės (2013) darbuose. Apie mokslinius įrodymus ir jų vertinimą rašyta užsienio autorių, pavyzdžiui, V. Shepitko ir M. Shepitko (2022), T. Gardocka ir D. Jagiello (2023), taip pat Lietuvos autorių, pavyzdžiui, G. Godos *et al.* (2011), G. Juodkaitės-Granskienės (2011, 2013, 2014, 2019), V. E. Kurapkos *et al.* (2012), R. Jurkos ir R. Žibaitės-Neliubšienės (2013), H. Malevski *et al.* (2013), G. Juodkaitės-Granskienės *et al.* (2015), J. Paužaitės-Kulvinskienės *et al.* (2016), K. Graželio *et al.* (2019), M. Gušauskienės (2019) darbuose.

Apie teismo ekspertizės kompetenciją yra rašiusi G. Juodkaitė-Granskienė (1999, 2003). Apie ekspertinių tyrimų svarbą ir reikšmę rašyta tiek užsienio, pavyzdžiui, I. Perepechina (2017), T. Gardocka ir D. Jagiello (2023), tiek Lietuvos autorių, pavyzdžiui, A. A. Garmaus *et al.* (2000), G. Juodkaitės-Granskienės *et al.* (2011), G. Juodkaitės-Granskienės (2011, 2014), A. Gorbatkov ir G. Juodkaitės-Granskienės (2012), G. Juodkaitės-Granskienės ir A. Gorbatkov (2012), V. E. Kurapkos *et al.* (2012), R. Jurkos ir R. Žibaitės-Neliubšienės (2013), K. Graželio *et al.* (2019) darbuose. Apie konsultacinę išvadą yra rašę M. Gušauskienė ir L. Belevičius (2016), V. Pajaujis ir G. Maslauskaitė (2016), L. Šivickaitė (2019).

Apie gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto baudžiamąją atsakomybę materialiosios teisės aspektu Lietuvoje yra rašę I. Vitkutė-Zvezdinienė, A. Pacian ir J. Pacian (2015), D. Pranka (2020, 2021), G. Švedas

ir A. Gutauskas (2022). Europiniu lygmeniu yra rašyta knygoje „Patient Autonomy and Criminal Law: European Perspectives“ (Paciento autonomija ir baudžiamoji teisė: Europos perspektyvoje, 2023), kurioje publikuoti straipsniai apie paciento autonomiją ir baudžiamąją teisę Austrijos (Długosz-Józwiak), Belgijos (Verbruggen), Bosnijos ir Hercegovinos (Pilić), Bulgarijos (Zinovieva *et al.*), Čekijos (Sovova, Van Beersel Krejčíková), Suomijos (Lahti), Vokietijos (Magnus), Gaikijos (Symeonidou-Kastanidou), Italijos (Omodei), Latvijos (Lieljuksis), Lietuvos (Švedas, Gutauskas), Juodkalnijos (Radulović), Olandijos (Postma *et al.*), Norvegijos (Gröning), Lenkijos (Daniluk), Portugalijos (Fidalgo), Rusijos (Blinov), Serbijos (Turanjanin), Slovėnijos (Korošec), Ispanijos (Cancio Meliá), Šveicarijos (Scheidegger), Turkijos (Hakeri) perspektyvoje. Aptariamoje knygoje pagrindinis dėmesys yra skiriamas paciento autonomijai, kartu atskleidžiant baudžiamosios teisės vaidmenį joje ir tik fragmentiškai išskiriama teismo ekspertizės svarba tokio pobūdžio bylose (pavyzdžiui, Sovova, Van Beersel Krejčíková). Apie medicininio pobūdžio baudžiamasias bylas taip pat rašyta užsienio autorių, pavyzdžiui, V. Pristanskov (2009), A. Laude (2010), B. Madea ir R. Dettmeyer (2010), P. Gao *et al.* (2019), S. D. Kurz *et al.* (2021), S. N. Norkelidievich ir S. E. Islamov (2022), T. Gardocka ir D. Jagiello (2023), ir Lietuvos autorių, pavyzdžiui, J. Markulio ir J. V. Nainio (1979), A. A. Garmaus *et al.* (2000), S. Mažeikienės *et al.* (2016), S. Mažeikienės (2020), L. Šivickaitės-Moldarienės (2021) darbuose.

Apie teismo medicinos ištakas, raidą rašyta užsienio autorių, pavyzdžiui, B. Madea ir R. Dettmeyer (2010), Lietuvos autorių: J. Markulio ir J. V. Nainio (1979), A. A. Garmaus *et al.* (2000), V. E. Kurapkos *et al.* (2012) darbuose. Apie deontologinius ekspertinius tyrimus fragmentiškai rašyta užsienio autorių, pavyzdžiui, K. L. Posner *et al.* (1996), B. S. Bal (2009), V. Pristanskov (2009), B. Madea ir R. Dettmeyer (2010), O. S. Bondarenko *et al.* (2020), S. D. Kurz *et al.* (2021), G. N. Shenoy *et al.* (2022), O. Sovova ir H. Van Beersel Krejčíková (2023), išsamiau ir detaliau rašyta Lietuvos autorių, pavyzdžiui, A. A. Garmaus *et al.* (2000), A. Sučilos (2002), S. Mažeikienės *et al.* (2016), S. Mažeikienės (2020), L. Šivickaitės-Moldarienės (2021), L. Šivickaitės-Moldarienės ir G. Juodkaitės-Granskienės (2022) darbuose. Apie deontologinį ekspertinį tyrimą atliekančio teismo eksperto įtaką teismo sprendimui užsienio literatūroje fragmentiškai nurodė B. S. Bal (2009), O. Sovova ir H. Van Beersel Krejčíková (2023), plačiau aptarė Lietuvos autoriai J. Markulis ir J. V. Nainys (1979), o plačiausiai ir išsamiausiai detalizuota L. Šivickaitės-Moldarienės (2021) ir L. Šivickaitės-Moldarienės, G. Juodkaitės-Granskienės (2022) darbuose. Bene aktualiausias straipsnis užsienio doktrinoje deontologinio ekspertinio tyrimo kontekste parašytas Rusijos

mokslininko (V. Pristanskov, 2009), ypač svarbus Vokietijos autorių B. Madea ir R. Dettmeyer teismo medicinos vadovėlis (2010), Lietuvos autorių 1979 ir 2000 m. teismo medicinos vadovėliai, teismo medicinos ekspertės S. Mažeikienės disertacija (2020), taip pat jos kartu su kitais autoriais rengti moksliniai darbai (2016, 2020), šio darbo autorės savarankiškai (L. Šivickaitė-Moldarienė (2021)) ir kartu su vadove parengti straipsniai (L. Šivickaitė-Moldarienė ir G. Juodkaitė-Granskienė (2022)).

Teismo eksperto kompetencija yra pakankamai ištirta ir aptarta darbuose, kuriuos parengė, pavyzdžiui, G. Juodkaitė-Granskienė (1998, 1999, 2003, 2011, 2012, 2014, 2017), G. Juodkaitė-Granskienė *et al.* (2013, 2015, 2017), J. Juškevičiūtė (1998, 2006), J. Rinkevičius (2000), R. Kriščiūnas (2003), G. Juodkaitė-Granskienė, V. Vaitekūnas (2013), M. Barkauskas *et al.* (2016), R. Paužaitė-Kulvinskienė *et al.* (2016). Tuo tarpu dėl jos vertinimo ir ypatumų tyrimų atliktų nėra.

Apie ikiteisminio tyrimo pareigūnų ir teismo kompetenciją, taip pat apie teismo ir teismo eksperto santykį rašyta tiek užsienio, pavyzdžiui, J. Pradel (2001), A. Lall (2011), tiek Lietuvos autorių, pavyzdžiui, A. A. Garmaus *et al.* (2000), G. Juodkaitės-Granskienės (2003, 2012), L. Belevičiaus (2005), V. Vaičiūčio (2009), A. Joneliūkštienė ir A. Šiaulytės (2011), G. Juodkaitės-Granskienės *et al.* (2011, 2015), J. Jurėnienės ir J. Juškevičiūtės (2011), A. Chaževsko *et al.* (2011), R. Jurkos, R. Žibaitės-Neliubšienės (2013), V. Pačebuto *et al.* (2013), G. Žalkauskaitės (2013), A. Spiečiūtės ir M. Barkausko (2014), M. Barkausko *et al.* (2016), R. Tamošiūnaitės (2016), M. Gušauskienės (2019), K. Graželio *et al.* (2019) darbuose.

Darbai didelę reikšmę turi deontologinių ekspertinių tyrimų išvados (išanalizuotos 209 deontologinių ekspertinių tyrimų (teismo ekspertizės ir objektų tyrimo) baudžiamajame procese (ekspertizės aktai ir specialisto išvados), parengtos Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje 2017–2022 m.) ir bendrosios kompetencijos teismų sprendimai (išanalizuota apie 100 nuosprendžių ir nutarčių) medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose, sprendimai, kuriuose pasisakyta apie konsultacinę išvadą ir apie deontologinio ekspertinio tyrimo išvadas ne medicininio pobūdžio bylose, sprendimai, kuriuose analizuojamas mokslinių įrodymų vertinimas ir kt. Didelę pridėtinę reikšmę šiam darbui turi 2022 m. liepos 18 d. interviu su Valstybinės teismo medicinos tarnybos direktoriumi gauti duomenys ir 2023 m. lapkričio-gruodžio mėnesiais atliktos teisėjų apklausos duomenys.

Taikyti metodai. Rašant darbą buvo bendrauta su Valstybinės teismo medicinos tarnybos, kuri yra vienintelė valstybinė teismo ekspertizės įstaiga, kurioje atliekami deontologiniai ekspertiniai tyrimai, direktoriumi dr. Romu Raudžiu, t. y. pasitelkiant interviu metodą pokalbio metu buvo surinkta

informacija apie deontologinius ekspertinius tyrimus, jų atlikimo specifiką, ypatumus. Buvo sukurta apklausa teisėjams ir buvo apklausti apylinkės, apygardos, Lietuvos apeliacinio teismo ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjai, nagrinėjantys tiek baudžiamąsias ir administracinių nusižengimų, tiek civilines bylas (atsakymus pateikė 19 teisėjų, iš kurių didžioji dauguma (16 nagrinėjantys baudžiamąsias ir administracinių nusižengimų bylas). Išanalizavus gautus duomenis, surinkta informacija, kiek iš apklausoje dalyvavusių teisėjų yra skyrę deontologinį ekspertinį tyrimą, su kokiais sunkumais susidūrė, skiriant tokį tyrimą ir vėliau vertinant gautą išvadą, taip pat, ar pateikta išvada turėjo įtakos galutiniam teismo sprendimui. Gauti rezultatai detaliam yra aptarti dėstomojoje dalyje, o apklausos forma yra pridėjama kaip priedas. Tai buvo atlikta naudojant apklausos ir, vėliau analizuojant surinktus duomenis, analizės metodus. Statistikos metodas buvo pasitelktas, skaičiuojant, kiek deontologinių ekspertinių tyrimų baudžiamajame procese buvo atlikta Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje 2017–2022 m. (kiek iš jų atlikta deontologinių ekspertizijų ir kiek objektų tyrimų), keli specialių žinių turintys asmenys sudarė ekspertų komisiją konkrečiu atveju. Istorinis metodas buvo reikalingas, analizuojant teismo medicinos ištakas, raidą ir reikšmę baudžiamosiose bylose nuo Senovės Egipto ir Senovės Romos klestėjimo laikų iki šių dienų, taip pat lyginant tam tikras dabar galiojančio Lietuvos Respublikos baudžiamąjo proceso kodekso (toliau – BPK) ir 1961 m. BPK nuostatas. Sistemini ir analizės metodai laikytini pamatiniais šio darbo metodais, nes juos pasitelkiant buvo analizuota ir pateikta teismo teisingo sprendimo samprata, teismo eksperto mokslinės-praktinės ir procesinės kompetencijų samprata, mokslinių įrodymų samprata, jų vertinimo specifiška ir reikšmė teismo sprendimui, konsultacinės išvados vieta įrodymų sistemoje, deontologinio ekspertinio tyrimo samprata, tikslas, sprendžiami uždaviniai, formuluotini klausimai, bylų kategorijos, kuriose skiriamas šis ekspertinis tyrimas, galiausiai apibendrinti tyrimo rezultatai ir pateiktos išvados bei pasiūlymai.

Kartu tikslinga pažymėti, kad šis darbas turės reikšmės tiek skaitant paskaitas, tiek vedant seminarus ir mokymus, tiek studentams rašant rašto darbus, tiek ruošiant pristatymus konferencijoms, kiek tai susiję su ekspertiniais tyrimais, deontologiniais ekspertiniais tyrimais, medicininio pobūdžio baudžiamosiomis bylomis. Kaip matyti iš toliau aptariamų teismų praktikos, kurioje perkeltos autorės straipsnio, rengto disertacijos tema, idėjos, darbas gali palengvinti teismams aptarto ekspertinio tyrimo skyrimo ir, vėliau, ekspertinio tyrimo išvadų vertinimo procesą. Tikimasi, kad darbas turės įtakos ir reikšmės autorės išdėstytam pasiūlymui dėl deontologinio ekspertinio tyrimo atlikimo metodikos, taisyklių ar standartų sukūrimo.

1. MOKSLINIAI ĮRODYMAI BAUDŽIAMAJAME PROCESU

1.1. Įrodymų samprata ir rūšys

Įrodymai baudžiamajame procese yra įstatymų nustatyta tvarka gauti, BPK nustatytais proceso veiksmais patikrinti, teisiamajame posėdyje išnagrinėti ir teismo pripažinti duomenys, kuriais vadovaudamasis teismas daro išvadas dėl nusikalstamos veikos buvimo ar nebuvimo, šią veiką padariusio asmens kaltumo ar nekaltumo ir kitų aplinkybių, turinčių reikšmės bylą išspręsti teisingai (Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių įrodinėjimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga, 2007).

BPK įtvirtintas laisvo įrodymų vertinimo principas, suteikiantis teismui galimybę įrodymu pripažinti bet kokią bylai reikšmingą informaciją ir bet kokias duomenų grupes – nuo rašytinių iki skaitmeninių, nuo asmenų parodymų iki daiktų bei dokumentų ir pan. Tačiau įrodymų teorijoje yra nusistovėjusi ir klasikine tapusi įrodymų sistema, kurią sudaro įrodymais galinčių tapti duomenų baigtinis sąrašas: a) asmenų (kaltinamojo, nukentėjusiojo, liudytojo) parodymai; b) moksliniai įrodymai – specialisto išvada ir ekspertizės aktas; c) objektai (daiktai ir dokumentai, įskaitant konsultacinę išvadą) (pavyzdžiui, Goda *et al.*, 2011, p. 186). Tokia įrodymų klasifikacija nepaneigia laisvo įrodymų vertinimo principo, tačiau leidžia formuluoti tam tikrus specialius reikalavimus, susijusius su jų rinkimu, patikrinimu ir vertinimu. Ši teiginį patvirtina ir BPK, kuriame yra nustatytos griežtos taisyklės bet kokios informacijos gavimo ir patikrinimo tvarkai – tai bendriausia forma įtvirtinta BPK 20 straipsnyje. Taigi visi duomenys, kurie, vadovaujantis aptarta įrodymų klasifikacija, gali būti priskirti vienai (ar kelioms) iš įrodymų rūšių, gauti nepažeidžiant BPK nustatytos kiekvieno iš jų gavimo tvarkos, kalbant apie pirmosios ir apeliacinės instancijos teismuose priimamus nuosprendžius, lemia apkaltinamojo ar išteisinamojo nuosprendžio arba nuosprendžio, kuriuo baudžiamoji byla nutraukiama, priėmimą. Nei vienam iš šių įrodymų nėra suteikiama išskirtinė reikšmė, nei vienas iš jų neturi *prima facie* (oficialiojo) įrodymo vertės, todėl, kad jie būtų pripažinti įrodymais, kuriais grindžiamos arba paneigiamos kaltinimo aplinkybės, jie turi atitikti įstatymo keliamus reikalavimus, įtvirtintus BPK 20 straipsnyje.

Kaip matyti iš pateiktų apibrėžčių, įrodymais gali būti tik tokie duomenys, kurie patvirtina arba paneigia bent vieną aplinkybę, turinčią reikšmės bylai išspręsti teisingai (BPK 20 straipsnio 3 dalis), t. y. bet kuris iš pirmiau gautų duomenų turi atitikti sąsajumo (liečiamumo) reikalavimą. Antra, įrodymais gali būti tik teisėtai būdais gauti duomenys, kuriuos galima patikrinti BPK numatytais proceso veiksmais (BPK 20 straipsnio 4 dalis), t. y.

duomenys turi būti gauti įstatyme tiesiogiai nustatytu būdu, aiškiai teisei neprieštaraujančiu būdu (pavyzdžiui, kaltinamojo parodymai, duoti jam grasinant, šio reikalavimo neatitikus), o tokius duomenis turi būti galima patikrinti kitų duomenų rinkimo būdu, pavyzdžiui, kaltinamojo parodymus galima patikrinti paskyrus objektų tyrimą, apklausus liudytojus. Teorijoje tai dar įvardijama įrodymų leistinumą kriterijumi (pavyzdžiui, Juozapavičius, 2012, p. 97).

Trečia, yra paliekama diskrecija teisėjui (teismui) ne tik nuspręsti, ar gauti duomenys laikytini įrodymais, bet ir juos pripažinus įrodymais, įvertinti pagal savo vidinį įsitikinimą, pagrįstą išsamiau ir nešališku visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu, vadovaujantis įstatymu (BPK 20 straipsnio 2, 5 dalys). Teisėjų vidinis įsitikinimas, vertinant įrodymus, turi būti paremtas visų byloje esančių duomenų patikimumo patikrinimu, palyginimu, prieštaravimų pašalinimu ir savo sprendimų argumentavimu (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. sausio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Aptarti reikalavimai yra neatsiejami nuo surinktų byloje duomenų pakankamumo, patikimumo ir priimtimumo, nes tik tokie duomenys teismo gali būti pripažinti įrodymais. Tačiau vidinis įsitikinimas nereiškia, kad teisėjas įrodymus gali vertinti bet kaip; jis negali priklausyti nuo teisėjo nuotaikos, atsitikinimų, vidinės nuojautos, intuicijos ir pan.; jis susiformuoja teisėjui pačiam kruopščiai išnagrinėjus ir atskirai patikrinus iš kiekvieno šaltinio gautą informaciją, palyginus ją su informacija, gauta iš kitų šaltinių. Be kita ko, būtina vidinio įsitikinimo objektyvumo sąlyga – įrodymus vertinančio teisėjo nepriklausomumas ir nešališkumas. Tuo tarpu reikalavimas vadovautis įstatymu reiškia, kad vidinis įsitikinimas turi formuotis neignoruojuojant procesinių taisyklių ir materialiuųjų teisės normų (pavyzdžiui, Goda *et al.*, 2011, p. 165).

Tikslinga pažymėti ir tai, kad kasacinės instancijos teismas savo praktikoje, be kita ko, yra suformulavęs įrodymų patikimumo ir pakankamumo taisykles, dėl kurių turi būti sprendžiama kiekvienu konkrečiu atveju.

Kalbant apie įrodymų patikimumą, pažymėtina, kad teismų praktikoje nustatyta, jog apkaltinamasis nuosprendis turi būti grindžiamas ne prielaidomis, o patikimais įrodymais, kurie turi būti neprieštaringi, nuoseklūs, tarpusavyje susiję ir iš jų analizės turi logiškai išplaukti kaltinamojo kaltę bei kitas svarbias aplinkybes patvirtinančios išvados, o kaltinimui prieštaraujantys duomenys turi būti paneigti. Kai iš skirtingų byloje pateiktų duomenų gaunama prieštaringa informacija, teismas turi šį prieštaravimą išspręsti ir atsakyti į klausimą, kuriais duomenimis vadovautis, o kuriuos atmesti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 29 d. nutartis

baudžiamojoje byloje). Įrodymų patikimumas – tai vertinimo metu nustatoma savybė, reiškianti, kad duomenys atitinka tikrovę. Ar įrodymai yra patikimi, nustatoma išanalizavus jų gavimo tvarką, patikrinus BPK nustatytais veiksmais ir palyginus su kitais byloje esančiais įrodymais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. sausio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Įrodymų pakankamumas byloje reiškia, jog įrodymų visuma leidžia daryti pagrįstą išvadą apie įrodinėjamų faktinių aplinkybių buvimą ar nebuvimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Be to, svarbu pažymėti, kad tik vienu atveju BPK aiškiai nurodoma, kada įrodymų yra nepakankamai, t. y. BPK 301 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad apkaltinamasis nuosprendis negali būti pagrįstas vien tik nukentėjusiųjų ar liudytojų, kuriems taikomas anonimiškumas, parodymais; šių asmenų parodymais galima pagrįsti apkaltinamąjį nuosprendį tik tuo atveju, kai juos patvirtina kiti įrodymai. Tuo tarpu jokių kitų apribojimų ar taisyklių, nurodančių, kiek įrodymų yra pakankama ar nepakankama apkaltinamojo nuosprendžio priėmimui, BPK nėra.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas modeliuoja įvairias situacijas, pavyzdžiui, šio teismo praktikoje pripažįstama, kad svarbūs tiek duomenys, kurie tiesiogiai susiję su įrodinėjimo dalyku (tiesioginiai įrodymai), tiek ir tokie duomenys, kurie iš pradžių pagrindžia tarpinio fakto buvimą, o per šį faktą – ir įrodinėtinas aplinkybes (netiesioginiai įrodymai). Asmens kaltė gali būti grindžiama tiek tiesioginiais, tiek ir netiesioginiais įrodymais. Tiesioginiai įrodymai neturi pranašumo prieš netiesioginius – ir vieni, ir kiti yra įrodinėjimo proceso elementai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. lapkričio 14 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Nusikaltimą padariusio asmens kaltės įrodinėjimui netiesioginiais įrodymais keliamas reikalavimas, kad šiais įrodymais nustatyti tarpiniai faktai ir išvados tarpusavyje turi būti sujungti nuoseklia ir logiška grandine (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Taigi iš šios trumpai aptartos bendrosios įrodymų sampratos matyti, kad duomuo gali būti pripažintas įrodymu tik tada, jei atitiks jam keliamus sąsajumo ir leistinumo kriterijus, jei jį įrodymu pripažins teismas, jei pripažintas įrodymas atitiks patikimumo ir pakankamumo kriterijus ir teismas juo galės grįsti savo vidinį įsitikinimą, priimdamas nuosprendį ar nutartį. Šios taisyklės yra taikomos ir toliau nagrinėjamai įrodymų rūšiai – moksliniams įrodymams, prie kurių autorė priskiria ne tik ekspertizės aktą ir specialisto išvadą, bet ir konsultacinę išvadą, kuri pirmiau pristatytoje klasikinėje įrodymų sistemoje yra priskiriama prie objektų ir laikoma bei vertinama kaip dokumentas.

1.2. Mokslinių įrodymų samprata, rūšys ir vertinimas

Moksliniai įrodymai doktrinoje apibrėžiami kaip duomenys, gauti pritaikius specialias žinias, grįstas giliomis tam tikro mokslo, meno ar amato srities žiniomis, taikomomis specialaus subjekto – eksperto ar specialisto (pavyzdžiui, Graželis *et al.*, 2019, p. 276). Jau pirmiau nurodyta, kad teisėjams, nagrinėjantiems baudžiamąsias bylas, tenka į pagalbą pasitelkti asmenis, turinčius žinių, kurių patys turi ribotai ar apskritai neturi. Taigi tokie į pagalbą pasitelkiami asmenys turi turėti tokių – specialių – žinių, kurių neturi (ar turi ribotai) bylą nagrinėjantys teisėjai, ikiteisminio tyrimo teisėjai, ikiteisminį tyrimą atliekantys ikiteisminio tyrimo pareigūnai ar tyrimą organizuojantys, kontroliuojantys ir jam vadovaujantys prokurorai, ir be kurių tolesnis galimai padarytos nusikalstamos veikos tyrimas bei bylos nagrinėjimas yra neįmanomas. Pagrindinis atspirties taškas, leidžiantis spręsti, kada žinios laikytinos specialiomis, yra jų santykis su teisinėmis žiniomis, nes teisinės žinios teismo ekspertizėje nelaikomos specialiomis žiniomis ir teismo ekspertai negali teikti išvadų teisiniais klausimais (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Tai patvirtina ir įstatyminis reguliavimas bei teismų praktika.

Pirmiausia yra tikslinga nustatyti veiksmus, kuriuos atliekant yra būtinos specialios žinios ir kurių pagrindu yra gaunami moksliniai įrodymai. Teismo ekspertizės įstatyme yra įtvirtinta sąvoka ekspertinis tyrimas, kuris apibrėžiamas kaip proceso įstatymų ir šio įstatymo nustatyta tvarka teismo eksperto ar specialisto atliekamas tyrimas, kuriam reikia specialių žinių (teismo ekspertizė, objektų tyrimas ir konsultacija³) (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). BPK 208 straipsnyje (ekspertizės skyrimo pagrindai) nurodoma, kad tuo atveju, kai ikiteisminio tyrimo teisėjas ar teismas nusprendžia, jog nusikalstamos veikos aplinkybėms nustatyti būtina atlikti specialų tyrimą, kuriam reikalingos mokslo, technikos, meno ar kitos specialios žinios, skiriama ekspertizė. Ekspertizę pavedama atlikti ekspertizės įstaigai arba ekspertui (BPK 209 straipsnio 3 dalis). Terminas ekspertizė (lot. *expertus*) reiškia prityręs, įgudęs, todėl ekspertizė yra konkretaus klausimo, reikalaujančio specialių žinių, ištyrimas ir išsprendimas (Pošiūnas, 1994, p. 4). BPK 205 straipsnyje (objektų tyrimo tvarka) nustatyta, kad, siekiant surasti nusikalstamos veikos pėdsakus ir kitus objektus, turinčius reikšmės tyrimui, nustatyti įvykio situaciją ir kitas reikšmingas bylai aplinkybes, atliekamas įvykio vietos, žmogaus kūno, lavono, vietovės,

³ Apie konsultacinę išvadą kaip specifinę mokslinių įrodymų rūšį plačiau rašoma toliau.

patalpų, dokumentų ir kitokių objektų tyrimas, kurį atlieka specialistai. Trumpai reikia prisiminti esminius šių dviejų proceso veiksmų skirtumus: 1) skiriantis subjektas (teismo ekspertizę gali paskirti tik ikiteisminio tyrimas teisėjas ir teismas, o objektų tyrimą – ikiteisminio tyrimo pareigūnas, prokuroras ir teismas); 2) atliekantis subjektas (teismo ekspertizę atlieka tik teismo ekspertas, o objektų tyrimą – specialistas); 3) įforminimas (ekspertizės rezultatai įforminami ekspertizės akte, o objektų tyrimo – specialisto išvadoje kaip atskirame dokumente arba ją įrašant į proceso veiksmo atlikimo (pavyzdžiui, įvykio vietos apžiūros) protokolą). Trumpai kalbant apie trečiąją specialių žinių (specifinę) formą, kuri gali būti naudojama baudžiamajame procese – konsultacinę išvadą, pažymėtina, kad ji yra išskirta Teismo ekspertizės įstatyme (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Būtų galima pritaikyti pirmiau aptartų skiriamųjų objektų tyrimo ir teismo ekspertizės požymių analogiją: 1) skiriantis subjektas – konsultacinę išvadą gali užsakyti tik proceso dalyvis, turintis asmeninį suinteresuotumą proceso baigtimi (įtariamasis, kaltinamasis, išteisintasis, nukentėjęsysis); 2) atliekantis subjektas – Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąraše esantis privatus teismo ekspertas (teismo ekspertizės įstaigos ekspertas neturi teisės verstis privačia teismo eksperto veikla, sutartiniais pagrindais konsultuoti proceso šalis ir teikti išvadas joms iškilusiais klausimais, reikalaujančiais specialių žinių (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002)) arba bet kuris reikiamų specialių žinių turintis asmuo, pavyzdžiui, gydytojas psichiatras; 3) įforminimas – tyrimo rezultatai įforminami konsultacinėje išvadoje (dokumentas gali būti pavadintas įvairiai, tačiau konsultacijos pagrindu atliktų tyrimų rezultatai, užfiksuoti rašytiniame dokumente – konsultacinėje išvadoje, neturi teismo ekspertizės akto statuso (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002; Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių specialiųjų žinių panaudojimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga, 2019).

Specialių žinių apibrėžtis yra detalizuojama specialiame – Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės – įstatyme, kurio 3 straipsnio 2 dalyje nurodoma, kad specialios žinios – išsilavinimo, specialaus pasirengimo arba profesinės veiklos būdu įgytos išsamios mokslo, technikos, meno ar kitos srities žinios, reikalingos ekspertiniam tyrimui atlikti (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Tokios pozicijos laikytasi ir galiojant 1961 m. BPK (Pošiūnas, 1994, p. 4). Anot doktrinos, siekiant „prakalbinti“ daiktinius įrodymus (nebyliuosius liudytojus), dažnai reikia pasitelkti specialias žinias (Jurka, Žibaitė-Neliubšienė, 2013, p. 189). Pavyzdžiui, faktinių, kryžminių tikrinimų duomenys ir finansinės ataskaitos byloje yra

laikomi nebyliais liudytojais, kuriuos prakalbinti gali tik specialių žinių turintis asmuo, nes šie dokumentai be tokio asmens įsikišimo paprastai neturi reikšmingos įtakos (Barkauskas *et al.*, 2016, p. 319).

Specialių žinių taikymo būtinybė, specifika ir ypatumai yra pripažįstami ne tik nacionaliniu, bet ir tarptautiniu lygmeniu – 2014 m. gruodžio 12 d. Europos Komisijos teisingumo efektyvumui stiprinti rekomendacijose Nr. CEPEJ(2014)14 „Dėl teismo eksperto vaidmens procese Europos Sąjungos valstybėse narėse“ (toliau – ir CEPEJ rekomendacijos). Šių rekomendacijų 138 punkte teigiama, kad, vadovaujantis rekomendacijose išdėstytais principais, kiekviena šalis narė turi arba priimti specializuotas teisės normas, skirtas teismo eksperto veiklos efektyvumui ir kontrolei procese užtikrinti, arba peržiūrėti esamas įvertinant, ar jos atitinka rekomendacijose nustatytus minimalius standartus, taigi šios aptariamoms rekomendacijoms Europos Sąjungos valstybėms narėms yra privalomos (CEPEJ rekomendacijos; Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2015, p. 40)

CEPEJ rekomendacijų 16 punkte nustatyta, kad ekspertas yra kviečiamas nustatyti ir pateikti teismui tuos faktus, kurie gali būti nustatyti tik specialisto, atlikusio specialų ir nešališką tyrimą; jis perduoda teismui savo specialias ar technines žinias, dėl kurių teismas gali atlikti objektyvų bei aiškų tyrimą ir faktų vertinimą. Tuo tarpu 17 punkte aiškiai įtvirtinta, kad specialiosios, techninės žinios susideda iš dviejų elementų – specialaus pasirengimo ir specialiosios profesinės praktikos (kaip matyti toliau, tai atitinka teismo eksperto mokslinę-praktinę kompetenciją), o šie elementai užtikrina galias tam tikros srities žinias, kad ekspertas pagal savo kvalifikaciją ir turimas specialias žinias pateikia teismui išvadas ir kad jo vaidmuo skiriasi nuo teisėjo, kuris sprendžia teisės klausimus, nes ekspertas taikyti ar interpretuoti teisės negali. CEPEJ rekomendacijų 4 punkte nustatyta, kad teismo eksperto kompetencija baigiasi ten, kur prasideda faktų vertinimas, kas yra išimtinė teismo kompetencija ir uždavinys, 18 punkte pabrėžiama, kad, net jei ekspertas gali suteikti platesnių žinių, jo pagrindinė funkcija procese yra tik aplinkybių, reikšmingų bylos tyrimui, nustatymas ir jokių būdu ne teisės taikymas ir aiškinimas, ir tik 20 punkte įtvirtinta vienintelė išimtis, kai teisinės žinios gali būti teismo ekspertizės dalyku, t. y., kai reikia aiškinti užsienio valstybių teisę. Taigi šių aptartų nuostatų visuma europiniu lygmeniu aiškiai apibrėžia teismo eksperto mokslinę-praktinę kompetenciją ir, atitinkamai, specialių žinių santykį su teisinėmis žiniomis ir teismo eksperto ribotą galimybę pastarosiomis disponuoti.

Be kita ko, ir poįstatyminiame nacionaliniame reguliavime aiškiai nurodyta, kad asmens kaltės klausimo, kuris yra išimtiniai teisinio pobūdžio ir patenka į teismo kompetenciją, specialistas ar ekspertas nesprendžia.

Pavyzdžiui, Generalinio prokuroro rekomendacijų dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo 75 punkte (kalbant apie darbų saugos ekspertinius tyrimus) nurodyta, kad konkretaus asmens, atsakingo už saugaus darbo organizavimą, nustatymas, subjekto veikos (ar neveikimo) ir jos pobūdžio vertinimas nepriklauso specialisto (eksperto) kompetencijai (Rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, 2011).

Taip pat tikslinga pastebėti, kad specialių žinių panaudojimas baudžiamajame procese yra reglamentuojamas ne tik Teismo ekspertizės įstatyme, posūlytiniuose teisės aktuose, bet ir pagrindiniame baudžiamąjį procesą reglamentuojančiame įstatyme – BPK, t. y. 84–88 straipsniuose išdėstyta eksperto sąvoka, eksperto teisės, jo pareigos ir atsakomybė, ekspertizės akto turinys, aptartas Teismo ekspertų sąrašas, 89–90 straipsniuose aptarta specialisto sąvoka, specialisto teisės, pareigos, atsakomybė, specialisto išvados įforminimo tvarka ir turinys (šiuos visus elementus galima apibrėžti kaip procesinę teismo eksperto (specialisto) kompetenciją), 205–206 straipsniuose reglamentuojama objektų tyrimo tvarka ir tam tikrų objektų tyrimo ypatumai, 208–211 straipsniuose nurodyti ekspertizės skyrimo pagrindai ir tvarka, proceso dalyvių supažindinimas su ekspertizės aktu, 284 straipsnyje įtvirtinta, kokiais atvejais specialistas šaukiamas į teismo posėdį, 285 straipsnyje nurodyta, kokiais atvejais į teismo posėdį šaukiamas ekspertas, o 286 straipsnyje nustatyta ekspertizės skyrimo ir darymo bylos nagrinėjimo teisme metu tvarka, įskaitant naujos ekspertizės skyrimą. Taigi, apibendrinant būtų galima teigti, kad pagal BPK nuostatas specialias žinias baudžiamajame procese taiko du subjektai: specialistas (BPK 89 straipsnis) ir ekspertas (BPK 84 straipsnis), kurie, atitinkamai, atlikę objektų tyrimą (BPK 205 straipsnis) ir ekspertizę (BPK 208, 286 straipsniai), parengia specialisto išvadą (BPK 90 straipsnis) ir ekspertizės aktą (BPK 88 straipsnis).

Specialios žinios, kurias baudžiamajame procese taiko specialistas ir teismo ekspertas, atitinkamai, atlikdami objektų tyrimą ir teismo ekspertizę, yra gilios bet kurios srities žinios, išskyrus teisinius žinias su pirmiau nurodyta išimtimi. Todėl specialisto išvada ir ekspertizės aktas yra laikomi moksliniais įrodymais, nes jie atsiranda pasitelkus specialias žinias – konkrečias mokslo žinias, jų pagrindu sukurtas technologijas, pavyzdžiui, atliekant eismo įvykio ekspertinį tyrimą yra naudojama eismo įvykių tyrimo kompiuterinė programa „PC-Crash“ (Graželis *et al.*, 2019, p. 280), į kurią suvedus eismo įvykio metu fiksuotus duomenis (paliktus pėdsakus), yra sumodeliuojamas eismo įvykis, t. y. kompiuteryje yra atkuriamas įvykęs eismo įvykis. Ekspertizė yra pagrindinis mokslo ir technikos įdiegimo į teismų praktiką šaltinis (Palskys *et al.*, 1985, p. 251).

Kaip minėta, dar viena mokslinių įrodymų rūšis yra įtvirtinta Teismo ekspertizės įstatyme. Konsultacinėje išvadoje turi būti nurodyta jos surašymo data ir vieta, privataus teismo eksperto duomenys (vardas, pavardė, eksperto kvalifikacija, išsilavinimas, specialybė), proceso šalis, pasikvietusi privatų teismo ekspertą konsultantu, procesas, kuriame bus teikiamas dokumentas (bylos ar ikiteisminio tyrimo numeris), taip pat tirti objektai, taikyti metodai ir priemonės, gauti rezultatai (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Nors ji tiesiogiai nėra reglamentuota BPK, tačiau galiojant rungimosi principui, kai kiekvienas proceso dalyvis gali byloje teikti įrodymus, konsultacinė išvada turi savarankišką įrodomąją reikšmę. Kaip aptarta teismų praktikoje, pagal kaltinamojo (jo gynėjo) ar kito proceso dalyvio prašymą privataus eksperto ar kito asmens, turinčio specialiųjų žinių, atliktas daiktų ar dokumentų, turinčių reikšmės nusikalstamai veikai tirti ir nagrinėti, tyrimas nėra objektų tyrimas BPK 205 straipsnio prasme. Šių asmenų surašytas dokumentas nelaikomas ekspertizės aktu (BPK 88 straipsnis) ar specialisto išvada (BPK 90 straipsnis) – jis yra tiriamas ir vertinamas kaip dokumentas – konsultacinė išvada, surašyta specialių žinių turinčio asmens (BPK 95–96 straipsniai) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. gruodžio 30 d., 2010 m. lapkričio 9 d., 2013 m. kovo 19 d., 2014 m. liepos 1 d. nutartys baudžiamosiose bylose). Konsultacinė išvada negali būti prilyginta ekspertizės aktui (specialisto išvadai) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 15 d. nutartis baudžiamajoje byloje). Tai, kad privataus teismo eksperto ar kito asmens, turinčio specialių žinių, pateikta išvada laikoma konsultacine, savaime nereiškia, kad teismas byloje jos neturi tirti ir vertinti. Be tinkamo pagrindo atsisakymas tirti ir vertinti kaltinamojo ar jo gynėjo, nukentėjusiojo pateikiamas konsultacines išvadas reikštų rungimosi principo pažeidimą.

Kalbant apie konkrečias mokslinių įrodymų rūšis, pirmiausia pastebėtina, kad įvykio vietos, žmogaus kūno, lavono, vietovės, patalpų, dokumentų ir kitokių objektų tyrimas yra atliekamas, siekiant surasti nusikalstamos veikos pėdsakus ir kitus objektus, turinčius reikšmės tyrimui, nustatyti įvykio situaciją ir kitas reikšmingas bylai aplinkybes (BPK 205 straipsnio 1 dalis). Iš tokio objektų tyrimo apibrėžimo matyti, kad *expressis verbis* nėra išreikšta, jog yra būtinos specialios žinios, tačiau minėto straipsnio 3 dalyje aiškiai nurodyta, kad objektų tyrimą atlieka specialistai, o specialistui yra keliamas reikalavimas turėti reikiamų specialių žinių ir įgūdžių (BPK 89 straipsnio 1 dalis). Tuo tarpu ekspertizė atliekama, kai ikiteisminio tyrimo teisėjas ar teismas nusprendžia, kad nusikalstamos veikos aplinkybėms nustatyti būtina atlikti specialų tyrimą, kuriam reikalingos mokslo, technikos, meno ar kitos specialios žinios (BPK 208 straipsnis). Taigi vien BPK nuostatos rodo, kad

abu tyrimai: tiek objektų tyrimas, tiek ekspertizė yra atliekami, kai kyla klausimų, į kuriuos atsakyti yra būtinos specialios (ne teisinės) žinios. Be to, matyti, kad ekspertizę tiek ikiteisminio tyrimo metu, tiek bylą nagrinėjant pirmosios ir apeliacinės instancijos teisme⁴ turi teisę paskirti ikiteisminio tyrimo teisėjas ar teismas. Tuo tarpu duoti užduotį ištirti objektus (atlikti objektų tyrimą) turi teisę ikiteisminio tyrimo pareigūnas ir prokuroras (be jokios abejonės tokią užduotį gali pavesti ir teismas, tačiau tai labiau išimtis nei taisyklė).

Kaip matyti iš šiam darbui dviejų teismo ekspertizės įstaigų pateiktų duomenų, objektų tyrimą yra pavedama atlikti gerokai dažniau nei teismo ekspertizę, pavyzdžiui, VTMT 2021 m. buvo atlikta apie 80 procentų objektų tyrimų ir apie 20 procentų teismo ekspertizių, o LTEC 2021 m. buvo atlikti apie 90 procentų objektų tyrimų ir apie 10 procentų teismo ekspertizių. Kodėl susiklosto tokia situacija? Autorės manymu, neabejotinai siekiant proceso operatyvumo. Šią mintį grindžia ir seniai suformuota Lietuvos Aukščiausiojo Teismo taisyklė, kad „*procesiška specialisto paskyrimas yra paprastesnis nei ekspertizės skyrimas, todėl paspartėja bylos tyrimas*” (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. birželio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Atitinkamai yra konstatuota, kad ekspertizės aktui kaip įrodymų šaltiniui nėra teikiamas prioritetas, todėl teismai, vertindami byloje esančias specialisto išvadas ir paaiškinimus, jas vertina pagal tas pačias taisykles kaip ir ekspertizės aktus, vadovaudamiesi bendraisiais įrodymų vertinimo principais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. birželio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Be to, baudžiamojo proceso teisės teorijoje žinoma, kad rungimosi principas ikiteisminio tyrimo metu veikia mažiau nei bylą nagrinėjant teisme. Taigi objektų tyrimą gali paskirti ikiteisminio tyrimo pareigūnas (dažniausiai) arba prokuroras (gerokai rečiau) savo nuožiūra surašant dokumentą – užduotį atlikti objektų tyrimą, suformuluojant klausimus ir nutariant, koks subjektas atliks tyrimą. Be to, užduotis ištirti objektus gali būti duodama ir žodžiu, pavyzdžiui, apžiūrėti kompiuterį. Tuo tarpu ekspertizės skyrimas yra imlus laikui ir reikalaujantis laikytis BPK nustatytų taisyklių. BPK nustatyta, kad prokuroras savo nuožiūra ar, pavyzdžiui, įtariamojo prašymu, priima sprendimą kreiptis į ikiteisminio tyrimo teisėją su prašymu paskirti konkrečią teismo ekspertizę, pavedant ją atlikti konkrečiam subjektui ir atsakyti į konkrečius klausimus. Tačiau iki kreipimosi į ikiteisminio tyrimo teisėją yra būtina pasiūlyti raštu proceso dalyviams, pavyzdžiui, kai yra kvestionuojama asmens psichikos sveikatos būklė ir atitinkamai jo galimybė duoti parodymus

⁴ Kasacinės instancijos teisme įrodymų tyrimas neatliekamas, todėl nėra galimybės paskirti ekspertizę.

ir dalyvauti procese, įtariamajam ir jo gynėjui, pateikti klausimus ekspertams, pateikti jų kandidatūras ir kitokius prašymus. Prokuroras su prašymu skirti, pavyzdžiui, teismo psichiatrijos–teismo psichologijos ekspertizę, siūlydamas ją atlikti VTPT ekspertams ir suformuluodamas klausimus, kartu pateikdamas kitų proceso dalyvių pateiktus klausimus, ekspertų kandidatūras, prašymą neskirti ekspertizės ir pan., kreipiasi į ikiteisminio tyrimo teisėją, kuris skiria arba neskiria ekspertizės (BPK 209 straipsnis). Be to, tikslinga pastebėti, kad paprastai ikiteisminio tyrimo metu yra prašoma skirti teismo ekspertizę, atsižvelgiant į tai, kad dažnai tai yra susiję su prievartiniu asmens patalpinimu į ekspertinio skyriaus, esančio Utenoje, stacionarą (BPK 141 straipsnis). O tai yra ir procesinė prievartos priemonė, kurios skyrimas yra griežčiau kontroliuojamas. Taigi, matyti, kad objektų tyrimo skyrimo procedūra yra gerokai paprastesnė ir greitesnė, todėl šis proceso veiksmas yra gerokai populiariesnis nei teismo ekspertizė ikiteisminio tyrimo metu. Tuo tarpu bylą nagrinėjant teisme objektų tyrimas skiriamas tik išimtiniais atvejais, nes yra visos būtinos sąlygos teismo ekspertizės paskyrimui, kartu suteikiant teisę bylos nagrinėjimo teisme dalyviams išsakyti savo poziciją dėl tokios ekspertizės būtinumo, klausimų ekspertams, ekspertų kandidatūrų ir kt. Tačiau šios gana paprastos procedūros tampa komplikuotos priklausomai nuo skirtingų situacijų ir poreikių konkrečiose bylose, pavyzdžiui, kai yra reikalingos kelių sričių žinios (teismo medicinos ir trasologijos), kai reikia pasitelkti kitus – ne teismo ekspertus – specialių žinių turinčius asmenis (deontologinio ekspertinio tyrimo metu), ir pan.

Tikslinga pastebėti ir tai, kad mokslinėje literatūroje yra išskiriami toliau vardijami bendrieji teismo ekspertizę identifikuojantys požymiai, kurie, autorės nuomone, iš esmės apibūdina ir objektų tyrimą: 1) teismo ekspertizė atliekama tik tada, kai reikia specialių žinių tam tikroms bylai reikšmingoms aplinkybėms (faktams) nustatyti; 2) atliekamas specialus ekspertinis tyrimas, 3) atliekama laikantis proceso įstatyme nustatytos tvarkos; 4) ekspertinio tyrimo eiga ir rezultatai įforminami specialiame procesiniame dokumente – ekspertizės akte, kuriame išdėstoma eksperto išvada⁵; 5) atlieka specialus subjektas – teismo ekspertas, turintis specialių žinių, nesuinteresuotas bylos baigtimi, turintis procesines teises ir pareigas, savarankiškas ir

⁵ Atlikus objektų tyrimą yra surašoma specialisto išvada, kuri gali būti surašoma ne tik kaip atskiras dokumentas, kurio forma apibrėžta BPK 90 straipsnio 3 dalyje, bet gali būti įrašoma į konkretaus proceso veiksmo atlikimo protokolą (BPK 90 straipsnio 2 dalis). Pavyzdžiui, apžiūrėjus medicininius dokumentus, specialisto išvada dėl sveikatos sutrikdymo masto buvo įrašyta apžiūros protokole, o tai atitinka BPK 90 straipsnio 2 dalies reikalavimus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. spalio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

nepriklausomas, teikiantis išvadą savo vardu ir asmeniškai už ją atsakantis (arba specialistas, kuriam taikomi analogiški reikalavimai); 6) atlieka į Teismo ekspertų sąrašą įtraukti ekspertai, atitinkantys specialius kvalifikacinius reikalavimus (objektų tyrimą paprastai atlieka tie patys į Teismo ekspertų sąrašą įtraukti teismo ekspertai, tačiau specialisto išvadą pasirašo kaip specialistai. Lietuvos teismo ekspertizės centro praktikoje nustatyta, kad 90 procentų atvejų teismo ekspertai vykdo specialisto funkcijas) (Kurapka *et al.*, 2012, p. 128). Be to, mokslinėje literatūroje yra išskiriami bendruosius teismo ekspertizės požymius kvalifikuojantys požymiai, grįsti teismo ekspertų turimų kvalifikacijų pagrindu: 1) mokslo žinių sritis (kryptis, šaka); 2) ekspertų skaičius (vienasmenės (atlieka vienas ekspertas) ir komisijinės (atlieka keli teismo ekspertai)); 3) panaudotų mokslo žinių sričių kiekis (vienarūšės (vienos ekspertinės specialybės ekspertas ar ekspertai) ir kompleksinės (pateiktam klausimui spręsti būtini bendri kelių ekspertinių specialybių tyrimai; komisija sudaroma iš kelių specialių mokslo sričių atstovų)); 4) tyrimų apimtis (pagrindinės (pirminės), papildomos, naujos (pakartotinės)); 5) tyrimų eiliškumas (pirminės ir pakartotinės), 6) ekspertizės objektų skaičius (mažaobjektinės ir daugiaobjektinės) (Garmus *et al.*, 2000, p. 26; Kurapka *et al.*, 2012, p. 130).

Tikslinga pastebėti, kad pirmiau išdėstyti mokslinio lygmens požymiai neabejotinai parodo mokslinių įrodymų išskirtinę vietą įrodymų sistemoje ir juos atiboja nuo likusių įrodymų rūšių. Ypač tai rodo aplinkybė, kad moksliniais įrodymais yra pateikiama informacija apie daiktų ir dokumentų įrodomąjį turinį, t. y. kitus byloje esančius įrodymus; teismo ekspertizė yra daiktinių įrodymų, pateiktų teismo, mokslinis tyrimas (Juodkaitė-Granskienė, 2011, p. 463).

Viena iš svarbiausių teismo ekspertizių klasifikacijų yra jų diferencijavimas pagal naudojamų bazinių mokslinių disciplinų žinias (Kurapka *et al.*, 2012, p. 125). Teismo ekspertizių klasifikacija pagal specialių žinių sritis turi savo hierarchiją, kurią sudaro keturi lygiai. Pirmas lygis – klasės, antras – šakos, trečias – rūšys, ketvirtas – porūšis. Bendriausio pobūdžio ekspertizių skirstymas į teismo ekspertizės klases yra siejamas su baziniais mokslais, kurie sudaro tam tikrų objektų tyrimo metodologinį pagrindą. Teismo ekspertizės klase laikomas tam tikras ekspertizių, kurių atliekami tyrimai yra apjungti tam tikro bazinio mokslo žiniomis, kurios sudaro šių ekspertizių teorinį ir metodologinį pagrindą, tipas. Teismo ekspertizės klasė jungia savyje ne tik tam tikras specialias žinias, metodus ir būdus, metodikas ir jų realizavimo instrumentinę bazę, bet ir tam tikros klasės objektus. Nors teismo ekspertologijos ir kriminalistikos mokslai sparčiai vystosi ir atsiranda nauji tyrimo objektai, metodai ir metodikos, bet kai kurių

mokslininkų manymu visas ekspertizes galime skirstyti į dvylika klasių. Prie tradicinių teismo ekspertizės klasių galima nurodyti kriminalistines, teismo medicininės ekspertizes. Teismo ekspertizės klasėje yra išskiriamos teismo ekspertizės šakos, kurios skiriasi tarpusavyje pagal dalyką, objektus ir ekspertinio tyrimo metodikas. Visas kriminalistines ekspertizes skirstome į trasologines, ginklotyros, rašotytos, habitoskopines ir kitas. Teismo ekspertizės šakos elementu yra teismo ekspertizės rūšis. Teismo ekspertizės rūšys skiriasi tarpusavyje jų tyrimo dalyko specifiškumu, nors jas jungia tyrimo objektai ir metodikos. Pavyzdžiui, dokumentotyroje atskiromis teismo ekspertizės rūšimis bus dokumentų rekvizitų ekspertizės ir dokumentų medžiagos ekspertizės (popieriaus, rašalo ir kt.). Teismo ekspertizės rūšies elementais yra teismo ekspertizės porūšis. Teismo ekspertizės porūšis pasižymi atskirų grupių objektų tyrimo ypatumais. Tokiomis ekspertizėmis gali būti laikomos antspaudų ekspertizės.

Klasifikacija pagal klases atitinka Lietuvos šiuolaikinio mokslo ir teismo ekspertizių taikymo praktikos lygį ir su tam tikrais patikslinimais gali būti efektyviai naudojama kaip kriminalistikos ir teismo ekspertologijos teorijoje, taip ir praktinėje veikloje. Pagal klases ir šakas teismo ekspertizių klasifikacija gali būti tokia: 1 klasė – kriminalistinės ekspertizės. Visos kriminalistinės ekspertizės šakos sąlyginai gali būti suskirstytos į trys grupes: A grupei priklauso tradicinės kriminalistinės ekspertizės, kurios susiformavo anksčiausiai (pavyzdžiui, lingvistinė (autorystės) ekspertizė); B grupei priklauso ekspertizės, kurios susiformavo paskutiniaisiais XX a. dešimtmečiais (pavyzdžiui, sprogstamųjų įtaisų, sprogstamųjų medžiagų ir jų panaudojimo pėdsakų ekspertizė); C grupei priklauso įvairios kriminalistinės medžiagų ir gaminių ekspertizės, kurios tapo savarankiška kriminalistinių ekspertizių šaka (pavyzdžiui, narkotinių ir psichotropinių medžiagų ekspertizė); 2 klasė – teismo medicininės ir psichofiziologinės ekspertizės; 3 klasė – teismo inžinerinė techninė ekspertizė (pavyzdžiui, gaisrų techninė ekspertizė); 4 klasė – teismo transporto inžinerinė ekspertizė (pavyzdžiui, autotechninė ekspertizė); 5 klasė – teismo inžinerinės technologinės ekspertizės (pavyzdžiui, prekių ekspertizės); 6 klasė – teismo ekonominės ekspertizės; 7 klasė – teismo biologinės ekspertizės; 8 klasė – teismo dirvotyros ekspertizė; 9 klasė – žemės ūkio (agrarinės) ekspertizės; 10 klasė – maisto produktų ekspertizė; 11 klasė – teismo ekologinės ekspertizės; 12 klasė – menotyros ekspertizė (Kurapka *et al.*, 2012, p. 140)). Aptartą kriterijų atspindinti teismo ekspertizės klasifikacija yra įtvirtinta Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos 2019 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. KT-75 patvirtintu teismo ekspertizės rūšių sąrašu, kuriame šiuo metu yra įtvirtintos 66 ekspertinių tyrimų rūšys (pavyzdžiui, audito ekspertizė, daktiloskopinė (rankų pėdsakų)

ekspertizė, deontologinė ekspertizė, DNR ekspertizė, mirusių žmonių kūnų ir jų dalių ekspertizė, rašysenos ekspertizė, žemėtvarkos darbų ekspertizė).

Pateiktoje klasifikacijoje atskiros teismo ekspertizės šakos atsiranda, formuojasi skirtinguose raidos etapuose. Kai kurios egzistuoja ilgus dešimtmečius, kitos yra tik formavimosi stadijoje. Šiuolaikinis mokslo raidos etapas charakterizuojasi naujų ekspertizių atsiradimu bei egzistuojančių ekspertizių transformacija ir diferencijacija. Tai yra natūralus procesas. Nauji pavojai, nauji iššūkiai, naujos nusikaltimų rūšys skatino ir naujų nusikaltimų tyrimo metodikų, naujų ekspertizių rūšių ir šakų atsiradimą. Spartus kompiuterizacijos skverbimasis į visas gyvenimo sritis buvo lydimas ir naujomis nusikalstamumo išraiškomis. Praktikos poreikiai paskatino ir tokių nusikalstamų veikų tyrimą naudojant šiuolaikinius metodus. Tam buvo reikalingos specialios naujos srities žinios. Taip XX a. paskutiniaisia dešimtmečiais buvo pradėta kurti teismo kompiuterinės techninės ekspertizės pagrindus (Kurapka *et al.*, 2012, p. 129). Atitinkamai Ukrainos mokslininkai šiuo metų plėtoja branduolinės ekspertizės ir kriminalistikos plėtros tendencijas (Shepitko, V., Shepitko, M., 2022, p. 20–30).

Kaip matyti iš pateiktų klasifikacijų, jų gausa ir skirtingos mokslinių žinių (ir specialių žinių) sritys, lemia sunkumus tiek parenkant tinkamą ekspertizės rūšį, tiek vertinant galimo tyrimą atliksiančio subjekto kompetencijas.

Atskiros analizės reikalauja ir kompleksinės bei komisijinės ekspertizės institutai, kurie, kaip aptariama toliau, yra reglamentuojami poįstatyminių teisės aktų – teismo ekspertizės įstaigose atliekamų ekspertizių nuostatų, taip pat apie juos kalbama Generalinio prokuroro patvirtintose rekomendacijose dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo.

Pažymėtina, kad teismo ekspertizės įstaigų (Lietuvos teismo ekspertizės centro, Valstybinės teismo medicinos tarnybos, Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Gaisrinių tyrimų centro, išskyrus Policijos departamento Kriminalistinių tyrimų valdybos), nuostatuose, yra nurodyta, kas yra komisijiniai ir kompleksiniai ekspertiniai tyrimai. LTEC kompleksinis ekspertinis tyrimas apibrėžiamas kaip ekspertinis tyrimas, kuriam atlikti reikia kelių skirtingų kvalifikacijų teismo ekspertų ar specialistų, kurie, apibendrinę ir įvertinę ekspertinio tyrimo rezultatus, pateikia bendrą išvadą (Teismo ekspertizių ir kitų ekspertinių tyrimų atlikimo Lietuvos teismo ekspertizės centre nuostatai, 2021). VTMT tais atvejais, kai teismo ekspertizę turi atlikti kelių skirtingų sričių teismo ekspertai, kurie turi atlikti bendrus tyrimus ir duoti bendrą išvadą, skiriama kompleksinė teismo ekspertizė (Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje

teismo medicinos tarnyboje nuostatai, 2017). GTC kompleksinis ekspertinis tyrimas apibrėžiamas kaip ekspertinis tyrimas, kuriam atlikti reikia kelių skirtingų kvalifikacijų teismo ekspertų ar specialistų, kurie, apibendrinę ir įvertinę ekspertinio tyrimo rezultatus, pateikia bendrą išvadą (Teismo ekspertizių ir kitų ekspertinių tyrimų atlikimo Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Gaisrinųjų tyrimų centre nuostatai, 2021). VTPT kompleksinę teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizę atlieka ekspertų komisija, susidedanti iš teismo psichiatrų ir teismo psichologų ekspertų (Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašas, 2017). Tuo tarpu Generalinio prokuroro rekomendacijose dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, viena vertus, nustatyta, kad kompleksinis tyrimas (ekspertizė) – tyrimas, kuriam atlikti reikia kelių specialių mokslo sričių žinių, kuriomis remiantis apibendrinami ir įvertinami tyrimo (ekspertizės) duomenys ir pateikiama bendra išvada. Kita vertus, nurodoma, kad skirti užduotį atlikti kompleksinį tyrimą (ekspertizę) rekomenduojama tik esant procesinei būtinybei, kai atliekant vieną tyrimą (ekspertizę) vienu metu būtina pasitelkti skirtingų sričių specialistus (Rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, 2011).

Taigi teismo ekspertizės įstaigos nustato, kad kompleksinė ekspertizė yra skiriama skirtingų sričių ekspertams, akcentuojant ekspertų (specialistų) skaičių, o ne turimas specialias žinias, o Generalinio prokuroro rekomendacijose, viena vertus, kalbama apie specialių žinių skaičių, kita vertus, akcentuojamas specialių žinių turinčių asmenų skaičius. Doktrinoje nurodoma, kad kompleksinės ekspertizės skiriamos tais atvejais, kai vieno klausimo sprendimui tikslinga panaudoti kelių sričių specialistus viename tyrime, o ne skirti kelis atskirus tyrimus. Kelių sričių specialistų to paties objekto tyrimas naudojant skirtingų mokslo sričių metodus užtikrina išsamesnį, visapusiškesnį ir efektyvesnį tyrimą, dažnai leidžia gauti tikslesnius atsakymus į teismą dominančius klausimus. Tokios ekspertizės metu specialistai gali remtis vieni kitų atliktų tyrimų rezultatais. Dažniausiai tai būna teismo medicininiai ir balistiniai šautinių pažeidimų, autotechniniai ir trasologiniai tyrimai (Gorbatkov, Juodkaitė-Granskienė, 2012, p. 290). Štai Generalinio prokuroro rekomendacijose dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo yra nurodyti tradiciniai kompleksiniai tyrimai (praktikoje dažniausiai skiriami ekspertiniai tyrimai): a) teismo medicininis-eismo įvykių tyrimas (ekspertizė); b) teismo medicininis-trasologinis tyrimas (ekspertizė); c) teismo medicininis-balistinis tyrimas (ekspertizė); d) medicinos kriminalistinis-trasologinis tyrimas (ekspertizė) (Rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, 2011). Apie kompleksines

trasologijos-teismo medicinos, teismo medicinos-balistinę ekspertizę taip pat rašė ir P. Pošiūnas (Pošiūnas, 1997, p. 88, 118; Pošiūnas, 1994, p. 26–27), ir E. Palskys, M. Kazlauskas, P. Danisevičius (Palskys *et al.*, 1985, p. 252).

Doktrinoje yra pateiktas siūlytinąs kompleksinės teismo ekspertizės apibrėžimas, t. y. kompleksinė ekspertizė – tai ekspertizė (tyrimas), kai tiems patiems objektams tirti ir klausimams spręsti reikia kelių skirtingų rūšių specialių kvalifikacinių žinių, kuriomis remiantis apibendrinami ir įvertinami tyrimo rezultatai (duomenys) ir pateikiama bendra išvada (Gorbatkov, Juodkaitė-Granskienė, 2012, p. 291), akcentuojant specialių žinių skaičių, tačiau, kaip matyti, teismo ekspertizės įstaigos šį ypatingą tyrimą sieja su specialių žinių turinčių asmenų skaičiumi, kas užkerta kelią tokį tyrimą atlikti vienam asmeniui, turinčiam skirtingas kvalifikacijas.

Paprastai komisijinė ekspertizė skiriama, kai atliekama pakartotinė (nauja) ekspertizė arba kai yra ekspertizės aktai su skirtingomis išvadomis (Pošiūnas, 1994, p. 25), ypač sudėtingiems klausimams išspręsti, kai labai didelė tyrimų apimtis, kai tiriamuoju klausimu moksle yra skirtingų nuomonių (Palskys *et al.*, 1985, p. 252). Kalbant apie komisijinį ekspertinį tyrimą, pažymėtina, kad LTEC šis tyrimas apibrėžiamas kaip ekspertinis tyrimas, kurį atlieka ne mažiau nei du tos pačios kvalifikacijos teismo ekspertai ar specialistai, kurie, apibendrinę ir įvertinę ekspertinio tyrimo rezultatus, pateikia bendrą išvadą (Teismo ekspertizių ir kitų ekspertinių tyrimų atlikimo Lietuvos teismo ekspertizės centre nuostatai, 2021). VTMT nuostatuose teigiama, kad, jeigu teismo ekspertizę turi atlikti keli vienos specialybės teismo ekspertai (ne mažiau nei du), skiriama komisijinė teismo ekspertizė (Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, 2017). GTC nuostatuose šis tyrimas apibrėžiamas kaip ekspertinis tyrimas, kurį atlieka ne mažiau nei du tos pačios kvalifikacijos teismo ekspertai ar specialistai, kurie, apibendrinę ir įvertinę ekspertinio tyrimo rezultatus, pateikia bendrą išvadą (Teismo ekspertizių ir kitų ekspertinių tyrimų atlikimo Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Gaisrinių tyrimų centre nuostatai, 2021). Pavyzdžiui, Vilniaus apygardos teismo 2017 m. gruodžio 7 d. nutartyje baudžiamojoje byloje, kurioje buvo nagrinėjama, ar asmuo, nukąsdamas kairės ausies kaušeljį, nepataisomai subjaurojo nukentėjusiojo kūną, buvo paskirta komisijinė medicinos ekspertizė. Nutartimi ekspertizę pavesta atlikti VTMT ekspertui R. R., privačios plastikos chirurgijos klinikos chirurgui ir vienos iš ligoninių Plastinės ir chirurgijos skyriaus gydytojui. Šiuo konkrečiu atveju teismas netiksliai įvardijo skiriamą ekspertizę, nes, kaip matyti iš pirmiau nurodytų apibrėžimų, tokią ekspertizę atlieka tos pačios srities ekspertai. Minėtoje byloje paskirtas teismo ekspertas neturi plastinės

chirurgijos žinių lygiai taip pat, kaip plastikos chirurgijos ekspertas neturi teismo medicinos žinių, vadinasi, šiuo konkrečiu atveju teismas paskyrė kompleksinę ekspertizę, pateikdamas klausimus, į kuriuos atsakant reikalingos bendros tiek teismo medicinos, tiek specializuotos plastinės chirurgijos žinios.

A. Gorbatkov ir G. Juodkaitė-Granskienė, atsižvelgę į kompleksinės ir komisijinės ekspertizės siekius, siūlo komisijinę apibrėžti kaip ekspertizę (tyrimą), kai tuos pačius objektus tirti ir klausimams spręsti pavedama keliems tas pačios rūšies specialiausias kvalifikacines žinias turintiems ekspertams (specialistams), kurie apibendrinę ir įvertinę tyrimo rezultatus (duomenis), esant bendrai nuomonei pateikia bendrą išvadą (Gorbatkov, Juodkaitė-Granskienė, 2012, p. 291).

Pagal ekspertinių tyrimų eiliškumą visi ekspertiniai tyrimai skirstomi į pirminius ir naujus. Pirmą kartą procese atliekamas ekspertinis tyrimas yra laikomas pirminiu ir tokie tyrimai sudaro didžiąją dalį visų ekspertinių tyrimų. Platesnių diskusijų šis aspektas nereikalauja, todėl toliau tikslinga aptarti naujos ekspertizės institutą. Doktrinoje teigiama, kad tam tikrais atvejais atsiranda rimtų abejonių dėl pirminės ekspertizės ar specialisto išvados patikimumo (netikslumai ir klaidos ekspertizės tiriamojoje dalyje, prieštaravimai tarp tiriamosios dalies ir išvadų ir kt.), pagrįstumo ar kada ekspertizė (specialisto išvada) prieštarauja kitai, surinktai byloje, informacijai (Kurapka *et al.*, 2012, p. 135). BPK 286 straipsnio 7 dalyje teismui suteikta teisė, įvertinus ekspertizės aktą kaip nepakankamai išsamų ar nepakankamai pagrįstą, paskirti naują ekspertizę ir pavesti ją daryti tam pačiam ar kitam ekspertui. Sprendžiant tokią situaciją, teismas sprendžia keleto nežinomųjų reikšmes: 1) ką reiškia nepakankamai išsamus ekspertizės aktas; 2) ką reiškia nepakankamai pagrįstas ekspertizės aktas; 3) kuriuo atveju nauja ekspertizė paskirtina tam pačiam, o kuriuo atveju nauja ekspertizė paskirtina kitam teismo ekspertui. Doktrinoje teigiama, kad tam tikrais atvejais dėl specialisto ar eksperto išvados nepakankamo aiškumo ar išsamumo gali būti skiriama papildomas tyrimas. Papildomas tyrimas taip pat gali būti skiriamas, kai pirminiame tyrime nepakankamai aiškiai aprašytas tyrimo procesas ir negalima visapusiškai įvertinti jo išvadų. Papildomas tyrimas skiriamas tik tada, kada būtina papildyti jau atliktą pirminį tyrimą ir duoti išvadas tais klausimais, kuriuos jau tyrė specialistas (Kurapka *et al.*, 2012, p. 129).

Šio darbo kontekste aktualus trečiasis nežinomas. Iki 2003 m. gegužės 1 d. galiojusio Baudžiamojo proceso kodekso 85 straipsnyje buvo įtvirtinta galimybė tais atvejais, kai ekspertizės aktas būdavo nepakankamai aiškus ar nepakankamai visapusiškas, skirti papildomą ekspertizę. Tokiu atveju papildoma ekspertizė galėjo būti skiriama tam pačiam ar kitam ekspertui.

Nustačius, kad ekspertizės aktas nepagrįstas, galėjo būti skiriama pakartotinė ekspertizė, pavedant ją atlikti kitam ekspertui (Baudžiamojo proceso kodeksas, 1961). Taigi iki 2003 m. gegužės 1 d. galiojusiam BPK iš esmės teismui buvo atsakyta į klausimą, kokį ekspertą kuriuo iš nustatytų atvejų parinkti. Naujajame BPK pastarasis klausimas nėra sprendžiamas, tačiau jis yra sureguliuotas poįstatyminių teisės aktų lygmeniu. Generalinio prokuroro rekomendacijose nustatyta, kad papildomas tyrimas (ekspertizė) – tyrimas (ekspertizė), kuris teismo, prokuroro ar ikiteisminio tyrimo pareigūno pavedimu atliekamas dėl nepakankamai aiškaus ar neišsamaus pirminio tyrimo (ekspertizės), taip pat pateikus papildomus klausimus ar paaiškinimus naujoms su tyrimo objektu susijusioms aplinkybėms, ir kad jį rekomenduojama skirti, kai, prokuroro ar ikiteisminio tyrimo pareigūno manymu, yra neišsamiai iširta tyrimui (ekspertizei) pateikta medžiaga ar atsiranda būtinybė atsakyti į papildomus anksčiau nepateiktus klausimus, neišsamiai, neaiškiai atsakyta į klausimus (šių neaiškumų neįmanoma pašalinti specialisto apklausoje) arba atsiranda papildomų duomenų (tyrimo objektų), kurie specialistui (ekspertui) nebuvo pateikti pirminio tyrimo (ekspertizės) metu, arba tų duomenų pirminio tyrimo metu nebuvo. Papildomą tyrimą (ekspertizę) paprastai atlieka tas pats specialistas (ekspertas), kuris atliko pirminį tyrimą (ekspertizę). Tuo tarpu pakartotinis tyrimas (ekspertizė) – tyrimas (ekspertizė), kuris atliekamas teismo, prokuroro ar ikiteisminio tyrimo pareigūno pavedimu dėl pirminio tyrimo (ekspertizės) išvadų nepagrįstumo ar prieštaravimo kitai ikiteisminio tyrimo ir (ar) bylos medžiagai. Pakartotinis tyrimas gali būti atliekamas prokuroro ar ikiteisminio tyrimo pareigūno pavedimu dėl pirminio tyrimo išvadų nepagrįstumo ar prieštaravimo kitai ikiteisminio tyrimo medžiagai. Prieštaravimus ar abejones tikslinga stengtis pašalinti apklausiant pirminį tyrimą atlikusį specialistą, paskiriant papildomą tyrimą ir tik nepavykus tokiu būdu jų pašalinti – skirti pakartotinį tyrimą (ekspertizę). Skiriant pakartotinį tyrimą (ekspertizę) užduotyje būtina aiškiai ir išsamiai pateikti skyrimo motyvus (vienos iš šalių nesutikimas su išvadomis negali būti pagrindas skirti pakartotinį tyrimą (ekspertizę). Pakartotinį tyrimą (ekspertizę) atlieka kitas specialistas (ekspertas). Pakartotinio tyrimo (ekspertizės) skyrimas turi būti ypač motyvuotas užduotyje. Užduotis pateikiama ekspertinės įstaigos administracijai, o ši sprendžia, kuriam padaliniui pavesti atlikti užduotį. Skiriant pakartotinius tyrimus (ekspertizes), rekomenduojama nepateikti tų klausimų, į kuriuos jau buvo atsakyta ankstesnių tyrimų (ekspertizių) metu ir dėl kurių abejonių nekykla, nes tai ilgina tyrimų (ekspertizių) atlikimo trukmę (Rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, 2011). Pastaroji pozicija yra plėtojama tiek teismų praktikoje, tiek teisės doktrinoje.

Verta sutikti su M. Kazlausko pozicija, kad tuo atveju, kai nauja ekspertizė skiriama dėl ekspertizės akto nepakankamo išsamumo, ji turėtų būti skiriama tam pačiam ekspertui, o jeigu skiriama dėl nepakankamo ekspertizės akto pagrįstumo, ji turėtų būti skiriama kitam ekspertui (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras, 2003, p. 163). Tuo atveju, jeigu eksperto apklausos metu paaiškėja, kad išvadą davusiam ekspertui buvo pateikta neišsami, nepakankama ar nekokybiška medžiaga, ekspertizė gali būti skiriama tam pačiam ekspertui (Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių įrodinėjimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga, 2007), tačiau, jeigu nustatoma, kad ekspertizės aktas buvo nepakankamai pagrįstas, kyla abejonų jo atitikimu kitiems bylose esantiems įrodymams, tokiais atvejais ekspertizės atlikimas neturėtų būti pavedamas asmenims, jau atlikusiems bylose ekspertinius tyrimus. Doktrinoje taip pat nurodoma, kad papildomą tyrimą atlieka tas pats specialistas (ekspertas), kuris anksčiau atliko pirminį tyrimą, o naują tyrimą atlieka kitas ekspertas ar ekspertų grupė (Kurapka *et al.*, 2012, p. 128).

Teismų praktikoje yra suformuluotas dar vienas galimas ekspertinio tyrimo skirstymo kriterijus – ekspertinio tyrimo būtinumo (privalomumo), t. y. būtinieji ekspertiniai tyrimai ir ekspertiniai tyrimai tik esant faktiniam ir procesiniam teisiniam pagrindui. Nors BPK tiesiogiai nenustato būtinųjų ekspertinių tyrimų ikiteisminio tyrimo ir bylų nagrinėjimo teisme metu atvejų, išskyrus priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą, kai yra būtinos teismo psichiatrijos žinios (BPK 396 straipsnis 1 dalis, BPK 400 straipsnio 2 dalis), siekiant nustatyti asmens nepakaltinumą ar ribotą pakaltinamumą (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, 2002), tačiau atskirų kategorijų baudžiamosiose bylose, atsižvelgiant į jų specifiką, tokie tyrimai yra būtini: priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese (teismo psichiatrijos ekspertizė), nusikaltimų žmogaus gyvybei bylose (mirties priežasties nustatymo tyrimas), nusikaltimų žmogaus sveikatai bylose (sveikatos sutrikdymo masto nustatymo tyrimas), kitose baudžiamosiose bylose, kuriose be specialių žinių neįmanoma nustatyti nusikalstamos veikos dalyko ir padarinių (apgaulingas, aplaidus apskaitos tvarkymas), įvykių sekos ir mechanizmo (eismo įvykių, trasologiniai tyrimai), taip pat kitais atvejais, kai tyrimu gauti duomenys yra reikšmingi nusikalstamos veikos sudėties požymiams nustatyti (atskleisti) (Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių specialiųjų žinių panaudojimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga, 2019). Kartu istoriniu aspektu pažymėtina, kad 1961 m. BPK buvo nustatyti atvejai, kuomet ekspertizė buvo privaloma: mirties priežastims nustatyti ir kaltinamojo psichinei būklei nustatyti tais atvejais, kai kvotėjui, tardytojui, prokurorui ar teismui kyla abejonė dėl kaltinamojo pakaltinamumo

ar jo galėjimo bylos proceso metu suprasti veiksmų esmę ar valdyti juos (Baudžiamojo proceso kodeksas, 1961).

Pagal Generalinio prokuroro patvirtintas rekomendacijas dar galima ekspertinius tyrimus skirstyti pagal atlikimo eiliškumą, t. y. į atliekamus įprasta tvarka arba į atliekamus pirmumo tvarka (dar vadinami prioritetiniai tyrimai). Nustatyta, kad skubūs ekspertiniai tyrimai prioriteto tvarka atliekami ikiteisminiuose tyrimuose: a) dėl labai sunkių nusikaltimų; b) dėl nepilnamečiams asmenims padarytų nusikalstamų veikų, nustatytų BK XVII skyriuje (Nusikaltimai žmogaus gyvybei), XVIII skyriuje (Nusikaltimai žmogaus sveikatai) ir XXI skyriuje (Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai žmogaus seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui); c) pagal kodą 555000, kai yra faktinių aplinkybių, leidžiančių įtarti galimą nusikaltimą žmogaus gyvybei; d) kai yra suimtų asmenų; e) dėl smurto artimoje aplinkoje; f) planuojamuose baigti pagreitinto proceso tvarka, kai tyrimas (ekspertizė) nėra sudėtingas; g) dėl nusikalstamų veikų, kuriomis padaryta didesnė nei 100 000 Eur turtinė žala valstybės finansams ar Europos Sąjungos finansiniams interesams (Rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, 2011). Kartu pažymėtina, kad skubos tvarka atliekami ekspertiniai tyrimai, be jokios abejonės, turi teigiamą reikšmę ikiteisminio tyrimo trukmei, kita vertus, turi neigiamą reikšmę kitų ikiteisminių tyrimų trukmei, nes ekspertiniai tyrimai yra atliekami vėlesniais terminais.

VTMT sutinkamas išskirtinis ypatumas, su kuriuo susiduriama teismo medikų darbo praktikoje. VTMT nuostatuose yra nustatyta, kad tais atvejais, kai atliekant teismo ekspertizę reikalingas kitų įstaigų specialistų dalyvavimas, apie tai raštu pranešama teismo ekspertizės užsakovui, kuris užtikrina reikiamo asmens dalyvavimą teismo ekspertizėje (Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatų, 2017). Minėta nuostata iš esmės suteikia teisę teismo ekspertizės įstaigai informuoti teismą tuo atveju, kai teismo medicinos ekspertas nėra kompetentingas atsakyti į visus teismo suformuluotus klausimus. Tokiu atveju teismas yra informuojamas, kad yra reikalingos, pavyzdžiui, gydytojo ginekologo turimos specialios ginekologijos žinios, siekiant atsakyti į pateiktus klausimus. Taip yra užtikrinamas išsamių ir kvalifikuotų atsakymų pateikimas į teismo pateiktus klausimus, reikalingus bylai išnagrinėti. Priešingu atveju teismo medicinos ekspertas ekspertizės akte nurodytų, kad į tam tikrus klausimus (arba visus) atsakyti negali, nes tai nepatenka į jo turimų specialių žinių sritį. Tokiu atveju teismas būtų įpareigotas skirti naują ekspertizę, o bylos nagrinėjimo terminas prasitęstų.

Mokslinių įrodymų samprata, jų rūšių analizė būtų neišbaigta neaptarus vieno iš pagrindinių jų egzistavimą byloje nulemiančio faktoriaus – vertinimo. Dar 1993 m. Jungtinių Amerikos Valstijų Aukščiausiojo Teismo praktikoje buvo suformuotas Daubert standartas, nusakantis mokslinių įrodymų vertinimą. Taisyklė skelbia, kad ekspertas gali liudyti apie mokslo žinias, kurios padeda prisiekusiesiems suprasti įrodymus arba nustatyti byloje nagrinėjamą faktą. Veiksniai, į kuriuos teisėjas turėtų atsižvelgti, yra tai, ar nagrinėjama teorija ar technika gali būti ir buvo išbandyta, ar ji buvo peržiūrėta ir paskelbta, žinomas ar galimas klaidų lygis, standartų, kontroliuojančių jos veikimą, buvimas ir priežiūra, ir ar jis plačiai priimtas atitinkamoje mokslo bendruomenėje (Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc., 509 U.S. 579 (1993)). Kartu pažymėtina, kad nuo 1923 m. iki Daubert standarto teismų praktikoje galiojo Frye standartas, nustatantis bendrą mokslinių įrodymų priėmimą tam tikroje srityje (Frye v. United States, 293 F. 1013 (D.C. Cir. 1923)).

Ekspertinių tyrimų pagrindu gauti moksliniai duomenys įrodymais gali būti pripažinti tik tada, jei jie atitinka ne tik pirmiau nurodytus įrodymams keliamus (bendruosius) reikalavimus, bet ir moksliniams įrodymams keliamus specialiuosius reikalavimus. Tokią praktiką formuoja ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių specialiųjų žinių panaudojimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga, 2019). Specialiuosius reikalavimus yra aiškiai ir detalai atskleidęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas gausioje formuojamoje praktikoje, nurodydamas, kad ekspertas (specialistas) privalo ekspertizę (objektų tyrimą) atlikti pagal kompetenciją, moksliškai patvirtintais, visuotinai pripažintais ir patikimais ar akredituotais tyrimo metodais; kad, vertinant specialisto išvadą kaip įrodymą, turi būti atsižvelgiama ne tik į turinčias reikšmės nusikalstamai veikai tirti specialisto nustatytas aplinkybes, bet ir į tirtus objektus, naudotus tyrimo metodus; kad tokie patys vertinimo kriterijai taikytini ir vertinant ekspertizės aktą; kad, vertinant specialisto išvados ar ekspertizės akto, kaip įrodymų šaltinio, patikimumą, turi būti patikrintas ir įvertintas ekspertui ar specialistui pateiktos medžiagos išsamumas, pakankamumas ir kokybiškumas, pradinių duomenų teisingumas, pateiktos medžiagos ištyrimo visapusiškumas, duomenys, ar ekspertas arba specialistas neviršijo savo specialiųjų žinių ribų, ar nesprenė klausimų, kurie viršija jo kompetencijos ribas, bei taikytų metodų mokslinis pagrindumas ir tinkamumas (pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. balandžio 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Taigi, vertinant specialisto išvadą ir ekspertizės aktą, bendrieji ir specialieji požymiai nagrinėjami bendrai, nes jie yra susiję ir gali nulemti tam

tikrus šių mokslinių įrodymų ypatumus, pavyzdžiui, naujo ekspertinio tyrimo skyrimą, kurio pagrindu atsiras naujas specialių žinių pagrindu grįstas duomuo, galintis tapti įrodymu. Šie klausimai toliau detaliau aptarti šioje dalyje.

Apibendrinant išdėstyta esminę informaciją apie mokslinius įrodymus, reikėtų pažymėti, kad moksliniai įrodymai yra įrodymai, kuriuos apibūdina tokie požymiai: 1) atliekamas ekspertinis tyrimas⁶; 2) reikalingos specialios – ne teisinės – žinios; 3) atlieka specialus subjektas; 4) atliekamas tik tam tikro subjekto pavedimu; 5) ekspertinė išvada surašomas griežtai reglamentuotos formos dokumentuose. Šiai įrodymų grupei priskiriamų įrodymų – specialisto išvados, ekspertizės akto ir konsultacinės išvados (kaip specifinės mokslinių įrodymų rūšies) – gavimo tvarka ir vertinimas yra grindžiami bendraisiais ir specialiais kriterijais, dėl ko šiems įrodymams suteikiamas išskirtinumas kitų baudžiamojo proceso įrodymų sistemoje, be to, reikalauja daugiau dėmesio juos vertinant.

1.3. Deontologinio ekspertinio tyrimo samprata

Teisinio pozityvizmo atstovas Džeremis Bentamas (Jeremy Bentham) deontologiją apibrėžė kaip mokslą apie privalomą elgesį, pareigą (gr. *deon* – pareiga, prievolė + gr. *logia* – mokslas) (Jasulaitis, 1996; Solodov, 2017, p. 27). Klasikinis deontologinės teorijos pavyzdys – I. Kanto filosofija, skelbianti „*Elkis taip, kad visada puoselėtum žmogiškumą, arba pats save, arba kitą asmenį laikydamas niekadus ne priemone, bet visada – tikslu*“. Pasak I. Kanto, žmogui yra būdingas orumas, savojo identiteto išlaikymas moralinėje srityje, pasireiškiančiu pareigų sau ir kitiems vykdymu (Čižinauskienė, 2012).

Deontologijos terminas įsitvirtino XX a. 4 deš. medicinoje, kurioje deontologija arba deontologinė etika reiškia mokymą apie medicinos darbuotojų pareigą visuomenei, ligoniams ir jų artimiesiems; taip pat tai moralės ir etikos normų sąrašas, privalomas kiekvienam medicinos darbuotojui; tai viena iš etikos teorijų, teigianti, kad poelgiai savaime geri ar blogi, nepriklausomai nuo pasekmių (Mažeikienė, 2020, p. 8, 19). Deontologija yra mokslas apie gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų pareigas, elgesį ir atsakomybę profesinėje veikloje (Garmus *et al.*, 2000, p. 312), o medicininė (medicinos) deontologija nagrinėja gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų

⁶ 1.5.2. dalyje yra aptariamas itin specifinis mokslinio įrodymo požymis – ekspertinio tyrimo atlikimo metu taikyti metodai.

elgseną su savo bendradarbiais, ligoniais ir jų artimaisiais (Sučila, 2002, p. 1–4).

Kaip nustatyta tiek norminiu lygmeniu (Teismo ekspertizės rūšių sąrašas, 2019), tiek ir toliau detaliam aptariamuose moksliniuose darbuose (Šivickaitė-Moldarienė, 2021; Šivickaitė-Moldarienė, Juodkaitė-Granskienė, 2022), deontologinė ekspertizė yra viena iš teismo ekspertizės teorijoje ir praktikoje pripažintų teismo ekspertizės rūšių. Ji yra priskiriama teismo medicinos ekspertizių grupei, jos uždavinius apibrėžiant kaip įstatymo nustatytą ir reglamentuotą mokslinę-praktinę tiriamąją veiklą, kurią atlieka ekspertas, sprenddamas konkrečius medicinos ir biologijos srities klausimus, išskylančius tiriant ir nagrinėjant baudžiamąsias ir civilines bylas (Garmus *et al.*, 2000, p. 312). Deontologinė ekspertizė yra viena iš teismo ekspertizės rūšių, skirta įvertinti nustatytą diagnozę, gydymo taktiką ir spręsti kitus klausimus (Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, 2017). Deontologinė ekspertizė tiria medicinos darbuotojų profesinę veiklą (Pošiūnas, 1994, p. 83).

Atsižvelgiant į tai, kad deontologinė ekspertizė yra viena iš teismo medicinos ekspertizės rūšių, jos turiniui ir reikšmei atskleisti būtina trumpai aptarti teismo medicinos sampratą.

Terminas „teismo medicina“ (medicina forensis) – vartojamas nuo 1683 m. (Markulis, Nainys, 1979, p. 16). Teismo medicina, pasak J. Markulio ir J. V. Nainio, yra medicinos mokslo šaka, aiškinanti teisinėje praktikoje išskylančius bendrus biologijos ir specialius medicinos klausimus, įdiegianti bei kurianti naujus tyrimų metodus (Markulis, Nainys, 1979, p. 9). Panašiai šį terminą aiškina ir A. Garmus, E. Kurapka bei A. Cėpla, teigdami, kad teismo medicina – speciali, savarankiška medicinos mokslo šaka, nagrinėjanti medicinos ir biologijos klausimus, išskylančius teisinėje praktikoje (Garmus *et al.*, 2000, 10). Teismo medicina – tai mokslas apie medicininių ir biologinių faktų bei jo rezultatų panaudojimą teisinėje praktikoje (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 239).

Teismo medicina – viena iš seniausių medicinos šakų. Senovės Graikijos dokumentuose minima, kad tiriant nusikaltimus buvo galima pasitelkti specialistus – ne teisininkus, kompetentingus tam tikrose srityje, ypač neaiškių mirčių atveju; Senovės Egipto papirusuose taip pat nurodoma gydytojo paaiškinimų būtinybė netikėtos mirties atveju (Kurapka *et al.*, 2012, p. 30). Daugiau nei prieš 2000 metus Senovės Romoje moterys teisme aiškino nėštumo, gimdymo ir aborto klausimus. 44 m. pr. Kr. J. Cezario nužudymui tirti buvo pakviestas gydytojas Antistijas, kuris lavone rado 23 žaizdas ir tik vieną iš jų pripažino mirtina. Justiniano kodekse (529–534 m.) buvo aptartas gydytojų vaidmuo teismo procese, teigiant, kad gydytojais yra ne tiek

liudytojais, bet daugiau teisėjais nei liudytojais (*medici non sunt propriae testes, sed magis justitium quam testimonium*). Grigalius III (XIII a.) nurodė, kad sužalojimų įvertinimas yra gydytojo kompetencija. Vokietijos 1532 m. baudžiamajame kodekse (*Lex Carolina*) nurodyta, kad teismai privalo kviešti gydytojus žaizdoms įvertinti, mirtiniams sužalojimams ir kt. konstatuoti. Pastarojo kodekso atsiradimas siejamas su teismo medicinos ekspertizės pradžia Europoje. Chirurgas Ambroise Paret 1562 m. Paryžiuje atliko pirmą teismo medicininę autopsiją. Lietuvoje teismo medicinos ekspertizės užuomazgos fiksuojamos Lietuvos I Statute (1529 m.), kuriame nurodyta, kad pareigūnai apžiūri įvykio vietą, nukentėjusį ar mirusį, kad, pasikvietę kviestinius bajorus, konstatuodavo sužalojimus, jų pobūdį; Lietuvos III Statute (1588 m.) nurodyta, kad šauklys vykdavo į įvykio vietą, apžiūrėdavo nukentėjusį, aprašydavo jo žaizdas, sužalojimus (Markulis, Nainys, 1979, p. 14–18; Garmus *et al.*, 2000, p. 12–18). Teismo medicinos srities revoliucija apie 1990 m. prasidėjo Šveicarijoje, kur Berno teismo medicinos institutas kartu su Berno universiteto diagnostinės ir neuroradiologijos institutais pradėjo „Virtopsy“ projektą. Pradinis šio projekto tikslas buvo tirti mirusių kompiuterine tomografija ir magnetinio rezonanso tomografijos metodais ir palyginti šių tyrimų rezultatus su tradicinės autopsijos rezultatais (Thali *et al.*, 2007, p. 100–104; Bolliger *et al.*, 2008, 273–282). Didžioji dalis šiuo metu atliktų studijų nerekomenduoja naudoti virtualios autopsijos, kaip alternatyvos tradicinei autopsijai, ji neabejotinai gali būti naudojama kaip labai naudingas papildomas diagnostinis įrankis tiriant mirusių (Kilmonis, Keleras, 2019, p. 84).

Taigi keltina pagrįsta prielaida, kad pirmosios žinomos specialios žinios, kurios buvo būtinos tiriant nusikaltimus, yra medicinos žinios. Tokią prielaidą kelia ir pagrindžia mokslininkai nurodydami, kad teismo medicinos mokslo, kuris, kaip manoma, pirmasis pradėtas taikyti teisingumo srityje, vystymasis įvedė eksperto – specialiųjų žinių turinčio asmens – figūrą į baudžiamąjį procesą (Kurapka *et al.*, 2012, p. 20). Teismo medicina yra visų ekspertizės sričių motina (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 33).

Toliau kalbant apie teismo medicinos ir baudžiamosios justicijos mokslų sąsają, pažymėtina, kad 1979 m. vadovėlio apie teismo mediciną autoriai teigė, kad teismo medicina ir teismo medicinos ekspertizė glaudžiai susijusi su kriminalistika, kuri yra teisės mokslo šaka (Markulis, Nainys, 1979, p. 10). Štai 2000 m. išleisto teismo medicinos vadovėlio autoriai pabrėžia teismo medicinos ir teismo medicinos ekspertizės sąsają su kriminalistika, tačiau išskiria ir baudžiamąją justiciją (baudžiamąją teisę ir baudžiamąjį procesą) (Garmus *et al.*, 2000, p. 20). Nustatyta, kad teismo medicinos žinios tampa vis labiau ir dažniau reikalingos baudžiamajame procese, todėl teismo medicinos

ir teisės, ypač baudžiamosios justicijos mokslų, tarpdiscipliniškumas yra nenuginčijamas. Juolab, kai tiek ikiteisminio tyrimo subjektai, tiek teismas privalo gebėti ne tik suformuluoti klausimus teismo medicinos ekspertams, bet ir gebėti įvertinti jų pateiktas išvadas.

Taigi, atsižvelgiant į pirmiau išdėstytus duomenis, darytina išvada, kad teismo medicinos žinios baudžiamojoje justicijoje turi ypatingą reikšmę, vertinant tiek istoriniu aspektu, tiek dabarties ir ateities perspektyvoje.

Kriminalistikos mokslo pradininku laikomas H. Grosas dar 1893 m. rašė, kad teismo tardytojo turima svarbiausia pagalbinė priemonė yra žinovas, kurio išvados dažnai turi įtakos bylai; kad bylai svarbu, jog būtų tinkamai suformuluoti klausimai; kad teismo tardytojas išsiaiškintų, į kokią žinovų kategoriją jis turi kreiptis, taip pat žinotų jų turimų žinių esmę ir ribas (Kurapka *et al.*, 2012, p. 18). Teismas negali priimti teisingo nuosprendžio, todėl kreipiasi į gydytoją, nusimanantį apie mediciną ir biologiją (Markulis, Nainys, 1979, 11). Taigi jau XIX a. buvo žinoma, kad pirmiausia reikia nustatyti ekspertizės kompetenciją (dalyką), antra, teismo eksperto turimą mokslinę kompetenciją, trečia, nustčius abi nurodytas kompetencijas, gebėti suformuluoti tinkamus klausimus. O kalbant konkrečiai apie deontologinį ekspertinį tyrimą, kaip teismo medicinos žinių reikalaujantį ekspertinį tyrimą, pažymėtina, kad šio ekspertinio tyrimo kompetencija (dalykas) yra savita.

Pasak P. Pošiūno, teismo ekspertizės dalykas – faktiniai duomenys (faktai, aplinkybės), nustatomi remiantis specialiomis žiniomis ir ištirta baudžiamosios bylos medžiaga, o dalyką įprasta skirstyti į atitinkamos rūšies ekspertizės dalyką ir konkrečios rūšies ekspertizės dalyką. Atitinkamos ekspertizės rūšies dalykas nusako jos sprendžiamus uždavinius ir galimybes, tos specialybės ekspertų kompetenciją, žinių ribas, prigimtį ir šaltinį. Pavyzdžiui, teismo medicinos ekspertizės dalykas – žmogaus mirties nustatymas, todėl teismo medikas turi teismo medicinos ir bazinių medicinos žinių. Tuo tarpu konkrečios ekspertizės dalykas – klausimai, kuriuos sprendžia ekspertas atlikdamas konkrečią ekspertizę atitinkamoje byloje (Pošiūnas, 1994, p. 17–18). Taigi iš esmės ekspertizės dalyką P. Pošiūnas apibrėžė per atitinkamos ir konkrečios ekspertizės rūšies tikslą (paskirtį), jos sprendžiamus uždavinius. Pavyzdžiui, portretų ekspertizės dalykas – nustatyti asmenį iš išorės požymių, užfiksuotų fonuotraukose arba kituose materialiuose informacijos šaltiniuose. Trasologinės ekspertizės dalykas – faktiniai duomenys apie pėdsakus palikusį objektą ir pėdsakų susidarymo mechanizmo nustatymas (Pošiūnas, 1997, p. 66–67, 74). G. Juodkaitė-Granskienė teismo ekspertizės dalyką įvardija teismo ekspertizės kompetencija, kuria, pasak jos, lemia ekspertinį tyrimą atliekant tikslingai panaudotos specialios žinios (Juodkaitė, 1999, 97–100; Juodkaitė-

Granskienė, 2003, p. 50). Mykolo Romerio universiteto mokslininkai nurodo teismo ekspertizės dalyką, jį apibrėždami kaip klausimus, kuriuos sprendžia teismo ekspertas (Kurapka *et al.*, 2012, p. 180). Taigi teismo ekspertizės kompetencija ir dalykas savo turiniu yra tapatūs, todėl laikomi sinonimais.

Visiems žinoma aplinkybė, kurios nereikia papildomai įrodyti, kad deontologinei ekspertizei atlikti yra būtinos specialios medicinos žinios. Ekspertų poreikis medicininio pobūdžio ginčiuose kilo iš Anglijos bendrosios teisės (Bal, 2009, p. 383–391): 1767 m. byloje Slater prieš Baker ir Stapleton buvo nustatyta profesinio standarto samprata: gydytojai turėjo būti vertinami pagal įstatymą, tos pačios kvalifikacijos gydytojui pateikiant situacijos vertinimą. Šioje byloje pacientas kreipėsi į teismą su ekspertų ir kitų gydytojų vertinimu, teigdamas, kad gydytojų taikytas prietaisas jo kojai neatitinka medicinos praktikos standarto. Šios bylos pagrindu Jungtinių Amerikos Valstijų Federalinėse įrodymų taisyklėse (702 taisyklė) įtvirtinta, kad, jei mokslinių, techninių ar kitų specialių žinių turintis asmuo padės nustatyti nagrinėjamą faktą, suprasti įrodymus, jis gali būti pasitelkiamas (Bal, 2009, p. 383–391). Kiek vėliau, 1769 m., Anglijos teismas nustatė standartą, pagal kurį turėjo būti vertinamas gydytojo elgesys – kad gydytojas būtų pripažintas kaltu, kitas tos pačios vietovės gydytojas turėjo paliudyti, jog suteikta medicininė paslauga neatitiko standarto (Mažeikienė, 2020, p. 34).

Taigi plačiausia prasme pripažintina, kad deontologinės ekspertizės kompetenciją (dalyką) sudaro medicinos žinios (pačia plačiausia prasme bendruoju aspektu, o konkrečios medicinos srities žinios – konkretaus tyrimo aspektu). Kaip bus plačiau aptarta toliau, šią ekspertizę atlieka teismo medicinos gydytojo kvalifikaciją turintys asmenys. Tai reiškia, kad deontologinės ekspertizės kompetenciją sudaro teismo medicinos žinios. Štai Kauno apygardos teismas viename nuosprendyje yra aiškiai išskyręs deontologinės ekspertizės objektą teigdamas, kad juo yra „*medicinos pagalbos teikimo savalaikiškumo ir kokybės klausimai*“ (Kauno apygardos teismo 2011 m. kovo 28 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje). Vokietijos doktrinoje teigiama, kad siekiant išsiaiškinti priekaištų dėl gydymo kokybės pagrįstumą, į pagalbą reikia pasitelkti ekspertą, kad ekspertizė be diagnozės nustatymo ir gydymo taip pat yra kompleksinė gydytojo veiklos sritis, kuri pacientui, nukentėjusiam asmeniui, sužeistajam ar ieškovui yra taip pat svarbi kaip teisinga diagnozė ir gydymas (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 260). Čekijos doktrinoje taip pat fragmentiškai nurodoma, kad bet koks sveikatos būklės įvertinimas ir sprendimas dėl gydymo yra medicinos ekspertų nuomonė ir žinios (Sovova, Van Beersel Krejčíková, 2023). Lenkijos doktrinoje teigiama, kad eksperto vertinimas reikalingas visais medicininių klaidų atvejais, teismo medicinos eksperto klausiant, ar asmuo gebėjo numatyti situacijos raidą

gydymo procese (Gardocka, Jagiełło, 2023). Jungtinių Amerikos Valstijų doktrinoje taip pat nurodoma, kad, nagrinėjant bylas dėl netinkamos medicinos praktikos, beveik visada yra reikalingas teismo ekspertų vertinimas. Toks vertinimas nereikalingas, kai netinkama medicinos praktika yra akivaizdi ir žinoma prisiekusiajam, pavyzdžiui, operuota ne ta galūnė, kūne palikti instrumentai ar kempinėlės (Bal, 2009, p. 383–391). Teismo ekspertų reikšmė fragmentiškai nurodoma ir Ukrainos doktrinoje, teigiant, kad tais atvejais, kai tiriama, ar gydytojas sužalojo asmenį, teismo ekspertai nustato ne tik sužalojimo faktą, bet ir jo sunkumą (Bondarenko *et al.*, 2020, 2549–2554).

Nagrinėjant teismo medicinos žinių poreikį konkrečiais atvejais, nustatyta, kad deontologinės ekspertizės kompetenciją apsprendžia teismo medicinos ir kitos konkrečios medicinos šakos žinios, priklausomai nuo to, kokios kvalifikacijos gydytojas galimai nekvalifikuotai suteikė sveikatos priežiūros paslaugas. Pavyzdžiui, jei įtariamuojų (kaltinamuojų) baudžiamajame procese bus gydytojas akušeris-ginekologas dėl gimdymo metu mirusio naujagimio, įtariant (kaltinant) jį neatsargiu gyvybės atėmimu, tai deontologinės ekspertizės kompetenciją kartu su teismo medicinos žiniomis sudarys akušerijos-ginekologijos žinios.

Deontologinės ekspertizės pagrindiniai sprendžiami uždaviniai: įvertinti nustatytą diagnozę, gydymo taktiką ir spręsti kitus klausimus, išskyrus alternatyvios (nelicencijuojamos) asmens sveikatos priežiūros atvejus, psichikos sveikatos diagnostikos ir gydymo atvejus ir odontologines (sprendžiant dantų gydymo, protezavimo kokybės ir kita) teismo ekspertizės yra apibrėžti poįstatyminiuose teisės aktuose (Teismo ekspertizės rūšių sąrašė nurodytų ekspertizės rūšių sprendžiami uždaviniai, 2019; Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, 2017).

Deontologinės ekspertizės tikslus, atsižvelgiant į deontologinės ekspertizės sampratą ir sprendžiamus uždavinius, galima apibrėžti taip: 1) nustatyti ligos, sužalojimo pobūdį, gydymo teisingumą, neteisingo gydymo padarinius, ar buvo galima išvengti mirties, esamą sveikatos būklę; 2) įvertinti diagnostikos teisingumą ir atlikimą laiku, ištyrimo apimtį ir teisingos diagnozės nustatymo galimybę, ar buvo laikomasi atitinkamos srities ištyrimo ir gydymo standartų, mirties priežastį, ar buvo galima išgydyti pacientą be pasekmių (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 107). Papildomą (apibendrinantį) tikslą, atsižvelgdamas į deontologinės ekspertizės paskirtį, yra išskyręs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, teigdamas, kad deontologinis tyrimas „iš esmės skirtas gydymo veiksams vertinti, tai tyrimas dėl atlikto veiksmo atitikties galiojančioms normoms, principams ir pan.“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Uždavinius ir tikslus detalizuoja formuluotini ekspertiniam tyrimui skirti klausimai, kurie bendrai yra aptarti Teismo medicinos vadovėlyje (1979 m.), kuriame teigiama, kad paprastai sprendžiami šie klausimai: ar teisinga diagnozė ir ar tinkamas gydymas, ar laiku ir visapusiškai suteikta medicininė pagalba, ar gydymas atitinka instrukcijas ir medicinos mokslo duomenis, ar laiku ligonis išrašytas iš gydymo įstaigos, ar buvo galima numatyti sunkias pasekmes ir ar jos buvo neišvengiamos, koks priežastinis ryšys⁷ tarp medicinos personalo veiksmų ir nepalankios baigties arba mirties (Markulis, Nainys, 1979, p. 301–306). Teismo medicinos ekspertė dr. S. Mažeikienė, atlikusi tyrimą, disertacijoje nustatė, kad, atliekant gydymo įstaigose mirusiųjų tyrimus, dažniausiai užduodamas klausimas: „*Ar teisingai buvo diagnozuota liga, sužalojimas*“ (Mažeikienė, 2020, p. 116–119). Įvertinus deontologinės ekspertizės uždavinius ir tikslus, būtų galima išskirti jai būdingus klausimus: ar teisingai nustatyta diagnozė, ar pagal nustatytą (teisingą) diagnozę teisingai buvo paskirtas gydymas, ar buvo sudarytas adekvatus nustatytai diagnozei tyrimo ir gydymo planas, ar gydytojas atliko visus būtinus veiksmus, jei ne, ar tai lėmė asmens mirtį (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 107). Užsienio doktrinoje nurodoma, kad pateiktuose ekspertams klausimuose turi būti aiškiai nustatytos tyrimo ribos, o klausimų struktūra grindžiama logikos principu, t. y. klausimai gali būti: a) patikslinamieji – mirties priežastis arba kūno sužalojimai, susirgimo diagnozė ir kt.; b) apžvalginiai – apie susirgimo ypatumus, medicininės pagalbos visapusiškumą ir kokybę; c) atspindintys – priežastinis ryšys tarp veiksmų ir padarinių; d) pažintiniai – netinkamos medicininės pagalbos priežastys (Pristanskov, 2009, p. 335–341).

Užsienio doktrinoje teigiama, kad medicinos eksperto paskirtis – nustatyti sužalojimo priežastį ir tai, ar buvo laikomasi taikomų standartų (Posner *et al.*, 1996, p. 1049–1054). Ekspertas turi kruopščiai išanalizuoti ir įvertinti gydymo procesą, turi išdėstyti tyrimo rezultatus pagal medicininės pagalbos teikimo pakopas, t. y. 1) pagal medicininių tyrimų įvertinimą: ar užfiksuoti ligonio nusiskundimai, ar jie užtektinai detalizuoti, ar ligonis

⁷ Pažymėtina, kad vartojama formuluotė „priežastinis ryšys“ nėra tapati vienam iš nusikalstamos veikos sudėties objektyviosios pusės požymių priežastiniam ryšiui. Teismo ekspertai, atlikę deontologinį ekspertinį tyrimą, nustato veiksmus, kuriuos atliko (neatliko) sveikatos priežiūros specialistas, ir atitinkamai pateikia išvadą, ar atlikti veiksmai (jų neatlikimas) lėmė (galėjo lemti) padarinius (asmens mirtį arba jo sveikatos sutrikdymą). Teismo ekspertai neteikia išvados, kad atlikti veiksmai (ar jų neatlikimas) yra nusikalstama veika, atitinkamai nenustato priežastinio ryšio tarp neteisėtų veiksmų ir kilusių pavojingų padarinių, t. y. nepateikia išvadų teisiniais klausimais.

apžiūrėtas ir ar apžiūros rezultatai detaliai išdėstyti, ar nustatyti stebėjimai, ar pakankamai detalizuoti, ar turima duomenų apie papildomas gydytojų specialistų konsultacijas ir ar konsultacijos savalaikės; 2) pagal laboratorinių tyrimų kokybę: ar paskirti ir atlikti visi būtini tyrimai, ar jie atlikti išsamiai; 3) ar kokybiškai atlikti instrumentiniai tyrimai: visapusiškai ir nuosekliai, ar tyrimai galėjo lemti sveikatos pablogėjimą; 4) diagnozės išsamumas: ar buvo nustatyta diagnozė, ar išskirta pagrindinė liga, jos priežastys, ar išskirti ypatingi pastebėjimai, pagrindinės ligos stadija, komplikacijos, ar tirti gretutiniai susirgimai, ar nustatytas jų pobūdis; 5) diagnozės patikimumas: ar ji patikima, atsižvelgiant į nusiskundimus, apžiūros ir tyrimų duomenis, ar užtekinai duomenų nustatant klinikinę diagnozę, ar užtektina diagnozė gydytojų specialistų išvadoje, ar teko pasitelkti kitų specialistų išvadas; 6) diagnozės atitikimas: ar ji atitiko autopsijos rezultatus, paskutinę nustatytą diagnozę, ar turėjo įtakos netinkamai atliktas paciento duomenų visumos vertinimas; 7) gydymo kokybė: ar gydymo metu taikyti būtini medikamentai, ar jų dozės atitiko keliamus reikalavimus, ar pasirinkta tinkama gydymo schema, ar buvo įvertintos gretutinės ligos, skiriant vaistus, ar buvo vadovaujama gydytojų rekomendacijomis; 8) gydomosios mankštos kokybė: ar buvo skirta, kokie metodai naudojami, ar galėjo pakenkti sveikatos būklei; 9) ar turėjo gydytojo ir kitų medicinos personalo asmenų veiksmai, neatitinkantys medicinos pagalbos suteikimo standartų, pasekmes, jei taip, kokios; 10) ar buvo trūkumų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, jei taip, kokiam etape, kokia jų priežastis; 11) ar buvo nepalankių pasekmių, teikiant medicinos pagalbą, kokios aplinkybės tai galėjo lemti, koks lygmuo ir atsiradimo laikas: simptomai, konkuruojanti patologija, pablogėjimas; 12) kokia pagrindinė nepageidaujamo įvykio priežastis; 13) kokios mediciniais tyrimais buvo patvirtintos priežastys, lėmusios sveikatos priežiūros specialistų veiksmus ir nepageidaujamą įvykį (Pristanskov, 2009, p. 335–341). Kitur teigiama, kad eksperto nuomonę sudaro: gydytojo ir paciento ryšys; gydytojo pareigų pažeidimas veikimu arba neveikimu; priežastinis ryšys tarp pareigos pažeidimo ir pasekmių; žala pacientui (Shenoy *et al.*, 2022).

Deontologinės ekspertizės (objektų tyrimo) išvados yra pripažįstamos išvadomis dėl faktų: išvada dėl priežastinio ryšio medicininio požiūriu (tarp sveikatos priežiūros specialisto veiksmų ir asmens sužalojimų (mirties)); išvada, ar veiksmai atitinka specialias taisykles (ar konkreti medicininė paslauga buvo suteikta laikantis visų reikalavimų); išvada, ar sprendimai arba išvados yra teisingos (ar gydymas paskirtas pagrįstai, ar ligos diagnozė pagrįsta) (Garmus *et al.*, 2000). Tačiau teismo medikas, atlikęs teismo medicinos ekspertizę, neturi teisės išsakyti savo nuomonės apie gydytojų veiksmų teisingumą ar trūkumus; kiekviena gydytojo (eksperto) išvada tampa

įrodymu bylose, savyje talpina svarbią socialinę atsakomybę (Mažeikienė, 2020, p. 33). Tas pats pažymima ir Teismo medicinos vadovyje (1979 m.), kuriame teigiama, kad negalima nurodyti, ar gydytojas kaltas, ar buvo veikiamas tyčia (Markulis, Nainys, 1979, p. 301–306). Deontologinę teismo ekspertizę atlikusio eksperto išvadoje turi būti nurodyta gydymo klaida ir jos reikšmė žalai atsirasti ar mirčiai kilti (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 243; Mažeikienė, 2020, p. 63). Taigi deontologinei ekspertizei, kaip ir bet kuriai kitai, galioja bendra taisyklė, kad teisiniai klausimai dėl kaltės, priežastinio ryšio ir pan. nepatenka į teismo eksperto kompetenciją.

Kalbant apie priežastinio ryšio nustatymą ekspertinio tyrimo išvadoje, tikslinga pažymėti, kad, kaip matyti iš pirmiau aptartos doktrinos, turimas omenyje sveikatos priežiūros specialistų atliktų ar neatliktų tam tikrų veiksmų ir asmens sužalojimo ar mirties tarpusavio ryšys. Šis priežastinis ryšys, kurį nustato teismo medicinos ekspertai, negali būti ir nėra tapatinamas su nusikalstamos veikos sudėties objektyviosios pusės požymiu priežastiniu ryšiu, t. y. ryšiu tarp veikos ir padarinių (Švedas *et al.*, 2019, p. 174). Užsienio doktrinoje teigiama, kad teismo medicinos ekspertai, atlikę deontologinę ekspertinį tyrimą, neturi teisės išsakyti savo nuomonės apie gydytojo veiksmų teisingumą arba trūkumus (Mažeikienė, 2020, p. 33). Nagrinėjamu atveju yra aktualus bendrojo priežastinio ryšio suvokimas, jį suvokiant kaip tam tikrą sąsają, kai tam tikras reiškinys sukelia tam tikrus padarinius (Žalnierūnas, 2021, p. 21). Visgi, autorės nuomone, tikslinga būtų kalbėti apie medicininį priežastinį ryšį kaip tokį, kuris atsiranda tarp sveikatos priežiūros specialisto atliktų ar neatliktų veiksmų ir tarp atsiradusių pasekmių (asmens mirties ar sužalojimo). Taigi jokių būdu nėra kalbama apie veiką ir padarinius kaip nusikalstamos veikos sudėties objektyviosios pusės požymius, nes gydymo klaidas nustato tik teismas, pasitelkdamas ekspertus (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 240; Mažeikienė, 2020, p. 31)

Autorė atliko bendrosios kompetencijos teismų priimtų ir įsiteisėjusių sprendimų viešai nagrinėtose baudžiamosiose bylose, kuriose buvo atliktas deontologinis ekspertinis tyrimas (ekspertizė arba objektų tyrimas), paiešką. Atlikus Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 11 nutarčių, Lietuvos apeliacinio teismo 1 nutarties, apygardos teismų 3 nutarčių, t. y. 15 nutarčių, priimtų baudžiamosiose bylose 2002–2023 m. analizę, nustatyta, kad šis tyrimas gali būti skiriamas 5 sąlyginių kategorijų bylose: 1) kai kaltinamasis yra sveikatos priežiūros specialistas, t. y. medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose (nustatyti atvejai, kai kaltinamieji buvo gydytojai chirurgai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. rugsėjo 24 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. rugsėjo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. balandžio 28 d. nutartis

baudžiamojoje byloje, Vilniaus apygardos teismo 2023 m. gegužės 26 d. nutartis), chirurgas urologas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje), bendrosios praktikos slaugytoja (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje), vaikų slaugytoja (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje); 2) kai yra kvestionuojama teismo medicinos eksperto pateikta išvada (nustatytas atvejis, kai teismo medicinos ekspertė buvo kaltinama netinkamai atlikusi lavono vidaus organų cheminius tyrimus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje); 3) tiriant ir nagrinėjant nusikaltimus žmogaus gyvybei ir sveikatai, yra keliamas klausimas, ar padariniai atsirado nuo padarytų sužalojimų, ar juos lėmė netinkamas gydymas (nustatyta, kai toks klausimas keliamas nužudymo byloje, kai asmuo mirė ligoninėje (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. spalio 4 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. sausio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje), kai buvo sunkiai sutrikdyta žmogaus sveikata, buvo keliamas klausimas, ar tarp gydytojo veiksmų bei kilusių padarinių – nukentėjusiojo šlaunikaulio kaklo negyjančio lūžio – yra priežastinis ryšys (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. kovo 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje), kai dėl eismo įvykio metu patirtų sužalojimų mirė žmogus, buvo keliamas klausimas, ar nėra gydytojų veiksmų ir mirties priežastinio ryšio (Panevėžio apygardos teismo 2017 m. kovo 2 d. nutartis baudžiamojoje byloje), taip pat nužudymo byloje buvo keliamas klausimas, ar mirtį sukėlė ne padaryta galvos trauma, o tai, kad gydytojai tinkamai neatliko savo darbo ir laiku nesuteikė medicinos pagalbos (Lietuvos apeliacinio teismo 2020 m. kovo 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje)); 4) kai yra siekiama apgaule gauti draudimo išmoką (nustatyta, kai asmenys siekė gauti draudimo išmoką už tariamai patirtą trauma ir nedarbingumo netekimą, todėl inscenizavo draudžiamąjį įvykį) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje); 5) kai sveikatos priežiūros specialistas yra nuteisiamas ne už medicininių intervencijų metu sukeltą mirtį (nustatyta, kad skubios medicinos pagalbos slaugos specialistas ir greitosios medicinos pagalbos vairuotojas – sanitaras nuteisti už tai, kad, neštuvams apvirtus, mirė juose buvęs pacientas) (Kauno apygardos teismo 2023 m. gegužės 4 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Taigi be specialių žinių, kurias turi tik gydytojas, neapsieinama. Tai reiškia, kad teismo medicinos ekspertai yra labai svarbūs baudžiamosiose bylose, kuriose yra keliami klausimai dėl sveikatos priežiūros specialistų galimos įtakos asmens mirčiai ar sužalojimui; jie yra neatsiejama teisingumo vykdymo grandis ir teisingo sprendimo priėmimo garantas. Todėl,

atsižvelgiant į išdėstytą, darytina išvada, kad deontologinė ekspertizė ir jos kompetencija (dalykas), grįsta (teismo) medicinos žiniomis, yra neatsiejama ne tik medicininio pobūdžio baudžiamųjų bylų, tačiau ir kitų bylų, kuriose reikalingas deontologinis ekspertinis tyrimas, dalis.

1.4. Subjektas, atliekantis ekspertinį tyrimą ir pateikiantis ekspertinę išvadą

1.4.1. Teismo ekspertas

Joks įrodymas byloje neatsiranda be tam tikro subjekto: parodymus duoda nukentėjusysis, įrodomoji informacija gali būti užfiksuota vaizdo įrašė ir pateikta konkretaus asmens, tam tikra informacija gali būti užfiksuojama konkretaus asmens socialiniuose tinkluose ir pan., tačiau nei vienam šią informaciją teikiančių asmenų nėra keliami specialūs reikalavimai. Tuo tarpu mokslinių įrodymų „kūrėjai“ (specialistas ir teismo ekspertas) turi atitikti tam tikrus imperatyviai jiems keliamus specialius reikalavimus.

Teismo ekspertas *per se* yra fizinis asmuo, teikiantis asmeninę nuomonę ir asmeniškai už ją atsakantis, nustatyta CEPEJ rekomendacijų 24 punkte (Europos Komisijos rekomendacijos teisingumo efektyvumui stiprinti, 2014). Atlikdamas teismo ekspertizę, ekspertas yra nepriklausomas, savo išvadas teikia remdamasis tik specialiomis žiniomis ir atliktų tyrimų rezultatais, asmeniškai atsako už savo padarytos ekspertizės akto pagrįstumą ir tikrumą (16 straipsnio 1 dalis, 17 straipsnio 1 dalis) (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2022). Taigi nekvestionuotina, kad teismo ekspertizę atlieka tik fizinis asmuo.

Ekspertu gali būti skiriamas asmuo, turintis reikiamų specialių žinių ir įrašytas į Lietuvos Respublikos ekspertų sąrašą (BPK 84 straipsnio 1 dalis) (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, 2002). Taigi pirminė išvada, susipažinus su minėta nuostata, darytina, kad ekspertas turi atitikti formalųjį ir materialųjį kriterijų: formalusis kriterijus apima įrašymą į Teismo ekspertų sąrašą, o materialusis – turėjimą specialių žinių, apie kurias jau aptarta pirmiau. Tuo tarpu Teismo ekspertizės įstatyme teismo ekspertas yra apibrėžiamas kaip asmuo, turintis teismo eksperto kvalifikaciją ir įrašytas į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą. Taigi jau įvardintas formalusis kriterijus, nustatytas BPK, yra įtvirtintas ir Teismo ekspertizės įstatyme. Manytina, kad Teismo ekspertizės įstatyme nurodytas kriterijus – teismo eksperto kvalifikacijos turėjimas – yra perteklinis, nes kiekvienas Teismo ekspertų sąrašė įrašytas asmuo turi teismo eksperto kvalifikaciją (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Taigi teismo ekspertizės

subjektu reikėtų laikyti fizinį asmenį – teismo ekspertą, turintį reikiamų specialių žinių ir įrašytą į Teismo ekspertų sąrašą.

Teismo ekspertų sąraše yra nurodyti teismo ekspertai, dirbantys teismo ekspertizės įstaigose: LTEC, KTV⁸, VTMT, VTPT, GTC. Be to, šiame sąraše yra nurodyti ir privatus teismo ekspertai – turintys teismo eksperto kvalifikaciją, bet nedirbantys teismo ekspertizės įstaigoje, kaip tai nustatyta Teismo ekspertizės įstatymo 20 straipsnyje (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002; Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašas, 2023).

Vertinant istoriniu aspektu, matyti, kad iki 2003 m. gegužės 1 d. galiojusio BPK 87 straipsnyje buvo nustatyta, kad ekspertas duoda išvadą savo vardu ir pats už ją atsako (Baudžiamojo proceso kodeksas, 1961). Be to, šiame BPK buvo nustatyta, kad paprastai ekspertizės atlieka atitinkamų ekspertizės įstaigų ekspertai, tačiau ekspertizei atlikti galima paskirti ir kitus asmenis. Dabar galiojančio BPK 84 straipsnio 2 dalyje ir Teismo ekspertizės įstatymo 4 straipsnio 3 dalyje yra nustatyta, kad tuo atveju, kai Teismo ekspertų sąraše nėra reikiamos specialybės teismo ekspertų, ekspertu gali būti skiriamas į šį sąrašą neįrašytas asmuo. Minėta norma praktikoje pritaikoma tais atvejais, kai reikia, pavyzdžiui, istorinių, meno, archeologinių žinių, kurių neturi Teismo ekspertų sąraše įrašyti asmenys. Be to, ji itin svarbi tampa taikant deontologinio ekspertinio tyrimo institutą.

Pastebėtina ir tai, kad BPK 84 straipsnio 3 dalyje nustatyta, jog, prireikus ekspertu gali būti skiriamas asmuo, turintis teisę būti ekspertu Europos Sąjungos valstybėje narėje arba valstybėje, su kuria Lietuva yra sudariusi teisinės pagalbos sutartį. Šios nuostatos iš esmės išdėstytos ir Teismo ekspertizės įstatymo 4 straipsnio 2, 4 dalyse.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, aiškindamas BPK 84 straipsnio nuostatas, yra nurodęs, kad BPK yra numatytos tik dvi išimties, kai į Teismo ekspertų sąrašą neįrašytas asmuo gali būti skiriamas ekspertu: 1) kai minėtame sąraše nėra reikiamos specialybės ekspertų; 2) kai prireikia ekspertu skirti ne Lietuvoje gyvenantį asmenį (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Išskirtinas vienintelis atvejis teismų praktikoje, kai minėtos Lietuvos Aukščiausiojo Teismo taisyklės antra dalis buvo realizuota, ir, apskritai, vienintelis atvejis, kai buvo pritaikytos BPK 84 straipsnio 3 dalies nuostatos.

⁸ KTV nuo 2024 m. vasario 1 d. prijungtas prie Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos (toliau – Policijos departamentas), kuriam po reorganizacijos perėjo visos Lietuvos policijos kriminalistinių tyrimų centras (LP LTC) teisės ir pareigos. Nuo nurodytos datos LPKTC tapo Policijos departamento struktūriniu padaliniu – Kriminalistinių tyrimų valdyba.

Nagrinėjant bylą apeliacine tvarka dėl Klaipėdos miesto apylinkės teismo 2010 m. spalio 22 d. nuosprendžio, teisėjų kolegija nustatė, kad „*teisingam baudžiamosios bylos išnagrinėjimui turėjo būti išsiaiškinti iškilę hidrodinaminiai aspektai ir klausimai, susiję su laivų sukeliamų bangų poveikiu sekliuose vandenyse*“ (Klaipėdos apygardos teismo 2012 m. spalio 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Teismas nurodė, kad teisės doktrinoje aiškinama, jog tais atvejais, kai reikia atlikti unikalią ekspertizę ir tokios specialybės eksperto nėra Teismo ekspertų sąraše, taip pat atsiradus kitokioms svarbioms priežastims, ekspertu gali būti skiriamas į minėtą sąrašą neįrašytas asmuo. Atsižvelgiant į tai, kad Teismo ekspertų sąraše nebuvo reikiamos specialybės ekspertų, teisėjų kolegija ekspertu šioje byloje skyrė Vokietijos klasifikacinės bendrovės ekspertą prof. habil. dr. inžinierių. Kita vertus, diskutuotina, ar teisingai buvo pritaikyta BPK 84 straipsnio 3 dalies nuostata, nes aptariamas asmuo nėra Vokietijos teismo ekspertas, jis neturi teismo eksperto statuso, todėl teismas šiuo atveju galėjo vadovautis BPK 84 straipsnio 2 dalimi ir paskirti jį kaip ekspertą, turintį specialių žinių, kurių neturi Teismo ekspertų sąraše įrašyti teismo ekspertai.

Taigi, apibendrinus egzistuojantį teisinį reguliavimą baudžiamajame procese, pažymėtina, kad teismo ekspertizę byloje atlikti gali fizinis asmuo, t. y.: a) teismo ekspertas, įrašytas į Teismo ekspertų sąrašą, kuris dirba teismo ekspertizės įstaigoje; b) teismo ekspertas, įrašytas į Teismo ekspertų sąrašą, kuris nedirba teismo ekspertizės įstaigoje, t. y. privatus teismo ekspertas; c) asmuo, tam tikros srities specialistas (ekspertas), turintis reikalingų specialių žinių, kurių neturi Teismo ekspertų sąraše įrašyti teismo ekspertai; d) Europos Sąjungos valstybės narės ar valstybės, su kuria Lietuvos Respublika yra sudariusi teisinės pagalbos sutartį, teismo ekspertas.

1.4.1.1. Mokslinė-praktinė kompetencija

Dabartinės lietuvių kalbos žodyne kompetencija apibrėžiama kaip 1) klausimų ar reiškinų sritis, kurią kas gerai išmano; 2) darbuotojo ar įstaigos veikimo sritis ir įgaliojimų apimtis (Dabartinės lietuvių kalbos žodynas). Doktrinoje kompetencija apibrėžiama kaip žmogaus žinios, gebėjimai, įgūdžiai, vertybinės orientacijos; požiūriai ir kitos asmeninės savybės, nukreiptos į veiklos gebėjimus, skatinančios asmenį siekti rezultatų (Lepaitė, 2001, p. 41). G. Juodkaitė-Granskienė nurodo, kad kompetencija yra vienas iš faktorių, lemiančių patikimų ir reikšmingų ekspertizės išvadų pateikimą (Juodkaitė-Granskienė, 2011, p. , 459–472). Teismo eksperto kompetencijos sritį ir jo veiklos ribas apibrėžia turimos kvalifikacijos, kurių pagrindu jis yra įtrauktas į Teismo ekspertų sąrašą (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2017, p. 112). Turima

kvalifikacija gali būti apibrėžiama kaip asmens žinios, įgūdžiai, gebėjimai, įgyti mokantis ir patvirtinti diplomu, pažymėjimu ar kitu dokumentu, patvirtinančiu asmens galimybę atlikti konkrečios srities darbą (Jucevičienė, 2007, p. 165).

Mokslinėje literatūroje sutinkama pozicija, teigianti, kad teismo eksperto kompetenciją galima suprasti plačiaja (įgaliojimų visuma, suteikiama kaip baudžiamojo proceso dalyviui) ir siaurąja (įgaliojimai, atsirandantys naudojant specialias žinias) prasmėmis, o teismo eksperto kompetencija susideda iš dviejų neatsiejamų polių: procesinės ir mokslinės-praktinės kompetencijų (Juodkaitė, 1999, p. 99; Juodkaitė-Granskienė, 2003, p. 46). Teigiama, kad mokslinė-praktinė kompetencija apsiriboja teismo eksperto turimu baziniu išsilavinimu ir įgytomis specializuotomis žiniomis (specialios žinios, jų įgijimo ypatumai ir pobūdis), reikalingomis pavestam tyrimui atlikti (Juodkaitė-Granskienė, 2014, p. 171).

Visgi toks mokslinės-praktinės kompetencijos suvokimas yra galimas tik siaurąja prasme, nes plačiaja prasme mokslinė-praktinė teismo eksperto kompetencija susideda iš dviejų elementų: mokslinės ir praktinės kompetencijų. Teismo eksperto mokslinę kompetenciją apibrėžia jo turimos specialios žinios, t. y. gebėjimas atlikti reikiamus tyrimus ir jų pagrindu atsakyti į pateiktus klausimus (Pošiūnas, 1994, p. 41). Mokslinė kompetencija apima aplinkybių ir žinių, būtinų, siekiant tapti teismo ekspertu (specialių žinių ir teismo eksperto kvalifikacijos įgijimą), visetą, tuo tarpu praktinė kompetencija susideda iš teismo eksperto veiklos, atliekant ekspertinius tyrimus, įskaitant teismo ekspertizę, kurios metu įgyjama patirtis, papildomos žinios, keliama kvalifikacija. Kartu pažymėtina, kad teismo eksperto mokslinė kompetencija yra apibrėžiama per ekspertizės dalyką (Pošiūnas, 1994, 18). Taigi mokslinė-praktinė kompetencija plačiaja prasme apima ne tik specialias, bet ir teisines žinias bei gebėjimą atriboti šias žinias nuo specialių žinių, taip pat gebėjimą atlikti ekspertinį tyrimą ir parengti teisės aktų reikalavimus atitinkantį ekspertizės aktą, teismo eksperto teisių ir pareigų, nustatytų Teismo ekspertizės įstatyme išmanymą bei profesinę veiklą reglamentuojančių etikos principų, įtvirtintų Teismo ekspertų profesinės etikos kodekse, suvokimą. Iš esmės tokia pozicija dėstoma ir doktrinoje, kurioje teigiama, kad labai svarbią vietą užima specialiai parengtas specialistas, turintis atitinkamos bazinės srities, kriminalistikos ir ekspertologijos mokslinių žinių bei praktinių įgūdžių (Malevski *et al.*, 2013, p. 48–50); teigiama, kad profesionaliai parengtam ekspertui yra būtinas tam tikras specialių bazinio mokslo, kriminalistikos ir teisinių žinių santykis (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2013, p. 60).

CEPEJ rekomendacijų 17 punkte, apibrėžiant specialias, technines žinias, nurodyta, kad jos susideda iš dviejų elementų – specialaus

pasirengimo, kas, autorės nuomone, apibrėžia teismo eksperto mokslinę kompetenciją, ir specialiosios profesinės praktikos, kas, autorės nuomone, apibrėžia teismo eksperto praktinę kompetenciją. Būtent šie du specialių žinių elementai ir atitinkama kompetencijų visuma, užtikrina galias tam tikros srities žinias.

Deontologinį ekspertinį tyrimą gali atlikti asmuo, turintis specialių (teismo) medicinos žinių, o specialių medicinos žinių turi gydytojo kvalifikaciją įgijęs fizinis asmuo. Jau pirmiau plačiai aptarti deontologinės ekspertizės ypatumai, todėl toliau būtina aptarti teismo medicinos eksperto, atliekančio deontologinę ekspertizę, mokslinę-praktinę kompetenciją⁹.

Gydytojo samprata, jo turimos kompetencijos, gebėjimai ir žmogiškosios savybės gali būti atskiro tyrimo objektu, todėl šiame darbe apsiribojama tik trumpa jų apžvalga, akcentuojant, kad gydytojo pagrindinė prievolė yra ne tik saugoti žmogaus gyvybę ir jos neliečiamumą nuo pat pradėjimo iki natūralios mirties (Hipokrato priesaika, 1997), tačiau pagal turimą kvalifikaciją užsiimti ir kita veikla, pavyzdžiui, teismo medicinos gydytojais privalo tarnauti teisingumui. Jau Hipokratas (400-377 m. pr. Kr.) teigė, kad gydytojas težinantis tik mediciną, medicinos nežino, o 1979 m. teismo medicinos vadovyje rašoma, kad tarybinis gydytojas neapsiriboja tik gydymu ir profilaktiniu darbu, nes jam dažnai tenka spręsti ir kitus specialius klausimus, susijusius su žmogaus sveikata. Jam tenka nustatyti kūno sužalojimų pobūdį, mirties priežastį. Teismo medicinos ekspertu buvo pripažįstamas gydytojas, užimantis teismo medicinos eksperto vietą, arba teismo medicinos katedros dėstytojas (Markulis, Nainys, 1979, p. 301–306). Gydytojais, turintys specialių išsilavinimą ir įgūdžius, turi etinę pareigą padėti vykdyti teisingumą (Bal, 2009, p. 383–391).

Taigi teismo medicinos ekspertas pirmiausia yra gydytojas, turintis specialių žinių. Antra, teismo medikas privalo būti ne tik medikas, bet ir filosofas, chirurgas, akušeris ir teisininkas tiek, kiek reikia jo tikslams. Be to, dar reikalaujama, kad jo vidiniai ypatumai atitiktų pareigų rimtumą; teismo mediko gyvenimas turi būti nepriekaištingas, teisingumas – nepajudinamas; jis turi būti nebaikštus ir nepasimetantis, besąlygiškai griežtas, bet ne žiaurus, mylėti žmogų, gailėtis jo, bet nepataikauti jam, sprendimus priimti tvirtai, veržtis tik į tiesą. Tokie turėtų būti jo charakterio ir asmenybės bruožai (Markulis, Nainys, 1979, p. 301–306). Taigi galima teigti, kad teismo

⁹ Apie deontologinę ekspertizę atliekančio teismo eksperto mokslinę-praktinę kompetenciją itin išsamiai ir detaliai yra aptarta autorės ir jos darbo vadovės straipsnyje (Šivickaitė-Moldarienė, Juodkaitė-Granskienė, 2022), todėl padarytos įžvalgos plačiau aptariamos šiame moksliniame tyrime.

medicinos ekspertas yra specialistas, saistomas imperatyvių nuostatų ir jas realizuojantis savo praktinėje veikloje.

Lietuvoje deontologinė ekspertizė yra atliekama Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje, kurios paskirtis – teikti kokybiškas teismo medicinos paslaugas, atliekant teismo medicinos ekspertizes ir tyrimus pagal teismų, prokuratūros ar ikiteisminio tyrimo įstaigų pareigūnų pavedimus, kitų fizinių ir juridinių asmenų prašymus (Valstybinės teismo medicinos tarnybos nuostatai, 2015). Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašė yra nurodyti 26 teismo ekspertai, turintys teisę atlikti deontologinę ekspertizę, iš kurių 25 dirba teismo ekspertizės įstaigoje – Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje (Vilniaus skyriuje – 15, Kauno skyriuje – 8, Panevėžio skyriuje – 2), o 1 – dirbantis privačiame juridiniame asmenyje, t. y. privatus teismo ekspertas (Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašas, 2023). Valstybinė teismo medicinos tarnyba sudaryta iš padalinių (skyrių), apimanti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Jurbarko, Alytaus, Marijampolės, taigi, kaip matyti, iš aštuonių skyrių tik trijuose dirba teismo ekspertai, turintys teisę (kvalifikaciją) atlikti deontologinę ekspertizę.

Nėra ginčo, kad medicinos žinios yra specialios žinios, kurių teisėjai, turintys teisinį išsilavinimą, neturi, bet be kurių neįsivaizduojamas medicinio pobūdžio bylos nagrinėjimas, t. y. be aptariamų specialių žinių neįmanoma nustatyti įrodinėtinių aplinkybių byloje – veikos, jos padarymo būdo, padarinių ir pan. Tačiau kyla klausimas, kokius kriterijus turi atitikti šios žinios, kad būtų pripažintos pakankamomis deontologinėms ekspertizėms atlikti. Atsakymų į šį klausimą pirmiausia reikia ieškoti įstatyminiame reguliavime.

Reikalavimai asmenims, siekiantiems tapti teismo ekspertais ir įgyti teisę atlikti deontologinę ekspertizę, taip pat teismo eksperto kvalifikacijos suteikimo tvarka nustatyta Teismo ekspertizės įstatyme (1 straipsnio 1 dalis). Šiame įstatyme įtvirtinta, kad asmuo, siekiantis tapti teismo ekspertu, privalo atitikti penkis reikalavimus: 1) turėti aukštąjį išsilavinimą, tinkantį pasirinktai teismo ekspertizės rūšiai, kurių sąrašą tvirtina Teismo ekspertų veiklos koordinavimo taryba; 2) išlaikyti teismo eksperto kvalifikacijos ir teismo ekspertizės metodologijos egzaminą, kurio programą tvirtina teismo ekspertizės įstaigos vadovas; 3) išlaikyti teisinių žinių egzaminą pagal Teisingumo ministro tvirtinamą teisinių žinių programą asmenims, siekiantiems tapti teismo ekspertais; 4) pasirengti įgyti teismo eksperto kvalifikaciją, jeigu teismo ekspertizės įstaigoje yra nustatytas toks reikalavimas; 5) būti nepriekaištingos reputacijos (6 straipsnio 1 dalis).

Aptariant pirmąjį reikalavimą, pirmiausia pažymėtina, kaip jau minėta, kad deontologinė ekspertizė yra įtraukta į Teismo ekspertizės rūšių sąrašą. Antra, tikslinga nustatyti, kokį aukštąjį išsilavinimą privalo įgyti asmuo,

siekiantis įgyti teisę atlikti deontologinę ekspertizę. Pirmiau nurodyti deontologinės ekspertizės tikslai ir sprendžiami uždaviniai suponuoja išvadą, kad deontologinę ekspertizę atlikti gali medicinos krypties teismo medicinos išsilavinimą turintis asmuo. Iš VTMT viešai skelbiamos informacijos matyti, kad deontologinius ekspertinius tyrimus gali atlikti sveikatos mokslų studijų krypties grupės, medicinos studijų krypties aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys (Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje atliekamos..., 2021).

Teismo medicinos gydytojo profesinė kvalifikacija įgyjama baigus universitetines medicinos studijas ir teismo medicinos rezidentūrą (Lietuvos medicinos norma MN 141:2017, 2017). Lietuvoje mediciną galima studijuoti Vilniaus universitete ir Lietuvos sveikatos mokslų universitete. Pavyzdžiui, Vilniaus universitete nuolatinės dieninės medicinos studijos trunka 6 metus (12 semestrų), po kurių yra suteikiamas sveikatos mokslų magistras ir gydytojo profesinė kvalifikacija. Vieno semestro metu (10 semestras) yra studijuojamas medicinos etikos, medicinos teisės, teismo medicinos dalykas (suteikiami 5 kreditai, kas sudaro 1/6 semestro dalį) (Vilniaus universiteto tinklapio informacija, 2022). Taigi teismo medicinos pradmenys yra dėstomi tik viename semestre.

Verstis teismo medicinos gydytojo praktika gali asmuo, įgijęs teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją ir turintis išduotą bei galiojančią medicinos praktikos licenciją verstis medicinos praktika pagal teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją. Teismo medicinos gydytojo profesinė kvalifikacija Lietuvoje įgyjama tik Vilniaus universitete (Medicinos fakultete). Taigi po medicinos studijų gydytojo profesinę kvalifikaciją įgijęs asmuo 4 metus studijuoja teismo medicinos rezidentūroje, kurios tikslas – parengti kvalifikuotą gydytoją specialistą – teismo medicinos gydytoją, kuris gebėtų kvalifikuotai teikti teismo medicinos paslaugas, remiantis bylos ir medicininių dokumentų duomenimis, kvalifikuotai iširti pagrindinius teismo medicinos objektus, atlikti paskirtas ekspertizes, dalyvauti kituose teisėsaugos organų numatytuose veiksmuose, kūrybingai dirbtų savarankiškai ir tarpdisciplininėje komandoje, siektų profesinio tobulėjimo visos profesinės karjeros metu ir perteiktų žinias kitiems, domėtusi mokslo naujovėmis, vykdytų mokslo tiriamąjį darbą, gebėtų bendrauti su skirtingų socialinių ir kultūrinių grupių žmonėmis. Šių studijų metu rezidentus rengia, be to, ir teismo medicinos ekspertai. Dauguma modulių vyksta Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje. Būsimieji teismo medicinos gydytojai su deontologinėmis nuostatomis, kurios privalo būti taikomos praktikoje, atliekant deontologines ekspertizes, susipažįsta ketvirtaisiais studijų metais (studijų dalykas „Deontologinė etika“). Baigus teismo medicinos rezidentūrą, medicinos gydytojas gebės išaiškinti ir įvertinti padarytas gydymo (gydytojų)

klaidas, atlikti deontologines ekspertizes. Baigus teismo medicinos rezidentūrą, medicinos gydytojui suteikiama teismo medicinos gydytojo profesinė kvalifikacija ir licencija, leidžianti dirbti teismo medicinos gydytoju Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje ir kitose LR teisės aktuose numatytose darbo vietose pagal medicinos normos MN 141:2017 „Teismo medicinos gydytojas: teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ ir kitų teisės aktų nustatytas kompetencijas, taip pat dirbti pedagoginį darbą. Rezidentūros baigimo pažymėjimas ir suteikta profesinė kvalifikacija pripažįstama Europos Sąjungos šalyse (Teismo medicinos rezidentūros studijų programos aprašas, 2022). Taigi teismo medicinos gydytojo išsilavinimas, būtinas teismo medicinos eksperto kvalifikacijai, idealiu atveju yra įgyjamas per 10 metų.

Teismo medicinos gydytojas (medicinos gydytojas, įgijęs teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją) pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atlieka asmens sveikatos priežiūrą, apimančią teismo medicinos tyrimus, kuriuos prašo atlikti fiziniai ir juridiniai asmenys arba paveda atlikti teismas, teisėjas, ikiteisminio tyrimo įstaiga ir kuriam naudojamos teismo medicinos žinios (Lietuvos medicinos norma MN 141:2017, 2017). Taigi darytina neginčytina išvada, kad vienu iš deontologinės ekspertizės ekspertų tapimo kriterijų yra bazinis išsilavinimas, kuris įgyjamas griežtai reglamentuotu būdu ir forma.

Aptariamoje medicinos normoje dar nurodoma, kad teismo medicinos gydytojas privalo gebėti, atlikdamas deontologinius (gydymo kokybės) tyrimus pagal priskirtą kompetenciją, vertinti padarytas gydymo ir gydytojų klaidas; atlikti deontologinius (gydymo kokybės) tyrimus pagal priskirtą kompetenciją (14.1., 14.29. papunkčiai). Taigi asmuo, įgijęs teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją, pagal nurodytą medicinos normą privalo gebėti vertinti padarytas gydymo ir gydytojų klaidas, t. y. atlikti deontologinį tyrimą. Tačiau tai nereiškia, kad jis turi teisę atlikti teismo (deontologinę) ekspertizę, nes teismo medicinos gydytojas, turintis specialių teismo medicinos žinių ir gebėdamas vertinti padarytas gydymo ir gydytojų klaidas, tačiau neturėdamas teismo eksperto kvalifikacijos ir nebūdamas įrašytas į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą, neturi teisės atlikti deontologinės ekspertizės.

Tikslinga pažymėti ir tai, kad teismo medicinos gydytojo praktika pripažįstama teismo medicinos gydytojo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama asmens sveikatos priežiūra, apimanti teismo medicinos tyrimus (Lietuvos medicinos norma MN 141:2017, 2017). Taigi pirmiausia teismo medicinos gydytojas yra gydytojas, turintis teisę atlikti asmens sveikatos priežiūrą, t. y. teikti paslaugas, kuriomis yra stengiamasi

žmogų išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo, įvertinti jo sveikatos būklę. Teismo medicinos gydytojas turi teisių ir pareigų, pavyzdžiui, turi teisę nustatyti asmens mirties faktą Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatyta tvarka, išduoti medicininius ar sveikatos pažymėjimus (pažymas) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, privalo pagal savo kompetenciją, nustatyta šioje Lietuvos medicinos normoje ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba, licenciją, kvalifikuotai teikti teismo medicinos ir (ar) teismo medicinos ekspertizės paslaugas (Lietuvos medicinos norma MN 141:2017, 2017). Teismo medicinos gydytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja baigęs studijas, suteikiančias teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją, bei nuolatos tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę mokslo, technikos ir praktikos pažangą, todėl jis turi žinoti bendruosius pagrindus: dokumentų rengimo, tvarkymo ir apskaitos pagrindus; medicinos statistikos pagrindus; sveikatos draudimo pagrindus; sveikatos, civilinės, administracinės ir baudžiamosios teisės pagrindus; naudojimosi informacinėmis ir ryšio technologijomis būdus ir mokėti jais naudotis; be to, turi išmanyti specialias žinias, pavyzdžiui, ekspertizių ir tyrimų atlikimo tvarką, lytinių būklių ir lytinių nusikaltimų tyrimų principus; taip pat privalo gebėti, atlikdamas deontologinius (gydymo kokybės) tyrimus pagal priskirtą kompetenciją, vertinti padarytas gydymo ir gydytojų klaidas, įvertinti tiriamų gyvų asmenų apžiūros, medicinos dokumentų duomenis ir laboratorinių tyrimų rezultatus, atlikti deontologinius (gydymo kokybės) tyrimus pagal priskirtą kompetenciją.

Nustatyta, kad dalis deontologinę ekspertizę turinčių teisę atlikti teismo ekspertų, dirbančių Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje, yra įgiję mokslo daktaro laipsnį, užsiima pedagogine veikla aukštojo mokslo įstaigose, prisideda rengiant būsimus teismo medicinos gydytojus teismo medicinos rezidentūroje, be to, dalis jų dirba antraeilėse pareigose sveikatos priežiūros įstaigose, pavyzdžiui, dirba gydytoju radiologu (Valstybinės teismo medicinos tarnybos tinklapyje prieinama informacija, 2022).

Teismo ekspertizės įstatymo 7 straipsnyje yra labai aiškiai ir preciziškai detalizuota, kada asmuo, siekiantis tapti teismo ekspertu, nelaikomas esąs nepriekaištingos reputacijos. Apibendrinant būtų galima išskirti keturis atvejus, kada asmuo nebus laikomas nepriekaištingos reputacijos: 1) teistas už tyčinį nusikaltimą, 2) piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, 3) išbrauktas iš Teismo ekspertų sąrašo, 4) atleistas iš darbo ar pripažintas padaręs tarnybinius nusižengimus, už kuriuos turėtų būti skiriama tarnybinė nuobauda – atleidimas iš pareigų. Vėlgi pastebėtina ir tai, kad, kaip matyti,

nepriekaištingos reputacijos kriterijus yra dinamiškas, t. y. įstatyme aiškiai nurodyti terminai, kada asmuo po tam tikro laiko nebegali būti laikomas neatitinkančiu šio kriterijaus (išskyrus piktnaudžiavimą psichiką veikiančiomis medžiagomis).

Teismo medicinos gydytojas, siekiantis tapti teismo (medicinos) ekspertu, atliekančiu deontologinę ekspertizę, privalo išlaikyti teismo eksperto kvalifikacijos ir teismo ekspertizės metodologijos egzaminą, kurio programą tvirtina teismo ekspertizės įstaigos vadovas, taip pat išlaikyti teisinių žinių egzaminą pagal Teisingumo ministro tvirtinamą teisinių žinių programą asmenims, siekiantiems tapti teismo ekspertais. Nuo teismo eksperto kvalifikacijos egzamino, išskyrus teismo ekspertizės metodologijos dalį, atleidžiamas asmuo, turintis mokslo ir meno krypties, tinkančios pagal jo pasirinktą teismo ekspertizės rūšį, daktaro laipsnį (Teismo ekspertizės įstatymas, 2002).

Teismo eksperto kvalifikaciją suteikia ir patvirtina teismo ekspertizės įstaigos vadovo sudaryta kvalifikacinė komisija (Teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Asmenys, siekiantys įgyti teismo eksperto kvalifikaciją, turi kreiptis į teismo ekspertizės įstaigos, atliekančios tos rūšies ekspertizę, kurias asmuo pageidauja atlikti, vadovą ir pateikti prašymą suteikti, patvirtinti ar pripažinti tam tikros rūšies teismo ekspertizę atliekančio teismo eksperto kvalifikaciją ir išduoti kvalifikacijos pažymėjimą (Teismo eksperto kvalifikacijos suteikimo, kvalifikacijos patvirtinimo, pripažinimo ir teismo eksperto kvalifikacijos pažymėjimo išdavimo tvarkos aprašas, 2020).

Deontologinė ekspertizė, kaip minėta, atliekama Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje, todėl jos vadovas – direktorius yra patvirtinęs Teismo eksperto kvalifikacijos suteikimo, kvalifikacijos patvirtinimo, pripažinimo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatus, kuriuose nurodyta, kad teismo eksperto kvalifikacija suteikia teisę asmeniui atlikti konkrečios rūšies teismo ekspertizę, kurios atliekamos šioje teismo ekspertizės įstaigoje, ir iš esmės atkartoti pirmiau nurodyti reikalavimai asmeniui, siekiančiam įgyti teismo eksperto kvalifikaciją, detalizuojant, kad kvalifikacinė komisija rengia klausimus egzaminams, kad egzaminai laikomi dviem etapais: pirmiausia, reikia išlaikyti teisinių žinių egzaminą, o po jo – teismo eksperto kvalifikacijos ir teismo ekspertizės metodologijos egzaminą (Teismo eksperto kvalifikacijos suteikimo, kvalifikacijos patvirtinimo ir pripažinimo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, 2021). Teismo eksperto kvalifikacijos ir teismo ekspertizės metodologijos egzaminas yra rengiamas pagal Valstybinės teismo medicinos tarnybos direktoriaus įsakymu patvirtintą programą, kurioje deontologinei ekspertizei atlikti reikalingoms žinioms įgyti yra nustatytas

vienas bendrasis gebėjimas – nustatyti medicinos darbuotojų profesinius pažeidimus, juos įvertinti.

Taigi teismo medicinos gydytojas turi teisę teikti pirmiau nurodytus dokumentus Valstybinės teismo medicinos tarnybos direktoriui, prašydamas suteikti jam teismo eksperto kvalifikaciją, kuri leistų atlikti deontologinę ekspertizę. Direktorius, nenustatęs kliūčių, sudaro kvalifikacinę komisiją, kuri parengia klausimus egzaminams.

Teismo medicinos gydytojas, išlaikęs teisinių žinių egzaminą asmenims, siekiantiems tapti teismo ekspertais, kurio programą tvirtina Teisingumo ministras (būsimieji teismo ekspertai privalo išmanyti: Lietuvos Respublikos teisės sistemą (pavyzdžiui, baudžiamojo proceso pagrindinius bruožus), teismus, teisėsaugos institucijas, gynybą ir atstovavimą teisme (pavyzdžiui, teismų sudėtį ir kompetenciją), ekspertizės reglamentavimą Lietuvos Respublikos įstatymuose ir kituose teisės aktuose (pavyzdžiui, įrodymų sampratą), Lietuvos Respublikos teismo ekspertų teisinę padėtį pagal Teismo ekspertizės įstatymą ir kitus teisės aktus (pavyzdžiui, specialių žinių sampratą), ekspertizės aktą, jo turinį pagal Lietuvos Respublikos įstatymus ir kitus teisės aktus (pavyzdžiui, ekspertizės akto formą ir turinį pagal BPK nuostatas), teismo ekspertų veiklos principus, atsakomybę už Teismo ekspertų profesinės etikos kodekso pažeidimus ir skundų nagrinėjimą) (Teisinių žinių programa asmenims, siekiantiems tapti teismo ekspertais, 2020), laiko teismo eksperto kvalifikacijos ir metodologijos egzaminą pagal direktoriaus patvirtintą programą. Išlaikiusiam šį egzaminą asmeniui (teismo medicinos gydytojui) yra suteikiama teismo eksperto, turinčio teisę atlikti deontologinę ekspertizę, kvalifikacija penkeriems metams, kuri nurodoma įstaigos direktoriaus išduotame kvalifikacijos pažymėjime (Teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Kvalifikacijos pažymėjimas yra teismo ekspertizės įstaigos vadovo nustatytos formos ir matmenų dokumentas, patvirtinantis asmens pasirengimą atlikti jame nurodytos rūšies teismo ekspertizes.

Kalbant apie kitą reikalavimą – pasirengimą įgyti teismo eksperto kvalifikaciją, pažymėtina, kad Teismo ekspertizės įstatyme jis nėra imperatyvus, priešingai – sąlyginis, nes yra nustatyta išlyga, kad toks reikalavimas privalomas, jeigu teismo ekspertizės įstaigoje jis yra nustatytas. Išanalizavus pirmiau detalizuotus Valstybinės teismo medicinos tarnybos veiklą reglamentuojančius teisės aktus, toks reikalavimas juose nenustatytas. Pažymėtina ir tai, kad, kaip buvo aptarta pirmiau, deontologinis tyrimas yra viena iš nedaugelio ekspertinių sričių, kurį atlikti rengiama jau aukštojoje mokykloje. Studijuodamas asmuo dalyvauja mokymuose, organizuojamuose ekspertinės įstaigos – Valstybinės teismo medicinos tarnybos, todėl atskiras pasirengimo reikalavimas galimai būtų laikomas pertekliniu, įgyjant šios

srities teismo eksperto kvalifikaciją. Tokia prielaida darytina atsižvelgus į tai, kad teismo eksperto specialios žinios (bendraja prasme) apima ir procesinį aspektą (procesinę kompetenciją), kurią sudaro ne tik žinios apie asmens procesinį statusą, vykstant nusikalstamos veikos tyrimui ir bylos nagrinėjimui, turimas teisės ir pareigos, tačiau ir metodologines žinias apie ekspertinio tyrimo atlikimą, jo įforminimą, išvadų formulavimą ir pan. Būtent į procesinius aspektus yra koncentruojamasi laikant šį egzaminą.

Taigi asmuo, įgijęs sveikatos mokslų magistrą ir gydytojo profesinę kvalifikaciją, baigęs teismo medicinos rezidentūros studijas ir įgijęs teismo medicinos gydytojo kvalifikaciją, atitinkantis nepriekaištingos reputacijos reikalavimus, išlaikęs teisinių žinių ir teismo eksperto kvalifikacijos bei teismo ekspertizės metodologijos egzaminą, įgyja teismo eksperto, turinčio kvalifikaciją atlikti konkrečią teismo medicinos ekspertizės rūšį (nagrinėjamu atveju – deontologinę ekspertizę), statusą.

Kad toks asmuo galėtų atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo pavestą deontologinę ekspertizę, privalo būti įrašytas į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą, t. y. turi atitikti formalųjį kriterijų. Įrašymo į šį sąrašą tvarka reglamentuojama Teismo ekspertizės įstatyme, kuriame nustatyta, kad prieš asmenį įrašant į Teismo ekspertų sąrašą jis turi prisiekti, o priesaiką priima Teisingumo ministras (11 straipsnio 4 dalis, 13 straipsnio 3 dalis). Teismo ekspertas, prisiekęs įrašant jį į teismo ekspertų sąrašą, atleidžiamas nuo priesaikos teisme ir laikomas įspėtu dėl atsakomybės už melagingos išvados ir paaiškinimų davimą (13 straipsnio 1, 2, 5 dalys).

Taigi, kaip matyti, išanalizavus pirmiau aptartus duomenis, subjektui, galinčiam atlikti deontologinę ekspertizę, kurios pagrindu parengtame ekspertizės akte pateikiama išvada dėl sveikatos priežiūros specialisto suteiktų paslaugų kokybės ir kuri tampa esminiu įrodymu, sprendžiant dėl tokio asmens kaltės medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose, yra keliami labai aukšti reikalavimai, pagrįstai laikomi jo mokslinės-praktinės kompetencijos neatsiejama dalimi.

Taigi tikslinga daryti išvadą, kad tapimas teismo (medicinos) ekspertu, turinčiu teisę atlikti deontologinę ekspertizę, yra pakopinis, sudarytas iš trijų privalomų grandžių: 1) asmuo įgyja gydytojo profesinę kvalifikaciją; 2) asmuo įgyja teismo medicinos gydytojo kvalifikaciją; 3) asmuo įgyja teismo eksperto, galinčio atlikti deontologinę ekspertizę, kvalifikaciją. Autorės vertinimu, ši tapimo teismo medicinos ekspertu, galinčiu atlikti deontologinius ekspertinius tyrimus, pakopinė sistema yra ne tik pakankama, tačiau ir sudarantį pagrįstą pagrindą prielaidai dėl šių asmenų kompetencijos ir kvalifikacijos.

1.4.1.2. Procesinė kompetencija

Vadovaujantis lingvistiniu metodu, teismo eksperto procesinė kompetencija baudžiamosiose bylose suprantama taip, kaip ji yra apibrėžta proceso įstatyme – Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse, t. y. tik tiek, kiek teismo eksperto teises ir pareigas reglamentuoja minėtas baudžiamojo proceso įstatymas (BPK 57–58 straipsniuose įtvirtinta bendroji nešališkumo pareiga ir specialioji kompetencijos pareiga, BPK 86–88 straipsniuose nurodytos teisės, pareigos, atsakomybė, ekspertizės akto turiniui keliami reikalavimai ir kt.). Be to, Teismo ekspertizės įstatyme apibrėžtos papildomas teismo eksperto teisės ir pareigos. Taigi teismo ekspertas baudžiamajame procese dalyvauja įgyvendindamas įstatymų – BPK ir Teismo ekspertizės įstatyme – nustatytas teises ir pareigas.

Teismo eksperto teises, reglamentuojamas Lietuvos teisės aktuose ir Europos lygmeniu, išsamiai aprašė J. Paužaitė-Kulvinskienė, G. Juodkaitė-Granskienė ir V. Pajaujis. Mokslininkai nustatė, kad pagrindiniai nacionalinės teisės šaltiniai, kuriuose yra nustatytos teismo eksperto teisės ir pareigos, yra BPK ir Teismo ekspertizės įstatymas, o tarptautiniame kontekste – CEPEJ rekomendacijos. Autoriai išskyrė dvi eksperto turimų teisių grupes: asmeninės (kylančios iš eksperto teisinio statuso) ir procesinės (koncentruotos į ekspertizės procesinį atlikimą). Prie asmeninių teisių autoriai priskiria teisę atsisakyti būti paskirtam atlikti ekspertizę, esant asmeniniam suinteresuotumui bylos baigtimi ar kompetencijos stokai, ir teisę į darbo užmokestį (Paužaitė-Kulvinskienė *et al.*, 2016, p. 67–76). Kalbant apie procesines teises, išskirtos šios: teisė gauti tikslią užduotį iš teismo ar kliento (užduotis ekspertui formuluojama teismo nutartyje, ekspertas gali prašyti papildomos medžiagos) ir teisė gauti informaciją bei tyrimui reikalingą medžiagą (Paužaitė-Kulvinskienė *et al.*, 2016, p. 67–76).

Teismo eksperto pareigas, reglamentuojamas Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir Europos lygmeniu, taip pat išsamiai aprašė J. Paužaitė-Kulvinskienė, G. Juodkaitė-Granskienė ir V. Pajaujis, nurodydami, kad visas teismo eksperto pareigas teismo procese galima suskirstyti į dvi kategorijas – pareigas, susijusias išskirtinai su teismo eksperto asmeniu, ir pareigas, kurios apima ekspertinę veiklą ir ekspertizės akto vertinimą. Autoriai nurodo, kad iš teismo eksperto teisinio statuso kylančios pareigos yra įtvirtintos CEPEJ rekomendacijų 81–87 punktuose: a) asmeninės eksperto atsakomybės pareiga; b) pareiga išlikti nepriklausomam ir nešališkam; c) konfidencialumo pareiga; d) pareiga duoti priesaiką; e) pareiga reguliariai gerinti (atnaujinti) kompetenciją. CEPEJ rekomendacijos numato ir šias procesines į teismo ekspertizės vertinimą sutelktas pareigas: a) pateikti eksperto išvadą *per se*; b)

atliekant ekspertinį tyrimą laikytis visų proceso taisyklių; e) teismo ekspertizę atlikti laiku; d) numatyti ekspertizės išlaidas ir apie jas informuoti proceso dalyvius; e) atvykti gavus teismo šaukimą; e) atlikti informacijos sklaidos pareigą; f) apdrausti savo civilinę atsakomybę. Tuo tarpu CEPEJ rekomendacijose nustatyta informacijos sklaidos pareiga ir pareiga sudaryti draudimo sutartį neįtvirtintos nei procesiniuose įstatymuose, nei Teismo ekspertizės įstatyme (Paužaitė-Kulvinskienė *et al.*, 2016, p. 306–326).

Kartu tikslinga pažymėti ir tai, kad Europos teismo ekspertizės institucijų sąjungos (ENFSI) teismo ekspertų veiklos kodekse įtvirtinta nuostata, kad teismo eksperto pagrindinė pareiga yra tarnauti teisingumui (Code of conduct, 2005). Pagal Prancūzijos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 168 straipsnį ekspertas prisielia padėti teisingumui laikantis savo garbės ir sąžinės (Code de procédure pénale, 1957). Tuo tarpu Italijoje ekspertas prisiekdamas nurodo, kad, suvokdamas savo misijos moralinę ir teisinę atsakomybę, pasižada atlikti savo pareigą tik siekdamas sužinoti tiesą (Pradel, 2001, p. 377). Doktrinoje sutinkama nuostata, kad teismo ekspertas, vykdydamas savo pareigas procese, gali: padėti teismui suprasti įvykio aplinkybes; nustatyti faktines bylos aplinkybes; atsakyti į specialių žinių reikalaujančius klausimus; surasti paslėptus duomenis; atskleisti paslaptis; įvertinti aplinkybes/duomenis; nutiesti kelią teisingumui; ginti asmenų teises; apsispręsti formuluojant išvadas (būti moksliniu teisėju); padėti surasti klaidas (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2015, p. 41). Taigi pagrindinė teismo eksperto pareiga – tarnauti teisingumui ir siekti padėti teismui nustatyti tiesą byloje. Net ir doktrinoje teismo ekspertas yra laikomas teismo ir tyrėjo pagalbininku (Barkauskas *et al.*, 2016, p. 326).

Taigi išdėstytų aplinkybių visetas, apibrėžiantis teismo eksperto turimą mokslinę-praktinę ir procesinę kompetenciją, sudaro pagrindą jį laikyti moksliniu teisėju, kaip tai nurodoma ir doktrinoje (Juodkaitė-Granskienė, Vaitekūnas, 2013, p. 109; Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2015, p. 41).

1.4.1.3. Teismo eksperto parinkimo kriterijai

Tinkamo teismo eksperto parinkimas konkrečiai ekspertizei atlikti yra vienas iš sėkmingos eksperto veiklos veiksnių, lemiančių ekspertizės rezultatyvumą tinkamam ir teisingam baudžiamosios bylos išnagrinėjimui. Teismas, skirdamas ekspertizę konkrečiam teismo ekspertui, privalo nustatyti teismo eksperto mokslinę kompetenciją ir kompetenciją atlikti atitinkamą ekspertizę. Vadinasi, teisėjas pirmiausiai privalo identifikuoti ekspertizei reikalingas specialias žinias, o tada pavesti užduotį atlikti kompetentingam teismo ekspertui (Juodkaitė-Granskienė, 2012, p. 340). Skiriant ekspertizę svarbu

parinkti tokį ekspertą, kurio nešališkumas ir kompetencija pateikti išvadą nekeltų abejonių, todėl teismas turi išsiaiškinti, ar asmuo, kurį siūloma skirti ekspertu, disponuoja reikalingomis specialiomis žiniomis, ar šios žinios yra būtent tais klausimais, kuriuos reikia išsiaiškinti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje). CEPEJ rekomendacijose pažymėta, kad turi būti vertinama eksperto parinkimo kriterijų visuma, nes pagrindinis principas yra skirti kompetentingą, nepriklausomą ir nešališką ekspertą (47 punktas).

Būtų galima plačiau apibrėžti, kad teismo eksperto parinkimo procese metu yra taikomi formalieji procesiniai ir faktiniai turinio kriterijai. Vertinant formaliųjų procesinių kriterijų aspektu, akcentuotinas BPK 84 straipsnis, kuriame aptarti ekspertizės atlikimo subjektai. Kalbant apie faktinius turinio reikalavimus, mokslininkai išskiria CEPEJ rekomendacijose nurodytus kriterijus: a) eksperto turimas specialias žinias, kurios nusako teismo eksperto turimą kompetenciją ir kvalifikaciją konkrečios ekspertizės atlikimui; b) nepriklausomumą ir nešališkumą (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2015, p. 47).

Nors apie specialias žinias jau aptarta pirmiau, kartu reikėtų pastebėti, kad šis kriterijus, renkantis ekspertą, gali sukelti sunkumų tuo atveju, kai teismas paveda atlikti teismo ekspertizę konkrečiam teismo ekspertui (nesvarbu, dirbančiam teismo ekspertizės įstaigoje, ar joje nedirbančiam). Problema kyla dėl paprastos priežasties – teismas paprastai nedisponuoja specialiomis žiniomis, todėl ir nustatyti, kuris ekspertas turi teisę atlikti ekspertizę, yra sudėtinga. Ši problema turi tris alternatyvius sprendimo būdus: 1) siekiant, kad teismo ekspertizę atliktų teismo ekspertizės įstaigoje dirbantis teismo ekspertas (ar jų komisija), teismo ekspertizė turėtų būti pavedama atlikti konkrečiai teismo ekspertizės įstaigai (ar joje dirbantiems ekspertams), tačiau neįvardijant konkretaus teismo eksperto; 2) prieš pavedant teismo ekspertizę atlikti teismo ekspertizės įstaigoje nedirbančiam (privačiam) teismo ekspertui, reikėtų patikrinti aktualią Teismo ekspertų sąrašą, kuris skelbiamas viešai, redakciją ir nustatyti, kuris ekspertas turi teisę atlikti konkrečią teismo ekspertizę; 3) prieš pavedant teismo ekspertizę atlikti teismo ekspertizės įstaigoje nedirbančiam (privačiam) teismo ekspertui, su konkrečiais klausimais reikėtų kreiptis į teismo eksperto kvalifikaciją jam suteikusių teismo ekspertizės įstaigą (pavyzdžiui, privačiam teismo ekspertui, atliekančiam teismo psichiatrijos ekspertizę, kvalifikaciją suteikia VTPT) arba kitą instituciją, suteikusių jam specialią žinių turinčio asmens kvalifikaciją, kurios pagrindu jam suteikta teismo eksperto kvalifikacija, klausiant, ar konkretus ekspertas gali atsakyti į labai aiškiai suformuluotus klausimus. Apskritai, bet kuriuo klausimu, susijusiu su konkrečiam teismo eksperto turima kompetencija ir kvalifikacija, teismas visais atvejais gali

kreiptis į Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybą, koordinuojančią teismo ekspertizės įstaigų ir teismo ekspertų veiklą.

Nepriklausomumo ir nešališkumo identifikavimas reiškia, kad reikia nustatyti, ar teismo ekspertas yra nešališkas ir nekelia abejonių savo patikimumu. Aptariant nešališkumą, pirmiausia reikėtų pažymėti, kad įstatyminė teismo eksperto pareiga nusišalinti patenka į turimą procesinę kompetenciją. BPK nustato sąrašą aplinkybių, kurioms esant teismo ekspertas negali būti laikomas nešališku ir privalo nusišalinti arba, nustačius pagrindą, būti nušalintas. Teismo eksperto nušalinimo pagrindai yra nustatyti BPK 58 straipsnio 1 dalyje: 1) jeigu jis toje byloje yra nukentėjęs, civilinis ieškovas, civilinis atsakovas, bet kurio iš šių asmenų šeimos narys ar giminaitis, įtariamojo, kaltinamojo bei nuteistojo ar atstovo pagal įstatymą, teisėjo, ikiteisminio tyrimo teisėjo, prokuroro, ikiteisminio tyrimo pareigūno ar gynėjo toje byloje šeimos narys ar giminaitis; 2) jis yra dalyvavęs toje byloje kaip liudytojas, įtariamojo, kaltinamojo ar nuteistojo atstovas pagal įstatymą, nukentėjusiojo, civilinio ieškovo ar civilinio atsakovo atstovas; 3) jis pats arba jo šeimos nariai ar giminaičiai yra suinteresuoti bylos baigtimi; 4) proceso dalyviai motyvuotai nurodo kitokias aplinkybes, keliančias pagrįstą abejonių teismo eksperto nešališkumu. Teismo ekspertizės įstatymas įpareigoja teismo ekspertą garantuoti išsamų ir nešališką visų pateiktų duomenų ištyrimą, atliekant ekspertizę būti nepriklausomam (15 straipsnio 2 dalies 3 punktas, 16 straipsnio 1 dalis). Teismo ekspertų profesinės etikos kodekse yra numatyti nepriklausomumo ir nešališkumo principai (4, 8 punktai). Tai, kad nepriklausomumas ir nešališkumas yra reglamentuoti teisės aktuose, teisėjui palengvina našta, vertinant teismo eksperto tinkamumą.

Be to, kalbant apie teismo eksperto nešališkumo reikalavimą, pažymėtina, kad BPK 58 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad teismo eksperto pirmesnis dalyvavimas procese ekspertu ar specialistu nėra pagrindas juos nušalinti. Nepaisant to, pasitaiko atvejų, kai teismas nutartyje skirti ekspertizę teismo ekspertizės įstaigai nurodo, kurie joje dirbantys teismo ekspertai negali atlikti pavestos teismo ekspertizės. Pavyzdžiui, Kauno apygardos teismo 2017 m. lapkričio 17 d. nutartimi baudžiamojoje byloje buvo paskirta kompleksinė teismo medicinos-ismo įvykio ir transporto trasologinė ekspertizė, pavedant ją atlikti LTEC ir VTMT ekspertams, išskyrus ekspertus L. A. ir D. T. Byloje gynėjas prašė skirti naują ekspertizę, nes nagrinėjant bylą pirmosios instancijos teisme ekspertizę atliko D. T., kuris yra pateikęs ir specialisto išvadą. Kauno apygardos teismo 2017 m. spalio 17 d. nutartimi baudžiamojoje byloje buvo paskirta eismo įvykio ekspertizė, pavedant ją atlikti LTEC ekspertams, išskyrus ekspertą I. G., kadangi jis pateikė specialisto išvadą byloje. Tokia praktika vertinama kontraversiškai, nes paprastai tiek

specialistas, tiek ekspertizę atlikęs ekspertas, tiek naują ekspertizę atlikęs ekspertas tiria ir vertina tą pačią medžiagą, antra, tai, kad ekspertizė yra pavedama atlikti tai pačiai ekspertizės įstaigai, kurioje tos pačios rūšies teismo ekspertizę atliekantys ekspertai naudoja tuos pačius metodus, suponuoja analogišką rezultatą, trečia, minėta BPK nuostata išskiria, kad tokiais atvejais nėra pagrindo abejoti teismo eksperto nešališkumu.

Papildomai išskirtinas CEPEJ rekomendacijose nustatytas kriterijus, susijęs su galimu nešališkumo sumažėjimu – turima patirtis teismo ekspertizės srityje. Nors yra pabrėžiama, kad teismo eksperto parinkimas neturėtų priklausyti nuo fakto, kad jis yra ar nėra atlikęs teismo ekspertizių, tačiau jeigu teismas žino ekspertą, kurio kompetencija neabejoja, tai privilegijuoja jo parinkimą. Visgi šiose rekomendacijose teigiama, kad teismo ekspertas, kuris nuolat yra skiriamas atsakyti į tokio paties tipo klausimus, atsiduria rizikos grupėje dėl galimai sumažėjusio nešališkumo. Autorės vertinimu, šis kriterijus Lietuvoje nagrinėjamosiose baudžiamosiose bylose neturi didelės reikšmės, nes paprastai ekspertizės yra skiriamos teismo ekspertizės įstaigose dirbantiems teismo ekspertams, kurių nešališkumas ir nepriklausomumas yra preziumuojamas.

Pastebėtina ir tai, kad CEPEJ rekomendacijose kaip vienas iš teismo eksperto parinkimo kriterijų yra išskirtas laikas ir techninės (asmeninės) galimybės. Ekspertizės atlikimo laikas, manytina, yra susijęs tiek su ekspertizės rūšimi, tiek su ekspertui pateiktų klausimų skaičiumi, tiek su pateiktos medžiagos kiekiu. Vertinant laiką ir technines (asmenines) galimybes subjektyviau aspektu, t. y. konkretaus teismo eksperto atžvilgiu, darytina išvada, kad ekspertizės atlikimo laikas neabejotinai yra susijęs ir su eksperto žmogiškosiomis savybėmis, tokiomis kaip atsakomybė, gebėjimas planuoti ir organizuoti savo laiką, gebėjimas apdoroti ir susisteminti informaciją, kruopštumas. Žinoma, teisėjas, skirdamas ekspertizę, nenustatys minėtų žmogiškųjų savybių, tačiau atlikimo laiką bent objektyviai gali įvertinti trimis būdais: 1) skiriant ekspertizę teismo ekspertizės įstaigai, teismas gali įvertinti, kokios yra ekspertizės eilės, kurios yra nurodomos tiek konkrečios teismo ekspertizės įstaigos internetiniame puslapyje, tiek Lietuvos teismo ekspertizės centro internetiniame puslapyje esančioje Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos skiltyje, kurioje minėta informacija yra koncentruotai patalpinta ir atnaujinama keturis kartus per metus. Tačiau kiekvienu konkrečiu atveju siūlytina komunikuoti su teismo ekspertizės įstaigomis, siekiant išsiaiškinti, kiek užtruks reikiama ekspertizė; 2) skiriant teismo ekspertizę, reikėtų nurodyti objektyvias priežastis, kurios sudaro pagrindą ekspertizę atlikti skubos tvarka, pavyzdžiui, Lietuvos teismo ekspertizės centre ekspertizės eiliškumas yra keičiamas ir ji atliekama skubos

tvarka tais atvejais, kai yra motyvuota teismo nutartis, kurioje nurodytos objektyvios priežastys ekspertizę atlikti skubiai – objektyvia priežastimi Lietuvos teismo ekspertizės centre yra laikytinas atvejis, kai ekspertizė yra atliekama byloje, kurioje asmuo yra sulaikytas (Teismo ekspertizių ir kitų ekspertinių tyrimų atlikimo Lietuvos teismo ekspertizės centre nuostatai, 2021); 3) skiriant ekspertizę privačiam teismo ekspertui, yra gaunamas teismo eksperto sutikimas atlikti ekspertizę. Čia paprastai nurodomas ekspertizės atlikimo laikas.

Papildomai nacionaliniu lygmeniu išskirtinas kriterijus galėtų būti Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos sprendimu teismo ekspertui paskirta nuobauda – viešas įspėjimas, apie kurį yra skelbiama Teismo ekspertų sąrašė vienerius metus. Teismas, siekdamas paskirti ekspertizę konkrečiam teismo ekspertui, kuriam paskirta minėta nuobauda, turėtų kreiptis į Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybą ir prašyti suteikti informaciją, už kokius profesinės etikos pažeidimus buvo paskirta nuobauda. Tuo atveju, kai nuobauda būtų paskirta už specialių žinių ribų peržengimą ir kompetencijos viršijimą tam tikroje srityje, už ekspertizės atlikimo vilkinimą ir pan., teisėjas turėtų pagrindą suabejoti, ar toks teismo ekspertas pareigas atliks profesionaliai, savalaikiai ir patikimai.

Be to, dar vienu kriterijumi galėtų būti laikomas ir kita Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos sprendimu teismo ekspertui paskirta nuobauda – įspėjimas. Minėta nuobauda nėra skelbiama viešai, todėl apie jos egzistavimą teismas galėtų sužinoti tik kreipęsis į Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybą, kuri suteiktų informaciją apie paskirtą įspėjimą bei už kokius profesinės etikos pažeidimus ji buvo paskirta.

Taigi galiojantis teisinis reglamentavimas ir kitos išdėstytos galimybės nustatyti, kuris teismo ekspertas yra tinkamas, yra pakankamas ir sudarantis prielaidas užtikrinti sklandų teismo eksperto parinkimo procesą.

1.4.2. Pavedimas ekspertinį tyrimą atlikti teismo ekspertizės įstaigai

Teismo ekspertizė yra skiriama pirmiau nurodytiems subjektams – fiziniams asmenims, tačiau gerokai dažnesnė praktika, sutinkama teismų praktikoje – teismo ekspertizė pavedama atlikti teismo ekspertizės įstaigai, kurių, kaip minėta, Lietuvoje yra penkios. Kodėl susiklostė tokia praktika ir ar ji yra tinkama?

Teismas turi teisę paskirti ekspertizę bylos nagrinėjimo teisme dalyvių prašymu arba savo iniciatyva (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, 2002). Eilės tvarka atlikęs veiksmus, nustatytus BPK 286 straipsnio 2 dalyje, teismas priimtą nutartį skirti ekspertizę siunčia vykdyti ekspertizės

įstaigai arba asmeniui, kuriam pavedama daryti ekspertizę. Minėta nuostata įpareigoja teismą skirti ekspertizę išimtinai ekspertizės įstaigai, kurios apibrėžimas, kaip nurodyta pirmiau, yra numatytas Teismo ekspertizės įstatyme, arba asmeniui.

Teismo ekspertizės įstaiga yra apibrėžiama kaip valstybės įstaiga ar jos padalinys, kurių pagrindinė paskirtis yra atlikti ekspertinius tyrimus. Ji atlieka teismo ekspertizės pagal teismo ar teisėjo nutartis, kitus ekspertinius tyrimus – pagal prokurorų, ikiteisminio tyrimo įstaigų pareigūnų ar pagal kitų įstatymų įgaliotų pareigūnų užduotis (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). J. Pradel ekspertinę įstaigą įvardija kaip pagalbinę instituciją (Pradel, 2001, p. 375). Paskyrus teismo ekspertizę teismo ekspertizės įstaigai, ją atlieka toje įstaigoje dirbantys teismo ekspertai, todėl bet kuriuo atveju teismo ekspertizę atlieka fizinis asmuo.

Nepaisant minėto, teismų praktikoje sutinkami atvejai, kai ekspertizė byloje paskiriama ne vienam iš išvardintų subjektų, o privačiam juridiniam asmeniui. Vadovaujantis pirmiau nurodytu teismo ekspertizės įstaigos apibrėžimu, tokia įstaiga turi atitikti du kriterijus: 1) yra valstybės įstaiga ar jos įstaigos padalinys; 2) jos pagrindinė paskirtis yra atlikti ekspertinius tyrimus. Pažymėtina, kad iš viešai prieinamų duomenų nustatyta, jog yra įkurti juridiniai asmenys, kurių pavadinimas gali suklaidinti, pavyzdžiui, VšĮ „Ekonominių teismo ekspertizių centras“, VšĮ „Nepriklausoma teismo psichiatrijos tarnyba“, IĮ „A. Garmaus teismo medicininių tyrimų biuras“. Šie juridiniai asmenys nėra teismo ekspertizės įstaigos, nes jie yra įsteigti fizinių asmenų, nėra įsteigtos valstybės įstaigos ar jų padaliniai. Teismo ekspertizės įstatyme yra įtvirtinta teisė privatiems teismo ekspertams vykdyti veiklą steigiant juridinius asmenis ar jų filialus, tačiau, atsižvelgiant į tai, kad toks juridinis asmuo ar jo filialas negali būti laikomas įsteigtu valstybės, privačių teismo ekspertų įsteigtas juridinis asmuo negali būti laikomas teismo ekspertizės įstaiga.

Minėtu klausimu yra pasisakęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, vienoje nutartyje konstatavęs, kad pirmosios instancijos teismas, skirdamas ekspertizę, pažeidė BPK 84 straipsnio nuostatas, nes daiktų vertės ir jų autentiškumo ekspertizę paskyrė atlikti įmonei, nesančiai teismo ekspertizės įstaiga (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. gegužės 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Toliau pateikiamos kelios nutarčių rezoliucinės dalys, kuriomis buvo pavesta atlikti ekspertizę teismo ekspertizės įstaigai: Lietuvos apeliacinis teismas nutartyje skirti ekspertizę baudžiamojoje byloje Nr. 1A-271-387/2018 nurodė, kad apie ligų, kurios yra nurodytos nuteistojo pateiktuose dokumentuose, pobūdį, t. y., ar jos yra sunkios ir nepagydomos, gali spręsti

tik asmuo, turintis specialių medicinos žinių. Atsižvelgiant į tai, byloje buvo paskirta teismo medicinos ekspertizė, pavedant ją atlikti Valstybinei teismo medicinos tarnybai; Pasvalio rajono apylinkės teismo 2017 m. lapkričio 29 d. nutartimi baudžiamojoje byloje Nr. 1-173-1056/2017, kurioje, apklausus ekspertus dėl jų pateiktų specialisto išvados ir teismo medicinos konsultacinės išvados, nepavyko pašalinti byloje esančių prieštaravimų, buvo paskirta kompleksinė (eismo įvykių ir medicininė) ekspertizė, pavedant ją atlikti Lietuvos teismo ekspertizės centrui ir Valstybinės teismo medicinos tarnybos Vilniaus padalinio ekspertams.

Atsižvelgiant į tai, kad teismo ekspertizė yra skiriama teismo ekspertizės įstaigoms arba fiziniams asmenims, kyla klausimas dėl ekspertizės paskyrimo ne konkrečiai teismo ekspertizės įstaigai, o konkrečiam teismo ekspertui, dirbančiam toje įstaigoje.

Taigi teismas turi teisę skirti teismo ekspertą iš Teismų ekspertų sąrašo. Teisės aktuose nėra numatytas draudimas skirti ekspertizę atlikti konkrečiam teismo ekspertizės įstaigos teismo ekspertui. Kita vertus, BPK nėra nustatyta, kad teismo ekspertizė gali būti pavedama teismo ekspertizės įstaigai, todėl, vertinant sistemiškai teisės aktų nuostatas ir teisėjo išimtinę prerogatyvą paskirti teismo ekspertą, jam negali būti atimta galimybė paskirti konkretų teismo ekspertizės įstaigoje dirbantį teismo ekspertą.

Minėtu aspektu yra pasisakiusi ir Teisėjų taryba, kuri parengė 2013 m. lapkričio 8 d. teismų veikloje kylančių su teismo ekspertų veikla susijusių problemų apibendrinimą. Apibendrinime pažymėta, kad nors teismas nėra įpareigotas prieš skirdamas ekspertizę šį klausimą derinti su ketinamu skirti ekspertu ir gauti jo sutikimą, tačiau pripažintina, kad, teismui savo nuožiūra skiriant ekspertinėje įstaigoje dirbantį ekspertą, tai gali turėti įtakos atskirų ekspertų darbo krūviams, kas turi tiesioginę įtaką ekspertizės atlikimo laikui. Teisėjų taryba atkreipė dėmesį, kad tokie skyrimai apsunkina ekspertinių įstaigų galimybes efektyviausiu būdu organizuoti ir planuoti savo veiklą, tolygiai paskirstyti darbo krūvius ekspertams. Atsižvelgiant į minėtą, Teisėjų taryba rekomendavo teismams ekspertizę atliksiančiu subjektu nurodyti ekspertinę įstaigą, o ne konkretų joje dirbantį ekspertą. Be to, ir doktrinoje teigiama, kad, kai ekspertizė pavedama atlikti teismo ekspertizės įstaigai, apie eksperto kompetenciją atlikti paskirtą tyrimą, sprendžia įstaigos vadovas, paskirdamas konkretų ekspertą. Priešingu atveju gali būti sunku organizuoti greitą ekspertizės atlikimą, o įvertinus tai, kad ikiteisminio tyrimo pareigūnui, prokurorui ar teismui ne visada gali būti aišku, kokios srities ekspertas turi atlikti tyrimą (Pošiūnas, 1994, p. 41, 45).

Atvejų, kai teismo ekspertizė yra paskiriama konkrečiam teismo ekspertui, dirbančiam teismo ekspertizės įstaigoje, Lietuvos teismo

ekspertizės centre ir Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje pasitaiko, pavyzdžiui, Vilniaus apygardos teismo 2017 m. gruodžio 7 d. nutartyje baudžiamojoje byloje, kurioje buvo nagrinėjama, ar asmuo, nukąsdamas kairės ausies kaušeljį, nepataisomai subjaurojo nukentėjusiojo kūną, ekspertizę pavesta atlikti Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertui R. R. Tokia praktika, nors ir neuždrausta teisės aktu, tačiau vertintina kaip apsunkinanti teismams darbą dėl kelių priežasčių: 1) reikia nustatyti, kuris įstaigos teismo ekspertas turi reikiamų specialių žinių, būtinų atsakyti į pateiktus klausimus; 2) ekspertizės atlikimo laikas gali būti nesąmoningai prailgintas, paskiriant ekspertizę tokiam ekspertui, kuris turi susidariusią ekspertizių eilę, yra suplanavęs atostogas, laikinai yra nedarbingas ir pan., dėl ko susidarys ekspertizės atlikimo eilė; 3) teismo ekspertas, gavęs nutartį vykdyti kartu su baudžiamąja byla, gali nustatyti, kad jis yra nekompetentingas atsakyti į pateiktus klausimus ir (arba) turi pagrindą nusišalinti. Tokiu atveju byla bus gražinama teismui, o teismas turės iš naujo paskirti tinkamą teismo ekspertą. Minėti veiksmai užims laiko, o tai neabejotinai turės įtakos teismo proceso trukmei.

Tais atvejais, kai ekspertizę pavedama atlikti ekspertizės įstaigai, ekspertą skiria šios įstaigos vadovas, disponuojantis informacija apie įstaigos darbuotojų kompetenciją ir kvalifikaciją. Konkretus ekspertinės įstaigos darbuotojas parenkamas įvertinus užduotį ir specialių žinių poreikį jai atlikti. Šiame kontekste aptartina vienos iš teismo ekspertizės įstaigos – Lietuvos teismo ekspertizės centro – nuostatuose numatyta procedūra, organizuojant ekspertizės atlikimą. Gavus ir užregistravus teismo nutartį skirti ekspertizę, Lietuvos teismo ekspertizės centro direktorius ar jo pavaduotojas paveda atlikti ekspertizę konkrečiam struktūriniam padaliniiui – ekspertiniam skyriui. Struktūrinio padalinio – ekspertinio skyriaus vedėjas paskiria ekspertizę atlikti ekspertui(-ams). Pavyzdžiui, Šiaulių apylinkės teismo 2018 m. sausio 8 d. nutartimi baudžiamojoje byloje buvo paskirta aparatų naminei degtinei gaminti ekspertizė, pavedant ją atlikti Lietuvos teismo ekspertizės centrui. Lietuvos teismo ekspertizės centro direktoriaus pavaduotojo 2018 m. sausio 24 d. rezoliucija nutartis nukreipta Medžiagų ir gaminių ekspertizių skyriaus vedėjui. Kauno apylinkės teismo 2018 m. liepos 11 d. nutartimi baudžiamojoje byloje buvo paskirta eismo įvykio ekspertizė, pavedant ją atlikti Lietuvos teismo ekspertizės centrui. Lietuvos teismo ekspertizės centro direktoriaus pavaduotojo 2018 m. liepos 16 d. rezoliucija nutartis nukreipta Techninių ekspertizių skyriaus vedėjai. Taigi, kaip pažymėta ir minėtoje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyje, konkretus ekspertinės įstaigos darbuotojas parenkamas įvertinus užduotį ir specialių žinių poreikį jai atlikti,

o vertinimą šiuo atveju atlieka struktūrinio skyriaus-padalinio vedėjas, kuris geriausiai žino vadovaujame skyriuje esančią situaciją.

Taigi tiek Teismo ekspertizės įstatyme, tiek BPK nuostatose įtvirtinta neginčytina konstanta, kad ekspertizė yra paskiriama tik fiziniam asmeniui arba teismo ekspertizės įstaigai, tačiau ekspertizės atlikimo subjektas yra tik fizinis asmuo. Visgi tais atvejais, kai teismo ekspertizę siekiama pavesti ne konkrečiam privačiam teismo ekspertui, bet ekspertui, dirbančiam teismo ekspertizės įstaigoje, tikslingiausia pavesti ją atlikti konkrečiai teismo ekspertizės įstaigai, kurios atsakingi asmenys nustatys, kuris ekspertas ar jų komisija gali atlikti paskirtą ekspertizę.

1.5. Mokslinių įrodymų rezultatus lemiantys veiksniai

Mokslinių įrodymų instituto specifiškumą lemia elementai, nuo kurių tiesiogiai priklauso mokslinių įrodymų informatyvumas ir reikšmė. Sėkminga eksperto veiklos realizacija priklauso nuo kelių faktorių: 1) nuo medžiagos parengimo ekspertui; 2) nuo pateikiamų ekspertui klausimų tikslumo ir konkretumo; 3) nuo tinkamo eksperto parinkimo; 4) nuo eksperto atliktų tyrimų; 5) nuo eksperto įgūdžių analizuoti, vertinti, sintezuoti ir išreikšti jo gautus rezultatus (Juodkaitė-Granskienė, 2011, p. 464). Skiriant ekspertizę, reikia: 1) išspręsti ekspertizės reikalingumo klausimą, be to, nustatyti, ar gali konkrečios srities ekspertas atsakyti į iškilusius klausimus; 2) surinkti ekspertizei būtiną medžiagą; 3) nustatyti ekspertizės dalyką (kokius objektus reikia tirti ir ką dėl jų reikia nustatyti) ir užduotį (pavyzdžiui, 1) nustatyti priežastinį ryšį tarp reiškinių (mirties priežastį); 2) nustatyti veiksmo laiką, kryptį ir kt. parametrus; 3) išsiaiškinti tiriamųjų objektų savybes ir būklę (pakaltinamumą); 4) nustatyti rūšinę priklausomybę ir identifikuoti objektus), 4) parinkti ekspertizės įstaigą arba ekspertą; 5) suformuluoti ne teisinio pobūdžio klausimus ir patenkančius į eksperto specialių žinių ribas (Palskys *et al.*, 1985, p. 252–256).

Iš deontologinę ekspertizę skyrusių teisėjų atsakymų apklausos metu nustatyta, kad sunkumų iškyla tinkamai paruošiant (surenkant) reikalingą medžiagą, formuluojant teismo ekspertams klausimus (skiriant vieną ekspertizę pavesta atsakyti net į 45 klausimus), nes yra reikalingos specialios medicinos žinios. Tai yra aptariama plačiau.

1.5.1. Ekspertiniam tyrimui pateikiama medžiaga ir formuluojami klausimai

Vienas iš taktinių ekspertinio tyrimo organizavimo būdų yra tinkamas medžiagos rengimas ir klausimų paruošimas (Pošiūnas, 1994, p. 29–30).

Vertinant specialisto išvados ar ekspertizės akto kaip įrodymų šaltinio patikimumą, turi būti patikrintas ir įvertintas, be to, ekspertui ar specialistui pateiktos medžiagos išsamumas, pakankamumas ir kokybiškumas, pradinių duomenų teisingumas, pateiktos medžiagos ištyrimo visapusiškumas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. balandžio 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi ypatingą svarbą mokslinio įrodymo įrodomajai reikšmei turi tirti pateiktos medžiagos kokybė. Ši pozicija dėstoma ir doktrinoje, teigiant kad medžiaga, pateikiama ekspertui, turi būti nediskutuotinos kokybės (Juodkaitė-Granskienė, 2011, p. 468).

Doktrinoje teigiama, kad klaidingų išvadų pateikimui įtaką darantys veiksniai gali būti objektyvūs, pavyzdžiui, pirminės medžiagos netinkamumas, užduoties netikslumas, netinkami ir pertekliniai klausimai, nepatvirtintos metodikos taikymas, ir subjektyvūs, pavyzdžiui, eksperto patirties stoka, skirtingas požymių vertinimas (Juodkaitė-Granskienė, Gorbatkov, 2012, p. 340). Klaidingą išvadą gali lemti pirminės medžiagos netinkamumas; ekspertizės kokybė priklauso nuo pirminių duomenų, pateikiamų ekspertui; labai dažnai susiklosto situacija, kai pirminių duomenų nekokybiškumas lemia tai, kad ekspertas atsisako atlikti jam pavestą tyrimą (negali duoti išvados) (Juodkaitė-Granskienė, 2011, p. 466; Juodkaitė-Granskienė, Gorbatkov, 2012, p. 443). Ekspertiniam tyrimui pateikiama medžiaga (duomenys) turi būti išsamai, patikima, pakankama, kokybiška ir teisinga (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Teismų praktikoje yra išaiškinta, kad, viena vertus, vien tai, kad formuluodamas tam tikrus ekspertizės akto (specialisto išvados) teiginius ekspertas (specialistas) rėmėsi ir jam pateiktais liudytojų parodymais ar kitais byloje esančiais duomenimis, savaime nesuteikia pagrindo teigti, kad ekspertas (specialistas), pateikdamas išvadas, peržengė savo kompetencijos ribas ar jais rėmėsi neteisėtai. Dėl tokių ekspertizės akte (specialisto išvadoje) pateiktų išvadų pagrįstumo ir įrodomosios reikšmės sprendžia teismas, atsižvelgdamas į BPK 20 straipsnio reikalavimus. Kita vertus, byloje konstatavus, kad specialisto tyrimui atlikti pateikti duomenys (pavyzdžiui, kriminalinės žvalgybos veiksmų atlikimo metu užfiksuotų liudytojų telefoninių pokalbių duomenys) vėliau nepasitvirtino, tokia specialisto išvada byloje nesivadovaujama. Taigi teismų praktikoje nustatyta, kad, vertinant specialių žinių pagrindu pateiktus duomenis, kurie iš esmės grindžiami liudytojų parodymais, jų patikrinimui turi būti skiriamas didesnis dėmesys (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. kovo 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Taigi galima daryti išties pagrįstą išvadą, kad netinkamai surinkta (pavyzdžiui, eismo įvykio metu netiksliai užfiksuoti atstumai, todėl negalima

tiksliai nustatyti, kaip buvo išsidėstę automobiliai prieš susidūrimą) ar jau pirmiau sugadinta medžiaga (pavyzdžiui, eismo įvykio vietoje neužtikrinus, kad automobilio vairo neliestų kiti asmenys, automobilį vairavusio asmens pagal pirštų pėdsakus identifikuoti gali nebepavykti), ar medžiaga, kurios patikimumas buvo paneigtas ar nepasitvirtino, turi įtakos tiesos nustatymo procesui.

LTEC eismo įvykių ekspertai nurodo, kad eismo įvykio vietos duomenys, įskaitant susidūrimo pėdsakus (transporto priemonių nuolaužos ir šukės, pėdsakai ant kelio dangos ir kitų objektų, ir pan.) yra vienas pagrindinių objektyvių įrodymų šaltinių tiriant eismo įvykį, todėl yra būtina tinkamai užfiksuoti visus pėdsakus ir jų padėtį (Pačebutas *et al.*, 2013, p. 320). LTEC rašysenos ekspertė nurodo, kad rašysenos ekspertizei yra labai svarbūs kokybiški tiriamieji dokumentai ir kiekybiška lyginamoji medžiaga. Pasak ekspertės, yra pateikiama nepakankamai kokybiškai paruošta medžiaga tyrimui, todėl nėra galimybės kokybiškai atlikti rašysenos tyrimus (Tamošiūnaitė, 2016, p. 618). LTEC praktikoje nustatyta ir tai, kad dauguma atveju specialistai (ekspertai), atlikdami vaizdų ekspertinį tyrimą, nurodė, kad žema tyrimo objektų kokybė šiam tyrimui turėjo įtakos (Graželis *et al.*, 2019, p. 279). Ekonominio ekspertinio tyrimo veiksmingumas ir rezultatas priklauso nuo tyrimo objektų (Barkauskas *et al.*, 2016, p. 330). VTPT teismo psichologės ekspertės taip pat pabrėžia, kad ekspertų išvadai labai svarbi yra pateikiama medžiaga ir jos apimtis, nes tai vienas iš pagrindinių informacijos šaltinių, be to, asmenų parodymai leidžia ekspertui kuo labiau įvertinti byloje susiklosčiusią situaciją. Jų teigimu, pasitaiko atvejų, kai byloje esantys duomenys yra prieštaringi, jie nėra pašalinti, todėl ekspertas šiais duomenimis negali vadovautis, be to, duomenys yra mažai informatyvūs (Joneliūkštienė, Šiaulytė, 2011, p. 67).

Aptariama problema susiklosto dėl to, kad ekspertiniam tyrimui reikalingos medžiagos ekspertai patys nerenka, ją jiems pateikia ekspertinį tyrimą skiriantis subjektas. A. Lall vertinimu, specialisto (eksperto) kvalifikuotas dalyvavimas proceso veiksmuose (ypač įvykio vietos apžiūroje) yra prielaida patikimos įrodomosios bazės sukūrimui byloje, todėl Estijoje pastebimas vis didesnis specialių žinių turinčių asmenų dalyvavimo procesiniuose veiksmuose poreikis (Lall, 2011, p. 167). Tokios pačios nuomonės laikosi ir J. Jurėnienė bei J. Juškevičiūtė, teigdamos, kad situaciniai kraujo tyrimai (įvykio aplinkybių atkūrimas, siekiant nustatyti įvykio mechanizmą) turėtų būti atliekami įvykio vietoje, nes dėl kraujo pėdsakų tyrimų atlikimo laboratorijose nepavyksta nustatyti įvykio situacijos, t. y. paskirti tyrimai nerezultatyvūs. Tokia situacija susiklosto dėl tyrėjų negebėjimo kokybiškai aprašyti įvykio vietos, dėl pateiktų nekokybiškų ir

reikalavimų neatitinkančių fotografijų (Jurėnienė, Juškevičiūtė, 2011, p. 182–185). Taigi problemą padėtų spręsti dažnesnis specialių žinių asmenų pasitelkimas, ikiteisminio tyrimo metu surenkant nusikalstamos veikos tyrimui reikšmingus duomenis. Sprendimo būdas galėtų būti labai paprastas. BPK 90 straipsnio 2 dalyje yra nustatyta, kad specialisto išvada surašoma atskiru dokumentu arba gali būti įrašoma į tyrimo veiksmo protokolą, o po išvada, įrašyta į tyrimo veiksmo protokolą, specialistas pasirašo. Tai reiškia, kad ikiteisminio tyrimo pareigūnas ar prokuroras, vykdamas į įvykio vietą rinkti galimai reikšmingų bylai duomenų (atlikti procesinių veiksmų, pavyzdžiui, atlikti įvykio vietos apžiūrą (BPK 205 straipsnis)), paveda atlikti objektų tyrimą įvykio vietoje, atitinkamai į įvykio vietą (kartu su tyrėjais, prokuroru ar kt. pareigūnais) atvyksta ir specialistas, atlieka reikiamus veiksmus (pavyzdžiui, fiksuoja, kad iš vandens telkinio ištrauktas lavonas, ant kūno matyti smaugimo ir kūno irimo požymiai, arba kad rasta kraujo pėdsakų, jie tinkamai surenkami ir išvežami į laboratoriją tirti) ir gautus rezultatus fiksuoja įvykio vietos apžiūros protokole.

Kaip jau minėta, ekspertams yra pateikiami netinkami, pertekliniai, į jų kompetencijos ribas nepatenkantys klausimai, lemiantys ir galimai nekokybišką ekspertinio tyrimo išvadą, ir bereikalingą proceso trukmės ištesimą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad skiriant ekspertizę (objektų tyrimą), negali būti formuluojami klausimai, į kuriuos atsakyti yra teismo, o ne eksperto (specialisto) kompetencija (pavyzdžiui, klausimai dėl veiksmų atitikties konkretaus nusikaltimo sudėčiai, teisiškai reikšmingo priežastinio ryšio, konkrečių teisės normų pažeidimo) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje); teisinius klausimus turi spręsti tik teismas, todėl specialistui negali būti formuluojamas klausimas, ar asmens veiksmai atitinka konkrečios nusikalstamos veikos sudėties požymius (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. lapkričio 6 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Doktrinoje nurodoma, kad ekspertui pateikiami klausimai turi atitikti jo kompetenciją (Garmus *et al.*, 2000, p. 30). Ekonominio ekspertinio tyrimo veiksmingumas ir rezultatas priklauso nuo klausimų formulavimo (Barkauskas *et al.*, 2016, p. 317). Teismo lingvistas negali atsakyti į klausimus, ar tiriamasis pasisakymas yra šmeižiantis, pažeidžiantis žmogaus garbę ir orumą, tačiau teismas, gavęs išvadą, kad pasisakymas yra formuluojamas kaip konstatuojamojo pobūdžio informacija, gali vertinti jų atitikimą tikrovei ir nustatyti, ar kalbos aktas atitinka teisinę šmeižimo sampratą (Žalkauskaitė, 2013, p. 146). Lenkijos doktrinoje taip pat pripažįstama ši problema, teigiant, kad pats klausimų formulavimas reikalauja, kad teismas turėtų tam tikrų žinių, apimančių profesinius klausimus, apie kuriuos teisėjas gali neturėti supratimo. Užtenka

priminti, kad baudžiamąją bylą dėl eismo įvykio sukėlimo gali vesti teisėjas, neturintis teisės vairuoti (Gardocka, Jagiello, 2023).

LTEC praktikoje pasitaikė atvejais, kai vaizdų ekspertui buvo pavesta tirti kompiuterio sisteminių bloką ir atsakyti į klausimą, ar buvo ištrinta vaizdo kamerų informacija, nors tai nėra vaizdų tyrimas, o informacinių technologijų tyrimas. Be to, nustatyta, kad buvo prašoma atlikti kompiuterinį tyrimą ir nustatyti bylai reikšmingas aplinkybes, nors teismo ekspertas, neturintis teisinių žinių, negali spręsti, kokios aplinkybės bylai yra reikšmingos (Chaževskas *et al.*, 2011, p. 159). Visgi įstatyminių lygmeniu, t. y. BPK (BPK 286 straipsnio 4 dalis), yra aiškiai nurodoma, kad ekspertas, darydamas ekspertizę nustatęs reikšmės bylai turinčių aplinkybių, dėl kurių jam nebuvo pateikta klausimų, turi teisę nurodyti jas ekspertizės akte (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, 2002). Teismo psichologės ekspertės nurodo, kad ekspertams yra pavedama atsakyti į jų kompetenciją neatitinkančius klausimus, pavyzdžiui, ar vaikas nemeluoja (ekspertai vertina tik tai, ar vaikas gali teisingai suvokti reikšmingas bylos aplinkybes ir duoti apie tai parodymus, o ne nustatyti, ar vaiko parodymai yra nemelagingi ir patikimi), į neetiškus, abstrakčius arba perteklinius klausimus (Joneliūkštienė, Šiaulytė, 2011, p. 70).

Teismo ekspertizės praktikoje taip pat nustatyta, kad ikiteisminio tyrimo institucijų ir teismų pateikta neišsami ir nekokybiška medžiaga, ilgina ekspertinių tyrimų terminus. Tai lemia teismo ekspertizės įstaigų poreikį prašyti iš ekspertinio tyrimo užsakovų (ikiteisminio tyrimo pareigūnų, prokurorų ir teismų) pateikti papildomą medžiagą. Pagal teismo ekspertizės įstaigų prašymą 2022 m. nebuvo pateikta papildoma medžiaga, pavyzdžiui, LTEC apie 9 proc., VTMT apie 5 proc. atvejų. LTEC apie 5 proc., GTC apie 57 proc. atvejų buvo gauta netinkama papildoma medžiaga. Dėl to, kad nepakanka pateiktos medžiagos išvadai surašyti ar pateikta medžiaga yra netinkamos kokybės, teismo ekspertizės įstaigos surašo aktus, kad negalima pateikti išvados, pavyzdžiui, 2022 m. LTEC surašyti 2 tokie aktai. GTC apie 50 proc. tyrimuose dėl netinkamos papildomos medžiagos nebuvo galima atsakyti į klausimus arba pateikti kategorišką išvadą. Nepateikus papildomos medžiagos, teismo ekspertas, remdamasis turima medžiaga, gali išspręsti ne visus (arba neišsamiai (ne visiškai) išspręsti) jam pavestus klausimus, t. y. ne visiškai patenkinti ikiteisminiame tyrime ar teisminiame nagrinėjime kylančius specialių žinių poreikius, o tai ateityje lemia papildomų tyrimų poreikį ir didina ekspertinių tyrimų skaičių (pavyzdžiui, 2022 m. buvo paskirta papildomų tyrimų: LTEC – 16 proc., VTMT – 10 proc.). Nustatyta ir tai, kad perteklinių klausimų formulavimas, pateikimas visų proceso šalių suformuluotų klausimų, jų neperžiūrint ir neanalizuojant, neatmetant

nespręstinų klausimų (pavyzdžiui, klausiami apie faktines ir kitas aplinkybes, bendro pobūdžio, teorinių dalykų, kurie nėra susiję su specialiomis teismo eksperto žiniomis, teikiami kartotiniai tokio paties turinio, tik kitaip suformuluoti klausimai ir pan.), taip pat nepagrįstai išplečia ekspertinio tyrimo apimtis ir ilgina jų trukmę bei rodo riziką, kad ne visi tyrimų rezultatai gali būti panaudojami bylos nagrinėjimo procese. 2022 m. perteklinių klausimų skaičius nuo visų tyrimų sudarė: GTC – 10 proc., LTEC – 1,5 proc. (pavyzdžiui, iš gautų 22 178 klausimų, 330 klausimų buvo pertekliniai). VTPT beveik 50 proc. Vaikų ir paauglių skyriuje gautų nutarčių klausimų buvo nesusiję su specialiosiomis teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos žiniomis, o suaugusiųjų skyriuose gaunamos teismų nutartyse netikslingų arba pasikartojančių klausimų kiekis siekė beveik 30 proc. Priežastis, lemianti neišsamios ir nekokybiškos medžiagos bei perteklinių klausimų pateikimą, gali būti nepakankamos užsakovų žinios apie ekspertinius tyrimus, specialių kompetencijų stoka, didelis darbo krūvis ar specialistų kaita. Todėl svarbu skatinti nuolatinį užsakovų mokymą, informacijos ir metodinių rekomendacijų apie tyrimų galimybes, medžiagos parengimą teikimą. Be to, kai kurios teismo ekspertizės įstaigos su užsakovais vykdo bendras veiklas dėl inovatyvių metodų sukūrimo ir taikymo, kas daro teigiamą įtaką ekspertinio tyrimo atlikimo terminams ir kokybei. Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos atliktos apklausos (apklausė teismo ekspertizės įstaigas ir ekspertinius tyrimus užsakančias institucijas bei įstaigas dėl poreikių, siekiant atlikti ekspertinius tyrimus kokybiškai ir per kiek įmanoma trumpesnius terminus, ir įgyvendinimo priemonių) duomenimis, bendradarbiavimo ir partnerystės su ekspertinio tyrimo užsakovais padeda išvengti perteklinių klausimų, nekokybiškos medžiagos pateikimo (Strateginės teismo ekspertizės srities krypties ir prioritetų 2023–2025 metais įgyvendinimo veiksmų planas, 2023).

Būtina pažymėti, kad norminis reguliavimas sudaro prielaidas klausimų formulavimo problemos nebuvimui, nes yra Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos patvirtinti Teismo ekspertizės rūšių sąrašė nurodytų ekspertizės rūšių sprendžiami uždaviniai ir teismo ekspertizės įstaigų nuostatai, kuriuose aiškiai išdėstyta, ką sprendžia konkreči teismo ekspertizės rūšis. Be to, prieš formuluojant klausimus, rekomenduotina pasikonsultuoti su konkrečios teismo ekspertizės įstaigos ekspertais, siekiant operatyvių ir kokybiškų ekspertinio tyrimo rezultatų. Todėl pagrįstai galima teigti, kad klausimų formulavimui turi įtakos tinkamas teismo eksperto mokslinės-praktinės kompetencijos nustatymas ir įvertinimas. Spręsti eksperto kompetencijos klausimą reikia kartu su turimomis tyrimą atliekančio pareigūno teisinėmis žiniomis. Svarbu, kad pareigūnas nustatytų, kokie

klausimai išeina už jo turimų teisinių žinių ribų ir kokiai kitai mokslo sričiai jie priskirtini (Juodkaitė-Granskienė, 2003, p. 76).

Pažymėtina, kad, skiriant ekspertinį tyrimą, būtina įvertinti tiek ekspertizės, tiek teismo eksperto kompetencijas, nes, jei ekspertizės dalykas išeis už nors vienos jų ribų, ekspertizės aktas praras savo įrodomąją reikšmę: vienu atveju ekspertizė bus paskirta neteisingai, kitu atveju bus netinkamai parinktas ekspertas, nors ekspertizės rūšis parinkta teisingai. Taigi ekspertinį tyrimą skiriantis pareigūnas turi tiksliai žinoti ir ekspertizės kompetenciją, ir teismo eksperto mokslinę-praktinę kompetenciją bei jos ribas.

1.5.2. Ekspertinio tyrimo atlikimo metodai

Vertinant specialisto išvados ar ekspertizės akto kaip įrodymų šaltinio patikimumą, turi būti patikrintas ir įvertintas taikytų metodų mokslinis pagrindumas ir tinkamumas (pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. balandžio 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Teismo ekspertizės įstatyme nustatyta, kad teismo ekspertai privalo ekspertinius tyrimus atlikti moksliškai patvirtintais, visuotinai pripažintais ir patikimais ar akredituotais tyrimo metodais (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). BPK 88 straipsnyje nustatyta, kad ekspertizės akto tiriamojoje dalyje nurodomi naudoti metodai; BPK 90 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad specialisto išvadoje, kuri surašoma kaip atskiras dokumentas nurodomi naudoti tyrimo metodai; Teismo ekspertizės įstatymo 21 straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad konsultacinėje išvadoje turi būti nurodyti taikyti metodai. Taigi itin specifinis mokslinio įrodymo požymis yra ekspertinio tyrimo atlikimo metu taikyti metodai, laikytini neatsiejama ekspertinio tyrimo dalimi.

Jungtinėse Amerikos Valstijose vienoje byloje dar 1993 m., pasisakant apie mokslinius įrodymus, suformuluota taisyklė, kad moksliniai įrodymai turi būti patikimi, kad kaip įrodymai gali būti panaudotos tik tos mokslinės žinios, kurios susilaukė visuotinio pripažinimo, tačiau neturėtų būti naudojamos naujausios mokslinės teorijos, kurios dar nėra pakankamai patikrintos (Belevičius, 2005, p. 46). Medicinos mokslų daktarė I. Perepechina tvirtina, kad nusikaltimo mechanizmo nustatymas yra procesinis uždavinys, kurio sprendimui naudojama ir teismo ekspertizė; kūno sužalojimų atvejais itin svarbią reikšmę turi kraujo pėdsakų tyrimai, kurio atlikimui yra pritaikomi įvairūs metodai – nuo DNR tyrimo iki kraujo pėdsakų susidarymo mechanizmo nustatymo trasologiniais tyrimais (Perepechina, 2017, p. 283).

Metodas (gr. *methodos*) – tyrimo kelias, būdas; tai kelias, judėjimas nuo nežinojimo prie žinojimo, būdas pasiekti tikslą praktinėje veikloje, mokslo teorijos būdas pažinti savo dalyką; duomenų (faktų), skirtų ekspertui

suformuluotam klausimui išspręsti, gavimo sistema, naudojant loginius ir (ar) instrumentines operacijas (būdas). Teismo ekspertizės įstatymas apibrėžia, kad savo srities mokslinius tyrimus, jų tyrimuose taikomus metodus rengia ir aprobuoja teismo ekspertizės įstaigos. Be to, ekspertizės akte visas dėmesys yra skiriamas ne ekspertų nuomonei, bet nustatytiems konkrečiams faktams (Spiečiūtė, Barkauskas, 2014, p. 206), kuriuos nustatyti galima tik pasitelkus konkrečius metodus.

Teismo ekspertizės metodas priklauso nuo eksperto profesionalių žinių, ekspertizės dalyko ir tyrimo objektų. Teismo ekspertizės metodai, nors ir turi mokslinę prigimtį (jie grindžiami mokslo ir technikos pasiekimais), yra nukreipti į pavienių, konkrečių objektų tyrimą.

Atsižvelgiant į įstatyminį reguliavimą ir doktrinos keliamus reikalavimus, teigtina, kad jie turi atitikti pagrįstumo ir patikimumo, saugumo, efektyvumo, ekonomiškumo ir kitus kriterijus. Be to, teismo ekspertizės metodas turi atitikti leistinumą kriterijaus. Operacijos, sudarančios konkretų metodą, yra praktinių objektyvios realybės žinių dėsningumą taikymu naujų žinių gavimui (Grazelis *et al.*, 2019, p. 283).

Taigi tyrimo metodai turi būti patikimi, patikrinti praktika ir eksperimentais. Taip pat jie turi atitikti šiuos reikalavimus: a) negadinti ir nekeisti tiriamojo objekto. Jei tokiu būdu iširti objekto neįmanoma, tyrimą atliekanti institucija turi gauti paskyrusio objektų tyrimą pareigūno leidimą. Visgi tam tikrais atvejais, pavyzdžiui, atliekant pluoštų ar narkotinių medžiagų ekspertizę, toks kriterijus gali būti netaikomas; b) turi būti moksliskai patvirtintas tokių metodų taikymo efektyvumas; c) jų naudojimo rezultatai turi būti akivaizdūs ir aiškūs ne tik specialistams, bet ir visiems baudžiamosios bylos dalyviams; d) taikomi metodai negali riboti žmogaus teisių ir laisvių, žeminti garbės ir orumo. Ekspertiniuose tyrimuose naudojamiems metodams yra taikomi ir atitinkami reikalavimai, kurie yra aiškiai suformuluoti ISO standarte 17025 (šis standartas yra vienas tų, kuriuos turi įgyvendinti ir atitikti ekspertizės įstaiga, kad galėtų būti akredituota): a) metodas turi atitikti klientų ar užsakovų poreikius ir jis turi būti tinkamas iškeltam uždaviniui išspręsti; b) metodas turi būti aprobuotas; c) teismo ekspertas turi įrodyti savo gebėjimą taikyti šį metodą tyrimams (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2015, p. 46).

Daug dėmesio skiriama tam, kad ekspertiniai tyrimai būtų atliekami pagal akredituotus metodus ir patvirtintus tarplaboratorinius testus ar profesionalumo metodikas (pavyzdžiui, LTEC turi 29 patvirtintus akredituotus tyrimo metodus, KTV – 34, VTMT – 26; GTC – 14, o VTPT – 32 profesionalumo metodikas) (Strateginės teismo ekspertizės srities krypties ir prioritetų 2023–2025 metais įgyvendinimo veiksmų planas, 2023). Svarbu

atkreipti dėmesį, kad nėra patvirtinto jokio metodo, skirto taikyti atliekant deontologinius ekspertinius tyrimus. Apie tai kalbama plačiau 3 dalyje.

Atsižvelgiant į išdėstytą, tikslinga akcentuoti, kad metodai, taikomi ekspertiniams tyrimams atlikti, yra grįsti mokslu, paremtu praktika, bandymais ir patvirtinimu. Taigi mokslo pasiekimų pagrindu sukurtų metodų naudojimas neabejotinai lemia tiek ekspertizės akto ir specialisto išvados, tiek konsultacinės išvados priskyrimą moksliniams įrodymams.

1.6. Konsultacinė išvada kaip specifinė mokslinių įrodymų rūšis¹⁰

Įtariamasis, kaltinamasis, atstovas pagal įstatymą, gynėjas, nukentėjęsysis, civilinis ieškovas, civilinis atsakovas, jų atstovai, taip pat bet koks fizinis ar juridinis asmuo gali savo iniciatyva pateikti daiktus ir dokumentus, turinčius reikšmės nusikalstamai veikai tirti ir nagrinėti (BPK 98 straipsnis), todėl nekvestionuotina, kad bylos baigtimi suinteresuoti asmenys turi teisę savo iniciatyva pasinaudoti specialiomis žiniomis baudžiamajame procese. Ši teisė yra įgyvendinama sutartiniais pagrindais pasikviečiant privatų teismo ekspertą konsultantu (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002).

Teismų praktikoje pripažįstama, kad gali būti remiamasi ir suinteresuotų bylos baigtimi proceso dalyvių iniciatyva gautomis specialių žinių turinčių asmenų pateiktomis išvadomis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gruodžio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Tačiau pagal proceso dalyvio prašymą privataus eksperto ar kito asmens, turinčio specialių žinių, atliktas daiktų ar dokumentų, turinčių reikšmės nusikalstamai veikai tirti ir nagrinėti, tyrimas nėra objektų tyrimas BPK 205 straipsnio prasme, o šių asmenų surašytas dokumentas nėra nei ekspertizės aktas BPK 88 straipsnio prasme, nei specialisto išvada BPK 90 straipsnio prasme, tačiau yra konsultacinė išvada, kuri pridėta prie bylos yra tiriama ir vertinama kaip kiti dokumentai (BPK 95–96 straipsniai) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. liepos 1 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi matyti, kad nei kasacinės instancijos teismo praktikoje, nei pirmiau nurodytame baigtiniame įrodymų sąrašė konsultacinė išvada nepriskiriama moksliniams įrodymams. Teismų praktikoje formuojama, kad minėtu pagrindu atliktas tyrimas nėra nei teismo ekspertizė, nei objektų apžiūra, kurios rezultatai yra įforminami specialisto išvadoje, tokio tyrimo rezultatai yra įforminami savarankiškame dokumente, kurį, nepriklausomai nuo to, kaip jis yra pavadintas, teismų praktikoje siūloma

¹⁰ Autorė rengdama disertaciją jau yra rašiusi apie konsultacinės išvados vietą baudžiamojo proceso įrodymų sistemoje ir padariusi atitinkamas išvadas, todėl yra pateikiamos keltos problemos ir galimi jų sprendimo būdai (Šivickaitė, 2019).

vadinti konsultacine išvada (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. kovo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Be to, ir Teismo ekspertizės įstatyme aiškiai nurodyta, kad konsultacijos pagrindu atliktų tyrimų rezultatai, užfiksuoti rašytiniame dokumente – konsultacinėje išvadoje, neturi teismo ekspertizės akto statuso.

Vadovaujantis išdėstytu ir atsižvelgiant į tai, kad konsultacinę išvadą surašo specialių žinių turintis asmuo¹¹, teigtina, kad konsultacinė išvada nepagrįstai yra laikytina ir vertinama kaip dokumentas, nes šis rašytinis įrodymas turėtų būti priskiriamas prie mokslinių įrodymų ir atitinkamai vertinamas.

1.6.1. Konsultacinės išvados vieta įrodymų sistemoje

Dokumentas (lot. *documentum*) – pamokomasis pavyzdys, liudijimas, įrodymas, materialus žinių šaltinis, kuriame užfiksuotos kokios nors žinios (Vaitkevičiūtė, 2001). Dokumentais, turinčiais reikšmės nusikalstamai veikai tirti ir nagrinėti, yra objektai, kuriuose įmonė, įstaiga, organizacija, pareigūnas ar fizinis asmuo tam tikrais ženklais užfiksuoja informaciją, galinčią padėti atskleisti nusikalstamą veiką ir nustatyti su šia veika susijusias aplinkybes (BPK 95 straipsnis). Dokumentais, turinčiais reikšmės nusikalstamai veikai tirti ir nagrinėti, laikomi BPK 96 straipsnio 1 dalyje nurodyti dokumentai, kurių sąrašas nėra baigtinis, tačiau, kaip matyti, *expressis verbis* nėra išreikšta, kad prie dokumentų yra priskiriama ir konsultacinė išvada¹². Dokumentą – kaip savarankišką įrodymų šaltinį – apibūdina 4 požymiai: 1) materialus¹³ pobūdis, t. y. dokumentas yra objektas, kuriame yra fiksuojama informacija,

¹¹ Teismo ekspertizės įstatyme įtvirtinta, kad ekspertinis tyrimas – proceso įstatymų ir šio įstatymo nustatyta tvarka teismo eksperto ar specialisto atliekamas tyrimas, kuriam reikia specialių žinių (teismo ekspertizė, objektų tyrimas ir konsultacija). Taigi konsultacijos pagrindu konsultacinę išvadą surašo specialių žinių turintis fizinis asmuo – privatus teismo ekspertas.

¹² Apžiūros, kratos, poėmio, parodymo atpažinti, parodymų patikrinimo vietoje, eksperimento ir kitų proceso veiksmų protokolai, taip pat teismo teisiamojo posėdžio protokolai; privatus fizinių asmenų raštai, pareiškimai, prašymai, skundai, laiški, dienoraščiai ir kiti asmeninio pobūdžio rašiniai; magnetiniai, lazeriniai ir elektroniniai įrašai: garso ir vaizdo juostos, kompaktinės plokštelės ir kitos elektroninės informacijos laikmenos; kiti objektai, kuriuose grafiniais arba kitokiais ženklais užfiksuota informacija, turinti reikšmės nusikalstamai veikai tirti ir nagrinėti.

¹³ BPK 95 straipsnyje iki 2016 m. sausio 1 d. buvo nustatyta, kad dokumentai yra materialūs objektai. Nors dokumentų sąvoka ir samprata šiuo metu yra suprantama plačiau, tačiau doktrinoje nurodytas materialus dokumento pobūdis yra tinkamas daliai dokumentų rūšių, todėl šis požymis aktualus kalbant ir apie konsultacinę išvadą.

pavyzdžiui, popieriaus lapas, audeklas; 2) autorius, t. y. asmuo, sukūręs ar išdavęs dokumentą; 3) įrodomosios informacijos užfiksavimo būdas, pavyzdžiui, rašto ženklai (skaičiai, raidės), elektroniniai įrašai, grafiniai ženklai ir pan.; 4) turinys, t. y. dokumentas įrodymu pripažįstamas tik tuo atveju, kai yra užfiksuota informacija, padedanti nustatyti su nusikalstama veika susijusias aplinkybes (Rinkevičius, 2004, p. 85).

Taigi iš esmės išdėstyti dokumento požymiai tinka bet kuriam rašytiniam įrodymui, įskaitant ir mokslinius įrodymus. Įdomu tai, kad visgi prie mokslinių įrodymų yra priskiriamas ekspertizės aktas ir specialisto išvada, prie kurių teismai, formuodami praktiką, vietos konsultacinei išvadai nesuteikė. Dokumentai ir moksliniai įrodymai (ekspertizės aktai ir specialisto išvados) baudžiamajame procese yra skirtingos įrodymų rūšys (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gruodžio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Teismai nurodo, kad ekspertizės akto ir specialisto išvados specifika lemia tai, kad aplinkybes, turinčias reikšmės bylai išspręsti, nustato asmuo, turintis specialių žinių (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. liepos 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Sutinkamai su suformuota pastarąja taisykle papildomai reikėtų pažymėti, kad konsultacinę išvadą surašo arba privatus teismo ekspertas, arba kitas asmuo, turintis specialių žinių, todėl pagal teismo išskiriamą specialių žinių kriterijų konsultacinė išvada patenka prie ekspertizės akto ir specialisto išvados. Jie yra priskiriami moksliniams įrodymams.

Papildomai pažymėtina, kad teismų praktikoje yra sutinkamas įdomus atvejis, kai teismai nusprendžia konsultacine išvada nesivadovauti todėl, kad ją surašęs asmuo neturėjo visos bylos medžiagos, nebuvo su ja susipažinęs, pavyzdžiui, asmuo, pateikdamas konsultacinę išvadą, neturėjo ikiteisminio tyrimo medžiagos ir pats jokių tyrimų neatliko, tiesiog savaip interpretavo jau pateiktas ekspertų išvadas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Atkreiptinas dėmesys, kad nei dokumentui, nei bet kurios rūšies dokumento autoriui nėra keliamas toks reikalavimas. Reikalavimas būti susipažinusiui su bylos medžiaga yra keliamas specialistams ir teismo ekspertams, kai ji jiems yra pateikiama, atliekant jiems pavestus ekspertinius tyrimus, todėl toks teismo vertinimas, viena vertus, konsultacinės išvados kaip dokumento yra perteklinis, nes, nepaisant to, kokia apimtimi asmuo buvo susipažinęs su bylos medžiaga, dokumentui toks reikalavimas nėra keliamas. Kita vertus, tai tik patvirtina, kad konsultacinei išvadai yra keliami tie patys reikalavimai, kurie yra keliami ir specialisto išvadai. Tai, kas pirmiau išdėstyta, patvirtina ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyje nustatyta taisyklė, kad tokie motyvai, kaip antai, nėra duomenų, ar privatus ekspertas susipažino su bylos medžiaga,

neaišku, kokius duomenis ekspertas ištyrė, nėra tinkami ir pakankami konstatuoti, kad ištirtu įrodymu negali būti grindžiamos teismo daromos išvados. Privataus eksperto išvadoje yra nurodyta, kokius duomenis jis ištyrė, todėl teismo motyvas dėl eksperto nesusipažinimo su bylos medžiaga yra nepagrįstas ir nesuprantamas, todėl turi būti vertinama, ar išvada yra pagrįsta, ar neprieštarauja kitiems byloje ištirtiems įrodymams (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. gruodžio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Tęsiant mintį, susijusią su asmenimis, turinčiais specialių žinių, reikia įvertinti subjektus, kurie surašo specialisto išvadą ar konsultacinę išvadą. Specialistas yra reikiamų specialių žinių ir įgūdžių turintis asmuo, kuriam pavedama atlikti objektų tyrimą ir pateikti išvadą, paaiškinimus jo kompetencijos klausimais arba dalyvauti atliekant kitus baudžiamojo proceso veiksmus; teismo medikai yra specialistai, atliekantys žmogaus kūno arba lavono tyrimą; teismo psichiatrai, teismo psichologai yra specialistai, atliekantys asmens psichinės būklės tyrimą (BPK 89 straipsnio 1, 3, 4 dalys). Teismų praktikoje sutinkama, kad specialistams yra keliamas tik reikiamos kompetencijos ir kvalifikacijos reikalavimas bei taikoma speciali įspėjimo dėl tinkamo pareigų vykdymo ir teisingos išvados davimo procedūra (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. birželio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi pagrindinis reikalavimas asmeniui, surašančiam specialisto išvadą, yra turėti specialių žinių. Reikalavimai asmenims, surašantiems konsultacinę išvadą, yra sutinkami teismų praktikoje. Teismas, vertindamas konsultacinę išvadą įrodymų liečiamumo ir leistinumą aspektais, pažymėjo, kad ją surašęs asmuo neturėjo reikiamos kvalifikacijos, todėl neatitiko BPK 84 straipsnyje ekspertui keliamo bendrojo reikalavimo turėti reikiamų specialių žinių (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi ir pastariesiems yra keliamas tinkamos kompetencijos ir kvalifikacijos reikalavimas. Be to, privatus teismo ekspertai, kurie yra įrašyti į Teismo ekspertų sąrašą, savaime turi specialių žinių ir atitinka kompetencijos ir kvalifikacijos reikalavimus konkrečiam ekspertiniam tyrimui atlikti.

Apibendrinant pastebėtina, kad tiek specialistui, tiek konsultacinę išvadą surašiusiam asmeniui yra taikomi tie patys kompetencijos ir kvalifikacijos reikalavimai – jie turi turėti specialių žinių, be to, privatus teismo ekspertas vienu atveju gali atlikti objektų tyrimą ir surašyti specialisto išvadą (ar, atlikus teismo ekspertizę, surašyti ekspertizės aktą), o kitu atveju – surašyti konsultacinę išvadą proceso šalies prašymu. Pastebėtina, kad skirtumas yra tas, kad objektų tyrimą paveda atlikti ikiteisminio tyrimo pareigūnas, prokuroras arba teisėjas, o konsultacinę išvadą parengti prašo proceso šalis.

Teismų praktikoje nurodyta, kad nešališko eksperto (specialisto) atliktam tyrimui ir vieną iš proceso šalių konsultavusio specialiujų žinių turinčio asmens tyrimui teismų praktikoje suteikiama nevienoda teisinė reikšmė (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. kovo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Konsultacinė išvada yra kitos rūšies įrodymas nei specialisto išvados ar ekspertizės aktai, vien tik tokiomis išvadomis paprastai negali būti paneigta BPK nustatyta tvarka gautų specialisto išvadų ar ekspertizės aktų įrodomoji reikšmė (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi matyti, kad vienintelę atskirtį tarp konsultacinės išvados ir specialisto išvados formuoja teismai, išskirdami formalų kriterijų – kieno prašymu/pavedimu buvo atliktas specialių žinių reikalaujantis tyrimas. Teismai kaip savaimė suprantamą dalyką išskiria galimą specialių žinių turinčio asmens suinteresuotumą tyrimą užsakiusio asmens atžvilgiu. Manytina, kad toks formalus atskyrimas prieštarauja tiek įrodymų sampratai, tiek turimai teisėjo diskrecijai nustatyti galimą šališkumą atliekant tyrimą ir jo rezultatus fiksuojant išvadose.

Kai kurie autoriai mano, kad sutartiniais pagrindais proceso šalies prašymu atlikto tyrimo išvados turėtų būti vadinamos ir vertinamos ta pačia tvarka kaip ir teismo ekspertizės įstaigose dirbančių ekspertų išvados (Gušauskienė, Belevičius, 2016, p. 365; Pajaujis, Maslauskaitė, 2016), nes, kitu atveju, specialių žinių panaudojimo formos prioritetas prieš turinį yra ydingas, nes dėmesys yra atiduodamas įrodymų išvaizdai (Jurka, Žibaitė-Neliubšienė, 2013, p. 199). Sutiktina su pastarąja pozicija, nes iš tiesų esminis dalykas yra išvadų turinys, kuris yra grįstas specialiomis žiniomis ir kurios gali nustatyti nagrinėjamai bylai reikšmingas aplinkybes, o ne tai, kieno pavedimu buvo atlikta ekspertizė.

Analizuojant toliau pastebėtina, kad specialisto veiklos plačiaja prasme rezultatas – specialisto išvada – yra įrodymų rūšis, kai atliekamas tyrimas, reikalaujantis specialių žinių ir įgūdžių, o to tyrimo rezultatai yra įforminami specialisto išvadoje. Kalbant apie specialisto veiklą siaurąja prasme, pažymėtina, kad specialistas atlieka įvykio vietas, žmogaus kūno, lavono, vietovės, patalpų, dokumentų ir kitokių objektų tyrimą, siekdamas surasti nusikalstamos veikos pėdsakus ir kitus objektus, turinčius reikšmės tyrimui, nustatyti įvykio situaciją ir kitas bylai reikšmingas aplinkybes (BPK 205 straipsnio 2 dalis). Specialistas, atlikęs pavestą tyrimą, tyrimo rezultatus įformina specialisto išvadoje, kuri yra apibrėžta BPK 90 straipsnio 3 dalyje ir kurioje turi būti nurodyta: specialisto asmens duomenys; tirti objektai; naudoti tyrimo metodai ir techninės priemonės; specialisto nustatytos aplinkybės, turinčios reikšmės nusikalstamai veikai tirti ar probacijos sąlygoms individualizuoti. Tuo tarpu konsultacinėje išvadoje turi būti nurodyta jos

surašymo data ir vieta, privataus teismo eksperto duomenys (vardas, pavardė, eksperto kvalifikacija, išsilavinimas, specialybė), proceso šalis, pasikvietusi privatų teismo ekspertą konsultantu, procesas, kuriame bus teikiamas dokumentas (bylos ar ikiteisminio tyrimo numeris), taip pat tirti objektai, taikyti metodai ir priemonės, gauti rezultatai (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002).

Be to, išanalizavus disponuojamas teismo psichiatrijos ir teismo medicinos konsultacines išvadas, nustatyta, kad atitinkamai teismo psichiatrai ir teismo medikai atliko medicininių dokumentų bei ekspertizės aktų (specialistų išvadų) tyrimą, turėdami teismo psichiatrijos ir teismo medicinos žinių. Konsultacinėse išvadose nurodyti tyrimą atlikusių specialistų asmens duomenys, tirti objektai, nustatytos aplinkybės ir pateiktos išvados. Metodai nėra nurodyti, tačiau, atsižvelgiant į tai, kad paprastai pastarieji asmenys atlieka dokumentų tyrimą, manytina, kad konkrečiais atvejais mokslškai patvirtinti ar akredituoti metodai nėra būtini, kadangi yra teikiamas tik pateiktų dokumentų vertinimas turimos kompetencijos ribose. Kai kurie teisininkai teigia, kad vien tokios išvados vadinimas konsultacine išvada suponuoja, kad tai yra menkesnės vertės ir mažesnės įrodomosios galios dokumentas, taip pat teigia, kad nepagrįstai yra sumenkinamas specialiųjų žinių taikymo rezultatas (Gušauskienė, Belevičius, 2016, p. 368).

Apibendrinant pažymėtina, kad iš esmės proceso šalims konsultacijas teikiantys asmenys atlieka objektų tyrimą, nes tiria pateiktus dokumentus, kaip tai nustatyta ir BPK 205 straipsnyje, be to, tiek specialisto išvada, tiek konsultacinė išvada yra įforminama iš esmės tos pačios formos ir turinio dokumente.

Teismų praktikoje pažymėta, kad jeigu konsultacinė išvada prieštarauja byloje esančiam ekspertizės aktui ar specialisto išvadai, toks asmuo yra apklausiamas teismo posėdyje kaip specialistas pagal BPK 284 straipsnyje nustatytą tvarką. Teisėjai vadovaudamiesi minėta tvarka apklausia tiek specialistą, atlikusį objektų tyrimą, tiek konsultacinę išvadą pateikusį asmenį, o tais atvejais, kai atsiranda prieštaravimų tarp konsultacinės išvados ir specialisto išvados (ekspertizės akto) ir jų nepavyksta pašalinti, kaip matyti iš teismų praktikos, yra skiriama nauja ekspertizė (Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių įrodinėjimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga, 2007). Pavyzdžiui, siekiant pašalinti prieštaravimus, teismo posėdyje buvo apklausiami konsultacines išvadas parengę O. L. ir V. M. bei specialisto išvadą pateikęs LTEC specialistas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. birželio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje), teisiama jame posėdyje buvo apklaustas išvadas pateikęs ekspertas ir konsultacinę išvadą surašęs V. M., siekiant pašalinti prieštaravimus, buvo paskirta komisijinė

eismo įvykio ekspertizė (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. gegužės 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Teisiamajame posėdyje buvo apklaustas ekspertas, konsultacinę išvadą parengęs specialistas V. M. (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gruodžio 16 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Siekdamas pašalinti abejones, teismas pavedė prokurorui atlikti papildomą įvykio vietos apžiūrą ir paskyrė eismo įvykio ekspertizę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gegužės 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Pažymėtina, kad minėti pavyzdžiai neatitinka Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuluotos taisyklės, nusakančios, kad nešališko eksperto (specialisto) atliktam tyrimui ir vieną iš proceso šalių konsultavusio specialistų žinių turinčio asmens tyrimui teismų praktikoje suteikiama nevienoda teisinė reikšmė, todėl BPK 286 straipsnyje nustatyta tvarka ekspertizė skiriama ne visais atvejais, kai yra prieštaravimų tarp specialisto išvados ir proceso šaliai pateiktos konsultacinės išvados, o tik tada, kai specialisto ar eksperto, o ne konsultacinę išvadą pateikusių asmens, apklausos teisme metu pasitvirtina ar atsiranda abejonių specialisto išvados ar ekspertizės akto išsamumu ar pagrįstumu (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. kovo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Kaip nustatyta, visais minėtais atvejais abejonių sukėlė pateikta prieštaringa konsultacinė išvada, todėl ir buvo skiriama ekspertizė. Taigi, viena vertus, teismai formuoja praktiką, kad konsultacinei išvadai ir specialisto išvadai (ekspertizės aktui) yra suteikiama nevienoda teisinė reikšmė, tačiau, kita vertus, patys teismai tiek apklausdami specialistų žinių turinčius asmenis, tiek vertindami pateiktas išvadas, nedaro skirtumo tarp specialisto išvados ir konsultacinės išvados.

Dar vienas argumentas, kuriuo būtų galima grįsti konsultacinės išvados atitiktį specialisto išvadai, tai Teismo ekspertizės įstatyme numatytas ekspertinio tyrimo apibrėžimas. Ekspertinis tyrimas – proceso įstatymų ir Teismo ekspertizės įstatymo nustatyta tvarka teismo eksperto ar specialisto atliekamas tyrimas, kuriam reikia specialių žinių (teismo ekspertizė, objektų tyrimas ir konsultacija). Pirma, konsultacinė išvada rengiama Teismo ekspertizės įstatymo nustatyta tvarka, antra, ją atlieka privatus teismo ekspertas, trečia, šiam tyrimui atlikti yra būtinos specialios žinios.

Taigi, atsižvelgus į išdėstytą, darytina išvada, kad sutartiniais pagrindais atlikto tyrimo rezultatai yra įforminami dokumente, vadinamame konsultacine išvada, nepagrįstai laikytina ir vertinama tik kaip dokumentas, nes ji iš esmės atitinka specialisto išvadai keliamus reikalavimus, ją surašęs asmuo turi specialių žinių, yra apklausiamas kaip specialistas, esant prieštaravimams tarp jos ir specialistų išvadų bei ekspertizės aktų yra skiriama ekspertizė. Taigi, manytina, tikslinga būtų, keičiant teismų praktiką, proceso šalies užsakymu

parengtą ekspertinį tyrimą, vadinamą konsultacine išvada, vertinti kaip specialisto išvadą, surašytą specialių žinių turinčio asmens.

1.6.2. Konsultacinės išvados reikšmė

Teismo ekspertizės įstatymo 21 straipsnio 4 dalyje imperatyviai nurodyta, kad privatūs teismo ekspertai negali atlikti pinigų banknotų, balistinių, statybinių medžiagų ir kitų gaminių degumo, šūvio pėdsakų, sprogstamųjų medžiagų ir sprogimo pėdsakų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų ekspertinių tyrimų, ekspertinių tyrimų, su kuriais susijusi informacija tvarkoma žinybiniuose registruose (daktiloskopinių, deoksiribonukleorūgšties (DNR) analičių), taip pat ekspertinių tyrimų, kurie sudaro valstybės, tarnybos paslaptį, jeigu asmuo neturi leidimo dirbti, susipažinti ar gauti tokią informaciją, ar kuriuos draudžia atlikti kiti įstatymai (Teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Taigi šie tyrimai gali būti atliekami tik teismo ekspertizės įstaigose dirbančių specialistų ir teismo ekspertų.

Tuo tarpu bet kurį kitą ekspertinį tyrimą privatūs teismo ekspertai gali atlikti ir pateikti konsultacinę išvadą. Visgi konsultacinė išvada, kaip viena iš specialių žinių panaudojimo formų, eismo įvykių bylose ir bylose, kuriose reikia specialių teismo medicinos ar psichiatrijos / psichologijos žinių, tik išimtiniais atvejais yra pripažįstama įrodymu. Tai kelia klausimą, kokie motyvai lemia tokį teismų sprendimą. Be to, siektina nustatyti, ar apskritai konsultacinė išvada gali turėti reikšmės nagrinėjant minėto pobūdžio bylas.

BK 281 straipsnyje yra nustatyta baudžiamoji atsakomybė už kelių transporto eismo saugumo ar transporto priemonių eksploatavimo taisyklių pažeidimą. Nagrinėjant bylas, kuriose asmuo yra įtariamas / kaltinamas padaręs minėtame straipsnyje nustatytas nusikalstamas veikas, ypač svarbią reikšmę užima eismo įvykio ekspertinis tyrimas, nes būtina tiksliai nustatyti eismo įvykio mechanizmą, kitas aplinkybes, taip pat tai, kokie Kelių eismo taisyklių pažeidimai buvo padaryti, kurie eismo dalyviai pažeidė šias taisykles ir kuris pažeidimas tiesioginiu priežastiniu ryšiu susijęs su kilusiais padariniais. Paprastai tokiose bylose pagrindinis ir patikimiausias įrodymų šaltinis yra specialistų ir ekspertų išvados, nes jomis įvertinami visi ikiteisminio tyrimo ir teismo nagrinėjimo metu gauti objektyvios ir subjektyvios kilmės duomenys (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje), įskaitant priežastinio ryšio nustatymą.

Eismo įvykių bylose sutinkama situacija, kai yra pateikiamos teismo ekspertizės įstaigų ekspertų ir privačių teismo ekspertų išvados, kurios, kaip matyti iš teismų praktikos, paprastai yra prieštaringos. Teismų praktikoje

formuojama pozicija, kad „*ekspertizės akto ir specialisto išvados, kaip įrodymų šaltinio, vertinimas turi specifiką, kurią lemia tai, kad aplinkybės, turinčias reikšmės bylai išspręsti, nustato asmuo, turintis specialių žinių. Teisėjai, vertinantys ekspertizės akte ar specialisto išvadoje esančius duomenis, tokių žinių neturi, nes priešingu atveju nereikėtų skirti ekspertizės ar kviešti specialisto*“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi minėta nuostata iš esmės atskleidžia tai, kad teisėjams, neturintiems specialių žinių, vertinti specialių žinių turinčio asmens parengtą išvadą yra nelengva užduotis. Tačiau galima teigti, kad dar didesnė problema atsiranda tuo atveju, kai yra pateikiamos kardinaliai skirtingos išvados. Kyla klausimas, kokiais kriterijais vadovaudamasis teismas pasirenka, kuri išvada laikytina įrodymu, o kuri atmetama.

Siekiant nustatyti, kaip teismai vertina konsultacinę išvadą, pasirinktinai buvo išanalizuota 18 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutarčių ir 11 apeliacinės instancijos teismų (Lietuvos apeliacinio teismo ir apygardos teismų) sprendimai (nuosprendžiai ir nutartys), t. y. 29 teismų sprendimai, priimti baudžiamosiose bylose 2005–2023 metais.

Kaip bus matyti toliau, išanalizavus teismų sprendimus, nustatyta, kad didžiojoje daugumoje bylų teismai vadovavosi LTEC teismo ekspertų parengtomis išvadomis, o konsultacines išvadas atmetė kaip nepagrįstas. Kai kurių autorių nuomone, išvadų nesutapimo priežastys dažniausiai kyla dėl finansinės naudos, kompetencijos stokos (Maslauskaitė, Khatsernova, 2017). Dažnai privatūs teismo ekspertai disponuoja tik fragmentine medžiaga ir pateikia išvadas, kurios paprastai sukelia sumaištį ir vilkina procesą, nes atsiradusiems prieštaravimams pašalinti paprastai neužtenka apklausos ir reikia skirti naują ekspertinį tyrimą (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2017, p. 109–122). Kai kurių autorių nuomone, objektyvios išvados pateikimas yra beveik neįmanomas, nes teismo ekspertas įrodinėja mokslinę nuostatą, kuria tiki, nes trūksta kompetencijos, dėl išankstinio požiūrio ir pan. (Jurka, Žibaitė-Neliubšienė, 2013, p. 194–195). G. Juodkaitės-Granskienės vertinimu, ekspertas, nustatantis atliktų tyrimų rezultatų vertę, teikia ne abstrakčias, o objektyviais ir konkrečiais rezultatais grindžiamas išvadas (Juodkaitė-Granskienė, 2011, p. 459–472). CEPEJ rekomendacijose pabrėžiama, kad specialių žinių turintis asmuo, teikiantis konsultacinę išvadą gynybos iniciatyva, turi išlikti nepriklausomas kaltinamojo, jo gynėjo atžvilgiu. Kita pozicija – teismo ekspertizės įstaigoje dirbančio eksperto požiūris į tyrimo objektą būna vienpusis, tačiau privatūs ekspertai bei specialistai pabrėžia anksčiau nepastebėtus aspektus, kurie gali būti svarbūs išvadoms (Gušauskienė, Belevičius, 2016, p. 370). Su pastarąja pozicija būtų galima nesutikti, nes tiek teismo ekspertizės įstaigose dirbantys teismo ekspertai, tiek

privatūs teismo ekspertai ir kiti specialių žinių turintys asmenys pagal pateiktus klausimus pateikia išvadas techniniu požiūriu, o tais atvejais, kai nustato papildomų, reikšmingų bylai aplinkybių, jas išdėsto savo išvadosė.

Susipažinus su teismų praktika, nustatyta, kad teismams papildomų problemų nekyla tais atvejais, kai teismo ekspertizės įstaigų išvados ir sutartiniais pagrindais pateiktos išvados iš esmės nesiskiria, tačiau nustatyta, kad sutartiniais pagrindais atlikus ekspertinį tyrimą jo išvados būna pripažintos įrodymais ta apimtimi, kiek neprieštarauja teismo ekspertizės įstaigų ekspertų išvadoms (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d., 2015 m. gruodžio 1 d., 2014 m. gruodžio 16 d., 2011 m. lapkričio 22 d. nutartys baudžiamosiose bylose; Kauno apygardos teismo 2009 m. sausio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, tikrindamas, ar pagrįstai konsultacinė išvada buvo pripažinta įrodymu, atkreipė dėmesį ne tik į tai, kad apeliacinės instancijos teismas įvertino konsultacinę išvadą parengusio asmens kompetenciją, išsilavinimą, darbo pobūdį, bet taip pat ir į tai, kad konsultacinę išvadą patvirtino LTEC specialisto pateikta išvada (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. sausio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Pasitaiko atvejų, kai teismo ekspertizės įstaigų ekspertų ir sutartiniais pagrindais pateikta išvada sutampa, tačiau joms prieštarauja kita sutartiniais pagrindais pateikta išvada, pavyzdžiui, O. L. konsultacinėje išvadoje ir LTEC ekspertizės akte pateiktos tikėtinos išvados, kad asmuo buvo partrenktas pėsčiųjų perėjoje, o V. M. padarė priešingas išvadas ir nurodė, kad asmuo buvo partrenktas 4–11 metrų už pėsčiųjų perėjos (Kauno apygardos teismo 2009 m. sausio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje); O. L. konsultacinė išvada prieštarauja LTEC specialisto išvadai ir V. M. parengtai konsultacinei išvadai bei užfiksuotiems automobilio apgadinimų požymiams (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. birželio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Visais nustatytais atvejais teismai vadovavosi būtent tomis konsultacinėmis išvadomis, kurios sutapo su pateiktomis teismo ekspertizės įstaigų ekspertų.

Teismai susiduria su sunkumais tais atvejais, kai neturėdami specialių žinių, turi vertinti prieštaringas teismo ekspertizės įstaigos ekspertų pateiktas išvadas ir konsultacinę išvadą. Nustatyta, kad motyvai, kuriais teismai nusprendė nesivadovauti konsultacinėmis išvadomis, yra formalūs, pavyzdžiui, išvada pateikta gynėjo prašymu, nėra duomenų, kad specialistas turėjo visą baudžiamosios bylos medžiagą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. sausio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje), remtasi gynėjo pateiktomis nuotraukomis, ikiteisminio tyrimo duomenys jam nebuvo pateikti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje), išvada duota tik iš atsakovo pateiktos medžiagos,

padarytos prielaidos ir išreikštos abejonės (Kauno apygardos teismo 2012 m. birželio 20 d. nutartis baudžiamojoje byloje), specialistė neįrašyta į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą, tyrimą atliko advokato prašymu, kurio metu vertino gynėjo pateiktą medžiagą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. kovo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje), išvados prieštarauja LTEC ekspertų išvadoms (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje; Kauno apygardos teismo 2014 m. gruodžio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje; Kauno apygardos teismo 2009 m. sausio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taip pat ir materialūs, pavyzdžiui, konsultacinė išvada nesutampa su parodymais (Kauno apygardos teismo 2009 m. sausio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje); išvados prieštarauja KET normoms (Vilniaus apygardos teismo 2011 m. kovo 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje); išvados prieštarauja ant automobilio užfiksuotiems požymiams (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. birželio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje); prieštarauja byloje surinktiems įrodymams (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 26 d., 2013 m. lapkričio 12 d., 2012 m. lapkričio 13 d., 2005 m. sausio 11 d. nutartys baudžiamosiose bylose; Kauno apygardos teismo 2016 m. gegužės 24 d. nutartis baudžiamojoje byloje; Vilniaus apygardos teismo 2013 m. gruodžio 20 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje; Vilniaus apygardos teismo 2011 m. kovo 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje) išvados padarytos remiantis tik dalimi baudžiamosios bylos medžiagos, neapžiūrėjus automobilio, įvertinus tik kaltinamojo parodymus, neištyrus automobilių, dalyvavusių eismo įvykyje, padangų parametrų, neįvertinus kai kurių pėdsakų, išvados yra vienpusiškos ir padarytos selektyviai vertinant autoįvykio pėdsakus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje); atliekant tyrimą nebuvo pateikti papildomos įvykio vietos apžiūros metu užfiksuoti duomenys, atliekant skaičiavimus nenurodyta dalis duomenų (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje); specialistas vadovavosi internete rastais, neautorizuotais duomenimis (Vilniaus apygardos teismo 2015 m. balandžio 14 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Doktrinoje taip pat nurodyta, kad dažnai valstybinėje teismo ekspertizės įstaigoje dirbančio eksperto (ar specialisto) ilgas darbo stažas ir turima ekspertinė kvalifikacija teismų sprendimuose nurodomi kaip vieni iš motyvų, kodėl jo pateikta išvada vadovaujama, o privataus eksperto išvada atmetama (Pajaujis, Maslauskaitė, 2016, p. 34).

Apibendrinant išdėstyta, teismai dažniau vadovaujasi formaliais kriterijais, kuriais atsisako pripažinti konsultacinę išvadą įrodymu, nei materialiais. Manytina, kad konsultacinės išvados reikšmę tokio pobūdžio bylose nustatyti yra pakankamai sudėtinga, nes teisėjams, neturintiems

specialių žinių, nustatyti, kuri iš skirtingų išvadų yra teisinga, tampa problema, todėl paprastai teismo ekspertizės įstaigų ekspertų išvados prieštaraujanti konsultacinė išvada yra nepripažįstama įrodymais vadovaujantis formaliais kriterijais, kas teisine prasme nėra teisinga.

Nagrinėjant kitų kategorijų bylas – bylas dėl asmens sveikatos sutrikdymo, nužudymo, neatsargaus gyvybės atėmimo, išžaginimo, sprendžiant klausimą dėl asmens pakaltinamumo, ypatingą vietą užima specialios teismo medicinos ir teismo psichiatrijos / psichologijos žinios. Paprastai be medicinos žinių turinčių specialistų įtraukimo į bylą neįmanoma nustatyti asmens mirties priežasties, sveikatos sutrikdymo masto, išžaginimo fakto (pagal BPK 206 straipsnio 1 dalį, žmogaus kūno ir lavono tyrimą atlieka teismo medikas ar kitas gydytojas), be teismo psichiatrų / psichologų) pagalbos neįmanoma nustatyti asmens psichinės būklės nusikalstamos veikos padarymo metu (pagal BPK 206 straipsnio 2 dalį, asmens psichinės būklės tyrimą atlieka teismo psichiatras, teismo psichologas). Teismams išspręsti sudėtingus klausimus, reikalaujančius minėtų medicinos ir psichiatrijos / psichologijos) žinių, atitinkamai padeda VTMT ir VTPT dirbantys teismo ekspertai, taip pat atitinkamas kvalifikacijas turintys privatūs teismo ekspertai ir gydytojai, turintys reikiamą kvalifikaciją, pavyzdžiui, gydytojai ginekologai.

Iš išanalizuotų Lietuvos Aukščiausiojo Teismo ir apeliacinės instancijos teismų sprendimų matyti, kad teismai visais atvejais vadovaujasi VTMT ir VTPT pateiktomis išvadomis, o konsultacinėmis išvadomis vadovaujasi tiek, kiek jos neprieštaruoja kitiems byloje esantiems įrodymams, įskaitant esančias specialisto išvadas ir ekspertizės aktus, pavyzdžiui, nustatytas tik vienas atvejis, kai konsultacinė išvada buvo pripažinta neprieštaraujanti VTMT specialisto išvadai ir buvo pripažinta įrodymu (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. vasario 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Analizuojant priežastis, kodėl teismai konkrečiais atvejais nesivadovavo konsultacinėmis išvadomis, vienu atveju konstatuota, kad konsultacinėje išvadoje esantys teiginiai yra klaidinantys, nes nurodyta, kad VTMT ekspertas neatliko histologinio tyrimo, tačiau pats A. A. G., neatlikęs jokio papildomo tyrimo, konstatavo, jog sužalojimai buvo atlikti po mirties (Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje), be to, toje konsultacinėje išvadoje nebuvo pasisakyta dėl mirties priežasties, tačiau, kaip nustatyta, gynyba tokio klausimo nebuvo pateikusi (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. vasario 13 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi teismas vertino konsultacinę išvadą materialiuoju aspektu. Minėtas atvejis yra vienas iš pavyzdžių, kai gynyba neužduoda esminio klausimo, kaip šiuo atveju – neprašo nustatyti mirties priežasties, o prašo įvertinti VTMT

surašytas išvadas. Kitu atveju teismai nesivadovavo konsultacine išvada, kurioje buvo tvirtinama versija, kad asmuo veikė būdamas fiziologinio afekto būsenoje, tačiau teismo tai buvo pripažinta kaip nuteistojo gynybinė versija, o konsultacinė išvada buvo atmesta kaip neturinti objektyvaus pagrindo (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Pastaruoju atveju teismas taip pat vertino konsultacinę išvadą materialiuoju kriterijumi.

Visgi nustatytas atvejis, kai teismas vadovavosi formaliuoju kriterijumi, o būtent atsižvelgė į tai, kad deontologinę ekspertizę atliko 2 VTMT teismo medicinos ekspertai, turintys aukščiausią kvalifikacinę kategoriją ir didelį ekspertinio darbo stažą, taip pat Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės krūtinės chirurgijos skyriaus vedėjas, krūtinės chirurgijos gydytojas, ir jų pateiktą ekspertizės aktą pripažino įrodymu. Buvo nuspręsta nesivadovauti privataus teismo eksperto surašyta konsultacine išvada, nes joje esančias išvadas dėl nukraujavimo šaltinio ir kraujavimą sukėlusios priežasties paneigia byloje ištirti įrodymai, be to, ir ekspertizės aktas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. sausio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi minėtu atveju teismas iš esmės didelę reikšmę skyrė vertindamas ne pateiktas išvadas, o asmenų, pateikusių išvadas, kompetenciją ir kvalifikaciją. Išanalizavus kitą situaciją, konstatuota, kad konsultacine išvada negalima vadovautis, nes nustatytų sužalojimų požymiai neatitinka kritimo traumos požymių (Lietuvos apeliacinio teismo 2012 m. birželio 1 d. nutartis baudžiamojoje byloje), o tokia išvada padaryta atsižvelgiant ir į nukentėjusiojo kūne nustatytų sužalojimų kiekį (mažiausiai 35) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. sausio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi konsultacine išvada iš esmės buvo nuspręsta nesivadovauti todėl, kad skyrėsi joje nurodytos aplinkybės nuo išdėstytų VTMT teismo medicinos ekspertų. Teismo padaryta išvada, kad konsultacinė išvada yra nepatikima, nes sužalojimų požymiai neatitinka kritimo traumos požymių, yra grįsta VTMT teismo medikų duotais paaiškinimais teismo posėdžio metu. Išanalizavus dar vieną situaciją, nustatyta, kad buvo pateikta A. A. G. konsultacinė išvada, kuri buvo atlikta po nuosprendžio pirmojoje instancijoje paskelbimo ir kurioje atsakyta, ar žuvusiojo mirties priežastis galėjo atsirasti, jei asmuo būtų užsisėgęs automobilio saugos diržą. Konsultacinėje išvadoje nurodyta, kad vairuotoja, kuri buvo prisisėgusi saugos diržu, buvo sužalota palyginti nesunkiai, o kartu važiuojęs jos vyras, kuris nebuvo prisisėgęs saugos diržo, buvo sunkiai sužalotas. Remiantis ilgamete kelių eismo įvykių bei medicinine praktika, galima teigti, kad tokių mirtį lėmusių sužalojimų asmuo

nebūtų patyręs, jeigu jis šios autoavarijos metu segėtų saugos diržą¹⁴. Iš konsultacinės išvados matyti, kad nebuvo tirta, ar mirusysis įvykio metu automobilyje buvo užsisėgęs saugos diržą, gynėjo pateiktas klausimas buvo suformuluotas kaip faktas, kad asmuo įvykio metu nebuvo užsisėgęs saugos diržo. Taip pat pastebėtina, kad konsultacinė išvada yra tik konsultacinio pobūdžio, ekspertas A. A. G. dirba privačioje įmonėje, išvadą davė gynėjo prašymu. Esant šioms aplinkybėms, nėra pagrindo remtis konsultacine išvada (Šiaulių apygardos teismo 2015 m. lapkričio 19 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje). Šioje situacijoje vėlgi reikėtų atkreipti dėmesį, kad tiek gynėjas netinkamai suformulavo klausimą, tiek teismo medikas iš pateiktos tyrimui medžiagos nenustatinėjo, ar mirties priežastis galėjo atsirasti prisėgus saugos diržą. Kritikuotini formalūs kriterijai dėl nesirėmimo konsultacine išvada, nes, kaip minėta, tai, kad išvada yra tik konsultacinio pobūdžio, ji parengta gynėjo prašymu, o specialistas dirba privačioje įmonėje, nėra pakankami ja nesivadovauti. Nustatyti dar keli formalių kriterijų taikymo atvejai, kai teismai nesivadovavo konsultacinėmis išvadomis, nes tai laisvesnės formos duomenys (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. vasario 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje; Lietuvos apeliacinio teismo 2012 m. rugsėjo 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje), yra tik konsultacinio pobūdžio, ekspertas A. A. G. dirba privačioje įmonėje ir savo išvadą davė gynėjo prašymu (Šiaulių apygardos teismo 2015 m. lapkričio 19 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje), išvadą davę specialistai nėra įtraukti į teismo ekspertų sąrašą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. kovo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos apeliacinio teismo 2012 m. rugsėjo 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Apibendrinant išdėstyta, darytina išvada, kad teismai dažnai taiko formalius kriterijus, kuriais atsisako pripažinti konsultacinę išvadą įrodymu.

Nustatant konsultacinės išvados reikšmę tokio pobūdžio bylose, galima teigti, kad paprastai proceso šalių užsakymu atliekamų ekspertinių tyrimų tyrimo objektu tampa VTMT ir VTPT išvados. Netgi medicininė dokumentacija ne visais atvejais yra pateikiama tokio tyrimo atlikimo metu.

Reikia pažymėti, kad Teismo ekspertų veiklos koordinavimo taryba laikosi griežtos pozicijos, kad kitų ekspertų (specialistų) surašytos išvados

¹⁴ Nukentėjusioji tiek apklausama ikiteisminio tyrimo metu, tiek teisme, pažymėjo, kad jie abu su vyru segėjo saugos diržus. VTMT ekspertas nurodė, kad, jeigu asmuo būna be diržo, tai daugeliu atvejų žmogus iškrenta iš automobilio. Jeigu asmuo būtų buvęs rastas iškritęs, tai būtų galima teigti, kad jis nebuvo prisėgęs diržo, tačiau šiuo atveju daryti tokios išvados nėra galimybės. Teismas nenustatė, kad asmuo įvykio metu nebuvo prisėgęs saugos diržo.

nėra ir negali būti ekspertinio tyrimo objektu, tačiau, kaip nustatyta iš konsultacinių išvadų, paprastai būtent tai ir tampa tyrimo objektu. Teismo eksperto / specialisto kasdienė veikla privertė jį tapti teisininku mėgėju, bet jokių būdu ne teisininku specialistu (Juodkaitė-Granskienė, 2014, p. 170). Kaip jau minėta, įrodymų vertinimas yra teismo prerogatyva. Teismo eksperto galios baigiasi ten, kur prasideda išimtinė teismo kompetencija, o ekspertizės aktų ir specialisto išvadų – kaip mokslinių įrodymų – vertinimas ir patenka į teismo turimą išimtinę kompetenciją. Nepaisant to, sutartiniais pagrindais išvadas teikiantys asmenys yra linkę vertinti teismo ekspertizės įstaigų ekspertų surašytas išvadas, vertinti teismo ekspertų darbą bei paneigti jų padarytas išvadas. Pavyzdžiui, gynėjo rašte teismo medicinos ir neurochirurgijos specialistams buvo nurodyta, kad nesutinkama su VTMT ekspertės pateiktomis išvadomis, todėl prašoma atlikti ekspertinį tyrimą. Konsultacinėje išvadoje pažymėta, kad VTMT teismo ekspertė „*leido sau padaryti kategorišką išvadą, kad smegenų hematoma (prikraujavimas) <...> nėra susijusi su jo sumušimu. Turėdama ne tik tokią teisę, tačiau ir pareigą atsakyti, su kuo yra susijusi kraujosrūva virš smegenų, teismo medicinos ekspertė to nepadarė <...>. Vertinant tokią išvadą, galima galvoti ir apie tendencingą, ar kitaip įtakotą tokios išvados pobūdį, geresniu atveju apie galimą teismo medicinos ekspertės abejingumą savo darbui arba profesinių žinių trūkumą <...>*“; kitu atveju, advokatas pateikė prašymą atlikti teismo psichiatrijos tyrimą ir įvertinti, ar VTPT teismo ekspertų parengtame teismo psichiatrijos ekspertizės akte padaryta išvada yra pagrįsta. Teismo psichiatras ekspertas nurodė, kad VTPT ekspertizės akto išvadoje nepateikta psichikos sutrikimo požymių, o konstatuotas lėtinis psichikos sutrikimas – potrauminio streso sutrikimas, kuris akivaizdžiai prieštarauja ekspertinio tyrimo rezultatams bei neatitinka šių sutrikimo klinikinių diagnostinių kriterijų pagal TLK-10 AM¹⁵. Taigi konstatuota, kad potrauminio streso diagnozė nustatyta mokslškai nepagrįstai ir nemotyvuotai, nesivadovaujant TLK-10 AM nurodytais psichikos sutrikimo klinikiniais diagnostiniais kriterijais. Šiame kontekste reikia pažymėti, kad teismo ekspertas turi pareigą tarnauti teisingumui ir teismui, o ne asmenims, kurių pavedimu yra atliekamas specialių žinių reikalaujantis tyrimas (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2011, p. 14). CEPEJ Rekomendacijų 129 punkte yra numatyta, kad proceso šalys turi teisę kvestionuoti ekspertų išvadas, pasitelkdami privačius teismo ekspertus, tačiau tai reiškia, kad privatūs teismo ekspertai turėtų atlikti tokį tyrimą, kokį

¹⁵ Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM) – Sisteminis ligų sąrašas.

atliko teismo paskirtas ekspertas, ir jokiū būdu neteikti vertinimo dėl jo kompetencijos, išvadų teisingumo, pagrįstumo ir pan.

Autorė, atlikusi tyrimą ir nustatčiusi, kad deontologinis ekspertinis tyrimas gali būti skiriamas penkių sąlyginių kategorijų bylose (aptarta 1.3. Deontologinio ekspertinio tyrimo samprata), kartu nustatė, kad paprastai¹⁶ šiose bylose gynybos ar nukentėjusiųjų iniciatyva yra pateikiama ir konsultacinė išvada. Visais atvejais, kai konsultacinė išvada sutapo su VTMT ekspertų pateiktomis išvadomis, ji buvo pripažinta įrodymu ir ja buvo vadovaujamasi, t. y. pateikta nukentėjusiųjų iniciatyva byloje, kurioje nuteistas gydytojas chirurgas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. balandžio 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje ir Kauno apygardos teismo 2021 m. birželio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje), pateikta gynybos iniciatyva byloje, kurioje išteisinta bendrosios praktikos slaugytoja (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje), pateikta nukentėjusiųjų iniciatyva byloje, kurioje išteisinti gydytojai chirurgai (Vilniaus apygardos teismo 2023 m. gegužės 26 d. nutartis).

Tuo atveju, jei konsultacinė išvada nesutapo su VTMT ekspertų pateiktomis išvadomis, ji nebuvo pripažinta įrodymu ir ja nebuvo vadovaujamasi. Pavyzdžiui, gynybos iniciatyva pateikta nužudymo byloje, kai asmuo mirė ligoninėje (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. sausio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Šiuo atveju teismai nustatė, kad konsultacinę išvadą dėl nukraujavimo šaltinio ir kraujavimą sukėlusios priežasties (mirties priežastimi nurodyta grubi gydymo klaida dėl klaidingos diagnozės) paneigia byloje ištirti įrodymai (autorės pastaba: nukraujavimo šaltinių ir kraujavimą sukėlusias priežastis nustatė VTMT ekspertai). Kitu atveju gynyba, pateikdama konsultacinę išvadą, bandė įrodyti, kad nukentėjusiajam sunkus sveikatos sutrikdymas buvo padarytas ne dėl plėšimo

¹⁶ Baudžiamosiose bylose, kuriose Lietuvos Aukščiausiasis Teismas priėmė 2002 m. rugsėjo 24 d., 2003 m. kovo 25 d. ir 2006 m. rugsėjo 19 d., 2006 m. spalio 4 d. nutartis, nebuvo pateikta konsultacinė išvada, nes Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, kuriuo reglamentuota privačių teismo ekspertų veikla, įsigaliojo 2003 m. gegužės 1 d., t. y. o nusikalstamos veikos padarytos iki šio įstatymo įsigaliojimo. Baudžiamosiose bylose, kuriose nuteistas gydytojas chirurgas urologas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje), vaikų slaugytoja (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje), skubios medicinos pagalbos slaugos specialistas ir greitosios medicinos pagalbos vairuotojas – sanitaras (Kauno apygardos teismo 2023 m. gegužės 4 d. nutartis baudžiamojoje byloje), kurioje asmuo mirė dėl eismo įvykio metu patirtų sužalojimų mirė žmogus (Panevėžio apygardos teismo 2017 m. kovo 2 d. nutartis baudžiamojoje byloje), kurioje asmuo buvo nužudytas (Lietuvos apeliacinio teismo 2020 m. kovo 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje) taip pat nebuvo pateikta konsultacinė išvada.

metu padarytų sužalojimų, bet dėl gydytojų veiksmų. Visgi konsultacinė išvada nebuvo pripažinta įrodymu, nes ji prieštarauja byloje surinktiems įrodymams, t. y. ekspertizės aktui ir jį surašiusio eksperto paaiškinimams (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. kovo 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Kitu atveju nuspręsta nesivadovauti gynybos pateikta to paties privataus eksperto surašytomis dvejomis konsultacinėmis išvadomis, nes jose nepakankamai aprašyti asmenų sveikatos duomenys, ekspertas neturėjo bylos medžiagos ir su ja nebuvo nesusipažinęs, kartu pažymėta, kad deontologinį ekspertinį tyrimą atliko komisija, susidedanti iš trijų turinčių ilgą darbo patirtį savo srities specialistų: teismo medicinos eksperto, turinčio aukščiausią kvalifikacinę kategoriją, didelį (41 metų) ekspertinio darbo stažą, kvalifikaciją atlikti deontologines ekspertizes, taip pat Klaipėdos universitetinės ligoninės Neurochirurgijos klinikos vadovo ir Neurochirurgijos skyriaus vedėjo (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje, b). Autorė atkreipia dėmesį ir į tai, kad deontologinį ekspertinį tyrimą gali atlikti mažiausiai du specialiu žinių turintys asmenys, nes, pirma, šiam tyrimui atlikti nėra nei metodų, nei metodikos; antra, paprastai vien teismo medicinos ekspertų, neįtraukiant kitos kvalifikacijos gydytojo, nepakanka išvadai pateikti; trečia, Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatuose nurodyta, kad šį tyrimą visada atlieka ne mažiau kaip du teismo ekspertizę atliekantys asmenys. Taigi tai turėtų būti vienas iš argumentų, kodėl konsultacinė išvada, parengta vieno privataus eksperto ir nesutampanti su ekspertų komisijos parengta išvada, neturi įrodomosios reikšmės.

Apibendrinant išdėstyta, kritikuotina teismų pozicija dėl konsultacinės išvados pripažinimo iš esmės beverte, niekine vien pagal faktą, t. y. atsižvelgus tik į tai, kad ji buvo atlikta gynybos ar nukentėjusiojo užsakymu. Teismai, prieš nuspręsdami, ar ji laikytina įrodymu, privalo ją vertinti pagal įrodymų vertinimo taisykles ir motyvuotai, t. y. materialiais, o ne formaliais kriterijais atsisakyti pripažinti įrodymu, kai tam yra pagrįstas pagrindas. Tais atvejais, kai ekspertinio tyrimo objektas yra teismo ekspertizės įstaigose dirbančių teismo ekspertų (specialistų) parengti ekspertizės aktai (specialisto išvados), o tokio tyrimo pagrindu yra kritikuojama teismo ekspertizės įstaigoje dirbančio teismo eksperto (specialisto) pateikta išvada, konsultacinė išvada teisminiam procesui įtakos neturi, tačiau atsisakymas ją pripažinti įrodymu privalo būti motyvuotas.

2. TEISINGAS TEISMO SPRENDIMAS MEDICININIO POBŪDŽIO BAUDŽIAMOSIOSE BYLOSE

2.1. Medicininio pobūdžio baudžiamųjų bylų samprata

Hipokratas (apie 460–apie 370 pr. Kr.) – žymiausias Antikinės Graikijos gydytojas, dar vadinamas „medicinos tėvu“, „medicinos etikos kūrėju“, bene labiausiai žinomas dėl jo vardu pavadintos priesaikos. Hipokrato priesaikos esminis principas – *primum non nocere* (lot. pirmiausia, nepakenk) (Lecroy, 2001; Šivickaitė, 2018, p. 7). Hipokrato priesaikoje teigiama, kad gydytojo pagrindinė prievolė – saugoti žmogaus gyvybę ir jos neliečiamumą nuo pat pradėjimo iki natūralios mirties, vengiant tyrimo ir gydymo metodų, žalingų žmogaus gyvybei ir sveikatai (Hipokrato priesaika, 1997). Hipokrato priesaika reikšminga tuo, kad Hipokratas profesionalumą ir mokslinį požiūrį susiejo su etiškai atsakingos veiklos reikalavimais (Šivickaitė, 2018, p. 8). Net ir šių dienų kontekste minėtos priesaikos tekstas išlieka aktualus, nes, kaip minėta pirmiau, didėja baudžiamųjų procesų prieš sveikatos priežiūros specialistus skaičius.

Vertinant istoriniu aspektu, įvyko didelis pokytis, nes, žiūrint retrospektyviai pirmiau išdėstyti šių dienų pozicijai, dar XII a. prieš Kristų indų gydytojai privalėjo ligonių labai dirbti dieną ir naktį (Sučila, 2002, p. 1–4), senovės Indijoje buvo vartojamas posakis „*Galima bijoti brolio, motinos, draugo, bet gydytojo – niekada*“ (Markulis, Nainys, 1979, p. 304). Dabartiniame – XXI amžiuje – jau teigiama, kad medicininis aplaidumas yra didelė problema visame pasaulyje (Gao *et al.*, 2019, p. 6). Pavyzdžiui, Los Andželo Aukščiausiasis Teismas nuteisė dainininko Michael Jackson gydytoją dėl neatsargaus gyvybės atėmimo, esant nusikalstamam nerūpestingumui. Prisiekusiujų teismas konstatavo, kad gydytojas yra kaltas dėl dainininko mirties, kuriam sustojo širdis perdozavus anestetikų, nes gydytojas 2 mėnesius, kiekvieną naktį, rizikavo dainininko gyvybe, teikdamas jam vaistus kaip migdomuosius, nors tie vaistai yra skirti vartoti gydant pacientą ligoninėje. Buvo nustatyta, kad šio vaisto vartojimas buvo tiesioginė mirties priežastis (Los Angeles County, 23 November 2011, Case No. SA073164). Statistiniai duomenys rodo, kad medicinos praktikos klaidos nėra pavieniai atvejai, tai jau tampa sisteminė viso pasaulio problema. Štai, pavyzdžiui, Vokietijoje kasmet nustatoma apie 12000 atvejų, kai yra padaromos gydymo klaidos. Pradedama apie 150 ikiteisminių tyrimų, bet sveikatos priežiūros specialistai nuteisiami tik keturiuose iš jų, nes arba nebūna gydymo klaidos, arba negalima įrodyti priežastinio ryšio. Dažniausi atvejai, kai dėl gydymo klaidos padaroma žala pacientui: palikti daiktai, ne tas

pacientas, ne ta pusė, ne tas pirštas, spaudžiantys gipso tvarsčiai, ne to organo pašalinimas, klaidos perpilant kraują, chirurginės klaidos ir pan. Vokietijoje gydymo klaidą nustato gydytojų rūmų ekspertų komisijos, pagal privačius užsakymus ekspertais dirbantys gydytojai, teisės medicinos specialistai ir kt. (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 244). Nors Kinijoje yra nepaprastai sunku gauti tikslius duomenis, buvo apskaičiuota, kad kasmet mažiausiai 420 000 pacientų gali mirti (apie 1150 pacientų per dieną) dėl medicininių klaidų, kurių buvo galima išvengti (Gao *et al.*, 2019, p. 2). Samarkando (Uzbekistanas) regioninis skyriuje nustatyti 58 medicinos darbuotojų netinkamos veiklos atvejai: 38 iš jų (65,5 proc.) nustatyti medicininės priežiūros defektai, gydytojų akušerių-ginekologų – 16 (42,1 proc.), chirurgų ir traumatologų – 4 (10,5 proc.), pediatrų, internistų ir gydytojų otorinolaringologų – 3 (7,9 proc.), anesteziologų ir intensyviosios terapijos specialistų – 2 (5,3 proc.) ir 1 atvejis (2,6 proc.) – neurochirurgų, onkologų ir toksikologų. Iš prigimties vyrauja pagrindinės patologijos neatpažinimas – 10 atvejų (26,3 proc.) ir jos komplikacijos – 2 atvejai (5,3 proc.), vėlyvas hospitalizavimas – 3 atvejai (7,9 proc.), taip pat klaidos skiriant ir atliekant medicines procedūras (netinkamas gimdymo valdymas) – 14 atvejų (36,8 proc.), vežimo taisyklių pažeidimas ir kt. – 1 atvejis (2,6 proc.). Priežastys buvo aiškiai subjektyvios – 28 (73,7 proc.): iš jų nedėmesingumas pacientui – 24 (85,7 proc.), nevisapusiškas paciento ištyrimas – 4 (14,3 proc.), pavėluota medicininė apžiūra – 3 (7,9 proc.) ir kt. – 7 (18,4 proc.) (Norkelidievich *et al.*, 2022, p. 80–83). Minima ir tai, kad didžiausią pavojų pacientui kelia neblaivus chirurgas (Sučila, 2002, p. 1–4). Viena iš nepalankių gydymo baigčių – netinkama sveikatos priežiūros specialistų veikla, kurią lemia jaudulys, netinkama kvalifikacija, blogos darbo sąlygos (Markulis, Nainys, 1979, p. 305). Diagnozė atspindi gydytojo ir teismo medicinos gydytojo kompetenciją ir profesinius įgūdžius, o pasitaikančios diagnostikos klaidos gali būti šios: 1) ligos istorijos neperžiūrėjimas, kai gydytojas neįvertina paciento medicininių įrašų, jis neturės išsamaus vaizdo apie asmens sveikatą, istoriją, alergijas ir galimas komplikacijas; 2) prastas paciento bendravimas, kai gydytojas neužduoda paciento išsamių klausimų arba kai pacientas negali tinkamai pranešti apie savo simptomus, yra didesnė klaidingos diagnozės tikimybė; 3) klaidos priimant sprendimą; dažnai diagnostikos klaidos gali būti siejamos su netinkamu gydytojo sprendimų priėmimu. Jei gydytojas nepaiso paciento simptomų arba neatlieka atitinkamų tyrimų, jis gali kelti rimtą pavojų paciento sveikatai; 4) nesugebėjimas veikti pagal bandymo rezultatus; kai tyrimo rezultatai rodo, kad pacientas turi sveikatos sutrikimų, technikai turi pranešti apie rezultatus gydytojui. Tada gydytojas turi imtis atitinkamų tolesnių

veiksmų, kad išspręstų problemą. Jei aparatūra sugenda, rimta būklė gali būti netinkamai diagnozuota ir gydoma (Mažeikienė *et al.*, 2016).

Doktrinoje medicininio pobūdžio baudžiamosios bylos (Gutauskas, Švedas, 2022, p. 383) dar yra laikomos medicininėmis bylomis (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 105), o pirmiau buvo įvardijamos deontologinėmis bylomis (Garmus *et al.*, 2000, p. 318). Medicininio pobūdžio baudžiamosiomis bylomis yra laikomos bylos, kuriose sveikatos priežiūros specialistai kaltinami sutrikdę asmens sveikatą ar atėmę gyvybę (Šivickaitė-Moldarienė, 2021, p. 105).

Prancūzijos Kasacinis Teismas dar 1891 m. konstatavo, kad baudžiamojo kodekso nuostatos yra taikomos visų profesijų atstovams, įskaitant ir medicinos (Ferrari, 1999). Prancūzijoje didžioji dalis bylų, kuriose kaltinamieji yra sveikatos priežiūros specialistai, yra susijusios su neatsargiu gyvybės atėmimu ir neatsargiu sveikatos sutrikdymu (Ferrari, 1999). Vokietijos Federacinės Respublikos baudžiamajame kodekse tiesiogiai yra nustatyta atsakomybė gydytojui už neteisėtą kūno sužalojimą / operaciją arba gydymą medikamentais be pasiteisinamo paciento sutikimo, gyvybės atėmimą dėl aplaidumo, gydytojo pareigos saugoti paciento paslaptį sulaužymą, gyvybės atėmimą paciento prašymu, neteisingų sveikatos pažymėjimų išrašymą, medicinos pagalbos nesuteikimą, mirusiųjų ramybės trikdyimą, pavyzdžiui, neteisėtą autopsiją, neleistiną narkotinių medžiagų išrašymą, davimą ar perdavimą (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 245). Pagal Rusijos Federacijos baudžiamąjį kodeksą medicinos darbuotojas gali būti traukiamas baudžiamajon atsakomybėn dėl neatsargaus gyvybės atėmimo, sunkaus sveikatos sutrikdymo, užkrėtimo ŽIV infekcija, neteisėto aborto atlikimo (moters mirties atveju), pagalbos ligoniui nesuteikimo, neatsargaus elgesio, sukėlusio pavojų gyvybei ar mirtį, kai asmuo verčiasi medicinos praktika be licencijos (Pristanskov, 2009, p. 335–341).

Kalbant plačiau apie medicininio pobūdžio baudžiamąsias bylas ir bylas, kuriose sveikatos priežiūros specialistai teisiami ne už medicininį intervencijų metu sukeltas neigiamas pasekmes, pažymėtina, kad Lietuvoje 1979 m. baudžiamosios bylos medicinos darbuotojams už jų padarytus profesinius nusikaltimus buvo skirstomos taip: 1) bylos, kuriose medicinos darbuotojai pagal BK laikomi specialiais nusikaltimo subjektais (neteisėtas aborto padarymas, medicinos pagalbos nesuteikimas ligoniui, melagingas (eksperto) parodymas, neteisėtas vertimasis gydymu); 2) bylos, kuriose medicinos darbuotojai nelaikomi specialiais nusikaltimo subjektais (nužudymas dėl neatsargumo, tyčinis sunkus kūno sužalojimas (pavyzdžiui, buvo nuteistas gydytojas akušeris-ginekologas už tai, kad moters prašymu operacijos metu perrišo jai abu kiaušintakius, dėl ko ji tapo nevaisinga),

tyčinis apysunkis kūno sužalojimas, sunkus (pavyzdžiui, gydytoja nuteista už tai, kad, sumaišiusi vaistus, gimdančiai moteriai vietoje sodos tirpalo suleido kalio chlorido tirpalo, dėl ko įvyko klinikinė mirtis, bet moterį pavyko išgelbėti; gydytojas nuteistas už tai, kad šalinant kirkšnies išvaržą sužalojo šlapimo pūslę ir pacientas mirė) ar apysunkis kūno sužalojimas dėl neatsargumo (Markulis, Nainys, 1979, p. 306–309). 2000 m. medicinos darbuotojams baudžiamoji atsakomybė kildavo už tokius profesinius nusikaltimus: neteisėtą abortą, medicinos pagalbos nesuteikimą, neteisėtą vertimąsi gydymu, žinomai melagingos išvados davimą (Garmus *et al.*, 2000, p. 318–322). Dabartinais laikais sveikatos priežiūros specialistams baudžiamoji atsakomybė kyla už neatsargų gyvybės atėmimą, padėjimą nusižudyti, sunkų arba nesunkų sveikatos sutrikdymą dėl neatsargumo, neteisėtą abortą, palikimą be pagalbos, gresiant pavojui žmogaus gyvybei, tarnybos pareigų neatlikimą, draudžiamų biomedicininų tyrimų su žmogumi ar jo embrionu atlikimą (Šivickaitė, 2018).

Gydytojo profesijos specifiškumą galima trumpai atkleisti ir per BK 144 straipsnį, kuriame nustatyta baudžiamoji atsakomybė už palikimą be pagalbos, kai gresia pavojus žmogaus gyvybei. BK 144 straipsnyje nustatyta atsakomybė tam, kas sukėlęs pavojų ar turėdamas pareigą rūpintis nukentėjusiu asmeniu jam nepagelbėjo, kai grėsė pavojus šio žmogaus gyvybei, nors turėjo galimybę suteikti jam pagalbą. Taigi baudžiamoji atsakomybė pagal minimą straipsnį gali atsirasti tokiais atvejais: 1) kai kaltininkas, sukėlęs pavojų, nepagelbėja nukentėjusiajam, kurio gyvybei gresia pavojus, nors turi galimybę suteikti jam pagalbą; 2) kai kaltininkas, turėdamas pareigą rūpintis nukentėjusiu asmeniu, kurio gyvybei gresia pavojus, jam nepagelbėja, nors turi galimybę suteikti jam pagalbą. Pareiga suteikti pagalbą gali kilti įvairiais pagrindais: dėl einamų pareigų (gydytojas, gaisrininkas, policininkas ir kt.), tai gali būti nustatyta kituose teisės aktuose (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gegužės 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Apibendrinant tikslinga pažymėti ir tai, kad baudžiamoji atsakomybė gali kilti tik tuo atveju, kai yra nustatomi visi būtinieji konkrečios nusikalstamos veikos sudėties požymiai. Medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose ypač svarbu tiksliai nustatyti priežastinį ryšį tarp tam tikrų neteisėtų sveikatos priežiūros specialisto veiksmų ar neteisėto neveikimo ir tarp atsiradusių pavojingų padarinių (asmens mirties ar sveikatos sutrikdymo). Taigi yra labai svarbūs ne tik atlikti veiksmai, bet ir jų išraiška gyvybei ar sveikatai, t. y. atliktų ar neatliktų veiksmų rezultatas. Susiklosto visai kitokia situacija, kaip matyti toliau, yra formuojama sprendžiant dėl civilinės atsakomybės, kai esminis momentas yra vertinamojo pobūdžio procesas, bet ne rezultatas. Nors

yra autorių, teigiančių, kad tiek baudžiamosios, tiek civilinės teisės požiūriu medicininė klaida vertinama per protingo ir apdairaus elgesio standartą, t. y. atsižvelgiant į gydytojo specializaciją vertinami tie reikalavimai, kurie įtvirtinti tos specialybės medicinos normoje, taikant protingo profesionalaus gydytojo elgesio standartą (Vitkutė-Zvezdinienė *et al.*, 2015, p. 266–270), tačiau su tokia pozicija nevertėtų sutikti dėl pirmiau nurodytų priežasčių.

Gydytojams, kaip ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams, gali būti taikoma ir civilinė atsakomybė už netinkamą gydymą ar suteiktas kitas sveikatos priežiūros paslaugas. Gydytojų civilinė atsakomybė už netinkamą gydymą yra profesinė atsakomybė, tai yra specialisto atsakomybė už netinkamą profesinių pareigų vykdymą, ji yra specifinė neteisėtų veiksmų ir kaltės, kaip civilinės atsakomybės sąlygų, visuma (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje). Jungtinėse Amerikos Valstijose pirmasis ieškinys dėl medicininio aplaidumo buvo užregistruotas 1794 m. Konektikute (pacientas mirė nuo chirurginės komplikacijos) (Berlin, 2017, p. 134). Prancūzijos Kasacinis Teismas 1936 m. konstatavo, kad kai gydytojas kaip specialistas, atsižvelgiant į turimas žinias, neišgydo ligonio, turi suteikti rūpestingą, sąžiningą ir dėmesingą priežiūrą (Cour de cassation, Chambre civile, arrêt Mercier du 20 mai 1936). Šių dienų teismų praktikoje civilinėse bylose išskiriama pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą; pacientą ir gydytoją siejančios prievolės turinį sudaro ne pareiga garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą, bet pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje). Gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities, reikšmingumo ir su tuo susijusios būtinybės garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei. Gydytojas, kaip profesionalas, turi specialių žinių, t. y. žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę specialiąsias žinias taikyti bei kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų tinkamos / reikiamos kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai. Tai yra esminis profesionalo atsakomybės bruožas. Vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo kaltės klausimą, turi būti taikomas gydytojo veiksmų standartas, t. y. jo veiksmai vertinami ne pagal protingo ir atidaus žmogaus, bet pagal protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. spalio 13 d., 2011 m. vasario 21 d., 2015 m.

lapkričio 20 d. nutartys civilinėse bylose). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas dar 2001 m. suformulavo taisyklę, kad, jeigu sveikatos priežiūros paslaugas teikė valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga, o paslaugos buvo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų, teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos. Atsakomybės subjektas tokiu atveju yra sveikatos priežiūros įstaiga, kaip juridinis asmuo, o ne asmeniškai gydytojas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje).

Taigi nukentėjęs asmuo turi teisę rinktis, ar inicijuoti baudžiamąjį procesą ir reikalauti žalos atlyginimo civiliniu ieškiniu baudžiamojoje byloje, ar inicijuoti atskirą civilinį procesą. Svarbiausias aspektas yra tas, kad sveikatos priežiūros specialistas, dėl kurio kaltės yra sutrikdyta sveikata ar atimta žmogaus gyvybė, baudžiamojoje byloje yra kaltinamasis, tačiau tiek turtinę, tiek neturtinę žalą atlygina jo darbdavys, būdamas civiliniu atsakovu, o civilinėje byloje atsakovas bus darbdavys, kai žalą sukėlęs sveikatos priežiūros specialistas paprastai yra įtraukiamas kaip trečiasis asmuo, nepareiškiantis savarankiškų reikalavimų, atsakovės puėje (Šivickaitė, 2018, p. 17). Kaip teisingai pažymi Prancūzijos sveikatos teisės profesorė Anne Laude, nepaisant to, kad baudžiamoji atsakomybė yra veiksmingiausia galimybė nustatyti tiesą byloje, ši atsakomybė medikams sukelia sunkiausias pasekmes, nes yra siekiama nustatyti ir nubausti kaltininką (Laude, 2010, p. 53).

Toliau tikslinga paanalizuoti galiojantį teisinį reguliavimą, kuriame kalbama apie medicinos praktikos klaidą, ir doktriną, kurioje kalbama apie gydymo klaidą ir medicininę klaidą.

Gydytojo veika, dėl jo kaltės sukėlusį pavojų ar padariusi žalą paciento sveikatai, yra laikoma medicinos praktikos (gydytojo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekamos sveikatos priežiūros, apimančios asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą) klaida, o grubi medicinos praktikos klaida laikoma gydytojo veika, kai dėl jo kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusį paciento neįgalumą arba mirtį (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996). Pagal medicinos praktiką kontroliuojančių institucijų nustatytus pažeidimus ir jų aplinkybes medicinos praktikos klaidą vertina gydytojo profesinės kompetencijos vertinimo komisija, o grubią medicinos praktikos klaidą nustato gydytojo profesinės kompetencijos vertinimo komisija (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996). Jungtinių Amerikos Valstijų Medicinos institutas siūlo medicinos

praktikos klaidą laikyti suplanuotų veiksmų įgyvendinimo nesėkmę arba netinkamo plano numatytam tikslui pasiekti sudarymą; šios klaidos gali įvykti tiek dėl gydytojo veiksmų, tiek dėl jo neveikimo; žalingas poveikis, atsiradęs dėl netinkamo medikamentų išrašymo, klaidingos medikamento dozės paskyrimo, netinkamos ar blogai atliktos procedūros, laikomas medicininės praktikos klaida (Mažeikienė, 2020, p. 71).

Gydymo klaida – gydytojas savo profesinėje veikloje nekvalifikuotai taiko medicinos mokslo objektyviai pripažįstamą kaip būtiną gydymo priemonę, t. y. tai atlieka nelabai atidžiai, kaip to reikalaujama iš pareigingo gydytojo; nusižengimas visuotinai pripažįstamoms medicinos mokslo taisyklėms. Vokietijoje teisinėje praktikoje išskiriamos paprasta ir šiurkšti gydymo klaida: paprasta gydymo klaida laikytinas atvejis, kai traukiant protinį dantį yra pažeidžiamas liežuvinis nervas; šiukščia gydymo klaida pripažįstama, kai gydytojas nusižengia gydymo taisyklėms ar medicinos mokslo žinioms ir padaro klaidą, kurios objektyviai negalima paaiškinti, pavyzdžiui, rentgeno nuotraukoje nepastebėtas aiškiai matomas šlaunikaulio kaklelio lūžis ir dėl to nepaskiriamas tinkamas gydymas (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 240; Mažeikienė, 2020, p. 31). Neteisingai nustatyta pagrindinė diagnozė, kurią nustaćius teisingai ir laiku būtų pailgėjęs paciento gyvenimas arba jis būtų išgydytas (pavyzdžiui, plaučių infarktas buvo gydytas kaip plaučių uždegimas), išskiriama kaip klaida, lėmusi atsiradusius padarinius (Mažeikienė, 2020, p. 36–37).

1979 m. teismo medicinos vadovėlio autoriai išskiria gydymo klaidą, už kurią atsakomybė nekyla, pavyzdžiui, suklystama dėl medicinos mokslo ir jos tyrimo metodų netobulumo, dėl nepakankamos gydytojo patirties (rentgenogramose nenustatytas pakauškaulio lūžimas, nebuvo tipinių požymių, todėl nebuvo nustatytas arterijos trūkimas, pasitaikantis itin retai). Tačiau, jų nuomone, atsakomybė kils gydytojui, kuris operacijos metu vietoje kirmėlinės ataugos pašalino kiaušintakį, kuris chirurginės operacijos vietoje paliko instrumentą (Markulis, Nainys, 1979, p. 308–319). 2000 m. teismo medicinos vadovėlio autoriai išskiria šias nepalankias gydymo baigtis: 1) nuo medikų veiklos nepriklausančios priežastys (įgimtos ligonio anomalijos, nepagydoma liga, atipinė ligos eiga, padidėjęs ligonio jautrumas medikamentams, pavėluotas gydymas, operacijos arba kito paskirto gydymo atsisakymas); 2) tiesiogiai arba netiesiogiai susijusi su medicinos darbuotojų profesine ir etine veikla, už kurią kyla moralinė, drausminė, civilinė ir baudžiamoji atsakomybė. Moralinė ir drausminė atsakomybė kyla dėl nelaimingo atsitikimo (gydytojas negalėjo nei numatyti, nei išvengti, pavyzdžiui, mirtis narkozės metu, kai narkozės techniniai parametrai ir narkotinių medžiagų dozavimas nebuvo pažeistas, o narkozės

kontraindikacijų nebuvo) ir netyčinės gydytojo klaidos (klystama, kai nėra diagnostikos aparatūros; esant atipinei ar besimptomai ligos eigai; kai ligonis girtas, nesąmoningas ar pavėluotai kreipėsi pagalbos; kai gydytojui trūksta patirties ir jis pervertina arba neįvertina laboratorinių tyrimų rezultatų; kai gydytojas suklysta operuodamas, pavyzdžiui, perpjauja stambiašias kraujagysles, nervus). Baudžiamoji atsakomybė kyla tais atvejais, kai yra padaromas nusikaltimas, t. y. kai įrodoma, kad nepalankios gydymo baigties priežastys peržengė nelaimingo atsitikimo arba gydytojo klaidos ribą, pavyzdžiui, dėl aplaidžiai užpildytos gimdymo istorijos gimdyvei buvo perpilta daug svetimos grupės kraujo, dėl ko išsivystė sunkios, pavojingos gyvybei komplikacijos (Garmus *et al.*, 2000, p. 316–322). Teismo medicinos ekspertės dr. S. Mažeikienės disertacijoje dėstomos šios nepalankių gydymo baigčių priežastys: nuo medikų valios nepriklausančios priežastys (ligonio įgimtos anomalijos, atipinė ligos eiga, pavėluotas gydymas, operacijos atsisakymas), nelaimingas atsitikimas – gydytojas negalėjo nei numatyti, nei išvengti (mirtis operacinėje, kai narkozė atlikta tinkamai, o kontraindikacijų nebuvo, diagnostinių procedūrų komplikacijos), netyčinė gydytojo klaida (netyčia pažeidžiamas nervas – suklystama operuojant) (Mažeikienė, 2020, p. 37). Neteisinga interpretacija, vadovaujantis paciento anamneze, viena iš dažniausių priežasčių, lemiančių medicininę klaidą. Teigiama ir tai, kad šios klaidos dažniausiai kyla dėl per didelio darbo krūvio (Mažeikienė, 2020, p. 7).

Teisinėje literatūroje yra išskiriama medicininė klaida, galinti būti sąlyga pradėti baudžiamąjį persekiojimą prieš mediką (Vitkutė-Zvezdinienė *et al.*, 2015, p. 266–270). Dar sutinkamas klaidos medicinoje arba nepageidaujo įvykio terminas – tai dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išėitį (rezultatą) pacientui, įvykęs įvykis, kurį daugiau lėmė medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo veiksniai nei paties paciento liga ar būklė (Kutkaitė, Brogienė, 2013). Minėtų autorių atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad medicinos studentų ir gydytojų rezidentų žinios apie klaidų rizikos valdymą, apie klaidų medicinoje statistiką ir pacientų saugos kultūrą yra prastos (Kutkaitė, Brogienė, 2013). Kai kur užsienio doktrinoje didelės klaidos apibrėžiamos kaip kliniškai praleistos diagnozės, susijusios su pagrindine liga arba pagrindine mirties priežastimi (Kurz *et al.*, 2021).

Autorės vertinimu, iš esmės bet kuri pirmiau nurodyta formuluotė talpina savyje tą patį turinį. Nesiekiant pagrįsti ar paneigti sveikatos priežiūros specialistų traukimo baudžiamojon atsakomybėn būtinybės, pažymėtina, kad kiekvienu atveju turi būti nustatomi konkrečios nusikalstamos veikos sudėties požymiai. Taigi medicininio pobūdžio baudžiamosiomis bylomis laikomos bylos, kuriose sveikatos priežiūros specialistai kaltinami sutrikdę asmens sveikatą ar atėmę gyvybę.

2.2. Bendrosios teismo teisingo sprendimo prielaidos

Teismo teisingo sprendimo ar teisingumo turinys nėra apibrėžiamas nei Konstitucijos straipsniuose, nei Konstitucinio Teismo doktrinoje, nei žemesnės hierarchijos teisės aktuose. H. L. A. Hart teigė, kad „*teisingumas tradiciškai suprantamas kaip pusiausvyros arba proporcijos palaikymas arba atstatymas, o svarbiausiasis teisingumo priesakas dažnai formuluojamas taip: „Vienodas bylas traktuok vienodai“; tačiau pastarąją formuluotę reikia papildyti: „o skirtingas bylas – skirtingai“*“ (Hart, 1997, p. 268). Nepretenduoju į gilią teismo teisingo sprendimo reiškinio analizę, šiame darbe jis pateikiamas labiau prezumpcijų forma, aptariant teisingą teismo sprendimą medicinio pobūdžio baudžiamosiose bylose.

Teisingumą Lietuvos Respublikoje vykdo tik teismai, skelbiama Konstitucijoje (109 straipsnis). Konstitucinis Teismas, aiškindamas Konstitucijos 109 straipsnį, yra ne kartą konstatavęs (pavyzdžiui, 1999 m. gruodžio 21 d., 2006 m. gegužės 9 d., 2006 m. birželio 6 d., 2006 m. lapkričio 27 d. nutarimuose), kad teismai, vykdydami teisingumą, privalo užtikrinti Konstitucijoje, įstatymuose ir kituose teisės aktuose išreikštos teisės įgyvendinimą, garantuoti teisės viršenybę, apsaugoti žmogaus teises ir laisves. Konstitucinė teisingumo vykdymo samprata suponuoja ir tai, kad teismai bylas turi spręsti tik griežtai laikydamiesi įstatymuose nustatytų procesinių bei kitų reikalavimų ir neperžengdami savo jurisdikcijos ribų, neviršydami kitų įgaliojimų (Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 24 d., 2006 m. sausio 16 d. nutarimai). Teismas, priimdamas sprendimą byloje, visuomet turi vadovautis įstatymais ir teise, iš Konstitucijos kylančiais teisingumo, protingumo, proporcingumo, sąžiningumo principais (Konstitucinio Teismo 2008 m. kovo 15 d. nutarimas). Būtina sąlyga bylai teisingai išspręsti yra tinkamas teismo procesas (Konstitucinio Teismo 1999 m. vasario 5 d. nutarimas). Iš Konstitucijos 109 straipsnio 1 dalies teismams kyla pareiga teisingai ir objektyviai išnagrinėti bylas, priimti motyvuotus ir pagrįstus sprendimus (Konstitucinio Teismo 2007 m. gegužės 15 d. nutarimas). Konstitucijoje įtvirtintas teisingumo principas, taip pat nuostata, kad teisingumą vykdo teismai, reiškia, jog konstitucinė vertybė yra ne pats sprendimo priėmimas teisme, bet būtent teismo teisingo sprendimo priėmimas; konstitucinė teisingumo samprata suponuoja ne tik formalų, nominalų teismo vykdomą teisingumą, ne tik išorinę teismo vykdomo teisingumo regimybę, bet, svarbiausia, tokius teismo sprendimus (kitus baigiamuosius teismo aktus), kurie savo turiniu nėra neteisingi; vien formaliai teismo vykdomas teisingumas nėra tas teisingumas, kurį įtvirtina, saugo ir gina Konstitucija. Teismo nuosprendyje (kitame baigiamajame teismo akte) negali būti nutylėtų

argumentų, nenurodytų aplinkybių, turinčių reikšmės teisingo nuosprendžio (kito baigiamojo teismo akto) priėmimui. Teismo nuosprendžiai (kiti baigiamieji teismo aktai) turi būti aiškūs byloje dalyvaujantiems ir kitiems asmenims. Jeigu šio reikalavimo nepaisoma, tai nėra teisingumo vykdymas, kurį įtvirtina Konstitucija (Konstitucinio Teismo 2006 m. rugsėjo 21 d. nutarimas).

Konstituciniai imperatyvai, kad teisingumą vykdo tik teismai, kad teisė negali būti nevieša. Iš Konstitucijos kylantis reikalavimas teisingai išnagrinėti bylą suponuoja ir tai, kad kiekvienas teismo nuosprendis turi būti grindžiamas teisiniais argumentais (motyvais). Argumentavimas turi būti racionalus – teismo nuosprendyje (kitame baigiamajame teismo akte) turi būti tiek argumentų, kad jų pakaktų šiam nuosprendžiui (kitam baigiamajam teismo aktui) pagrįsti (Konstitucinio Teismo 2006 m. rugsėjo 21 d. nutarimas). Taip pat reikėtų pažymėti, kad nuosprendžio ar nutarties motyvai (argumentai) turi būti pagrįsti įrodymais (duomenimis, surinktais baudžiamojo proceso metu ir atitinkančiais įrodymams keliamus reikalavimus), taip sukuriant teisinį tikrumą. Pagal EŽTT praktiką teismų pareigą motyvuoti savo sprendimus apima teisė į teisingą procesą (EŽTT 2001 m. rugsėjo 27 d., 1998 m. vasario 19 d., 1994 m. gruodžio 9 d. sprendimai). Formuluoته „teisė į teisingą bylos nagrinėjimą“ pagal Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 6 straipsnį mokslinėje literatūroje laikoma sudėtinė teise, kuri neįsivaizduojama be šių elementų: *„teisės į teismą, lygiateisiškumo ir rungtyniškumo principų, teisės tylėti, teisės nebūti verčiamam duoti parodymus prieš save, teisės bendrauti su savo advokatu, teisės asmeniškai ir efektyviai dalyvauti teismo procese bei teisės į pagrįstą teismo sprendimą“* (Štarienė, 2006, p. 40). Sudėtinis šios teisės turinys reiškia, kad *„vieno kurio nors jos turinio elemento nepaisymas ar netinkamas įgyvendinimas suponuoja abejonę, ar asmens teisė į teisingą teismą apskritai nėra pažeidžiama ar suvaržoma“* (Jurka et al., 2009, p. 56). Doktrinoje teisingas teismo sprendimas apibūdinamas kaip tinkamai pritaikyta teisės norma ir gebėjimas, priimant sprendimą, racionaliai, nuosekliai samprotauti, argumentuoti (Rainienė, 2015, p. 151).

Pateikta trumpa Konstitucinio Teismo ir EŽTT jurisprudencijos apžvalga formuoja kelių kriterijų visumą, kuriai esant teismo sprendimas gali būti laikomas teisingas: 1) įstatymus ir bendruosius teisės principus atitinkantis baudžiamasis procesas; 2) baudžiamojo proceso pagrindu surinkti ir įrodymais pripažinti duomenys; 3) pakankamai teisinių argumentų (motyvų), grįstų įrodymais. Pažymėtina ir tai, kad tiek Konstitucinio Teismo, tiek EŽTT jurisprudencijoje nėra išskiriami teisingumo ir teisėtumo kriterijai, tačiau abu šie kriterijai yra teismo teisingo sprendimo požymiai. Taigi išsamumo,

pagrįstumo ir argumentacijos įtikinamumo (nepaneigiamumo) reikalavimus galima įvardinti kaip kokybinius reikalavimus teismo sprendimui.

Detaliau teisingumo ir teisėtumo požymiai aptariami Teisėjų tarybos patvirtintuose Rekomenduojamuose teismų procesinių sprendimų kokybės standartuose. Juose nurodyta, kad teismo sprendimas turi būti teisingas ir teisėtas, t. y. jis turi būti pagrindžiamas teismo nustatytais teisiškai reikšmingomis faktinėmis bylos aplinkybėmis ir teise (1 punktas, 1.1. papunktis) (Rekomenduojami teismų procesinių sprendimų kokybės standartai, 2016). Taigi Teisėjų taryba sprendimo teisingumą apibrėžia kaip sprendimo grindimą teismo nustatytais teisiškai reikšmingomis faktinėmis bylos aplinkybėmis, o teisėtumą – grindimą teise. Pabrėžtina, kad abiem atvejais reikalaujama, jog byloje būtų nustatytos faktinės bylos aplinkybės, kurios būtų pagrįstos įrodymais ir įvertintos vadovaujantis įstatymu. Taigi akcentuojamas tiek tinkamo proceso – kaip galimybės teisėtai būdais surinkti pakankamų duomenų pripažintinų įrodymais – aspektas, tiek ir bylos medžiaga nustatytos ir pagrįstos veikos atitikties draustinoms įstatyme veikoms aspektas.

Teisingas rezultatas yra pasiekiamas aukštos kokybės teismo sprendimu (Opinion no.11 of the CCJE..., 2008). Teismų sprendimų kokybė yra bendros teismų sistemos kokybės dalis, tai nėra tik abstraktus tikslas (On improving the quality of judicial decisions..., 2021). Aukštos kokybės teismo sprendimo pagrindiniai elementai yra teisingas teismo procesas, tinkamas teisės principų taikymas ir bylos aplinkybių vertinimas (Opinion no.11 of the CCJE..., 2008). Taigi teisingą teismo sprendimą galima suprasti kaip kokybišką teismo sprendimą, t. y. tokį, kuriame teisėjas taiko normą, interpretuoja ją nagrinėjamos bylos kontekste ir savo sprendimą pagrindžia remdamasis jurisprudenciniais precedentais ir teisės doktrina (Basabe-Serrano, 2016, p. 331–347), tokį, kuris laikytinas gero nacionalinės ir tarptautinės teisės išmanymo, teisingo jos aiškinimo ir taikymo konkrečios bylos faktams rezultatu (On improving the quality of judicial decisions..., 2021).

Mokslinėje literatūroje sutinkamas nekvestionuotinas požiūris, kad nuosprendis turi būti teisėtas, pagrįstas, teisingas ir įtikinantis, t. y., 1) tiksliai pritaikytas BK ar kitas įstatymas ir kuris priimtas laikantis visų BPK reikalavimų; 2) priimtas išsamiai išaiškinus visas bylos aplinkybes, o jo išvados ir sprendimai pagrįstai teisiamejame posėdyje ištirtais neabejotiniais įrodymais; 3) kai nešališkas teismas nustato tikrąjį kaltinamojo kaltumą ir paskiria pagal nusikalstamos veikos pavojingumą ir kaltinamojo asmenybę teisingą bausmę; 4) kurį asmenys bei visuomenė suvokia ir vertina kaip teisėtą, pagrįstą ir teisingą; įtikinančio nuosprendžio teisinė išraiška yra jo motyvavimas. Motyvuotas nuosprendis yra toks, kuriame aiškiai ir tiksliai

parodyta, kokiais konkrečiais įrodymais pagrįstos visos teismo išvados ir sprendimai (Goda *et al.*, 2011, p. 455). Šis požiūris plėtojamas ir konstitucinėje jurisprudencijoje, kurioje teigiama, kad minėta teismo pareiga yra įtvirtinta ir BPK, kuriame teismas įpareigotas išnaudoti visas galimybes nustatyti tiesą baudžiamojoje byloje ir priimti teisingą sprendimą dėl asmens, kaltinamo padarius nuskaldantį veiką, kaltumo (Konstitucinio Teismo 2013 m. lapkričio 15 d. nutarimas).

Taigi Konstitucinio Teismo nurodomam teismo sprendimo teisingam turiniui yra svarbi įrodomoji informacija, kuria yra įgyvendinimas įrodinėjimo tikslas – materialios tiesos nustatymas. Pagal analogiją būtų galima teigti, kad teisingas teismo sprendimas yra tapatus teisingai eksperto išvadai, t. y. atitinkančiai objektyvią tikrovę (Pošiūnas, 1994, p. 24). Visgi teismas neturi pareigos įrodinėti iki begalybės. Teisingą teismo baigiamojo akto priėmimą lemia ne įrodinėjimo apimtis, o daromų teisinių išvadų pagrįstumas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. lapkričio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje). BPK 301 straipsnio 1 dalyje ir BPK 305 straipsnio 1 dalies 2 punkte įtvirtinta, kad teismas nuosprendį pagrindžia tik tais įrodymais, kurie buvo išnagrinėti teisiamajame posėdyje; apkaltinamojo nuosprendžio aprašomojoje dalyje išdėstomi įrodymai, kuriais grindžiamos teismo išvados, ir motyvai, kuriais vadovaudamasis teismas atmetė kitus įrodymus (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, 2002). Apkaltinamasis nuosprendis turi būti grindžiamas ne prielaidomis, o patikimais įrodymais, kurie turi būti neprieštarinai, nuoseklūs, tarpusavyje susiję ir iš jų analizės turi logiškai išplaukti kaltinamojo kaltę bei kitas svarbias aplinkybes patvirtinančios išvados, o kaltinimui prieštaraujantys duomenys turi būti paneigti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Ši kasacinės instancijos teismo formuojama taisyklė gali būti prilyginama Šventajame Rašte skelbiamai tiesai – neteisti pagal išorę, bet žiūrėti teisingumo (Evangelija pagal Joną, 7, 24).

Šiame darbe aktualūs yra įrodymai, kaip viena iš teismo teisingo sprendimo prielaidų, teismo teisingo sprendimo sudėtinių dalių, kartu laikant ją pačia svarbiausia. Tokia išvada darytina atsižvelgiant į tai, kad teismo teisingo sprendimo priėmimui neabejotinai didelę reikšmę turi tinkamas baudžiamojo proceso įstatymo nuostatų, ypač susijusių su įrodinėjimo institutu, taikymas, nes, nesant įrodymų ar gavus juos pažeidžiant BPK 20 straipsnio 4 dalies nuostatas (įrodymais gali būti tik teisėtais būdais gauti duomenys, kuriuos galima patikrinti BPK numatytais proceso veiksmis), apkaltinamojo nuosprendžio priimti negalima. Tuo atveju, kai yra nustatomas baudžiamojo proceso teisės pažeidimo ir neteisingo teismo sprendimo priėmimo priežastinis ryšys, t. y. nustatoma, kad pažeidimas turėjo įtakos arba

realiai galėjo turėti įtakos teismo sprendimui, galima daryti išvadą, kad toks pažeidimas nesudarė sąlygų teisingai išnagrinėti bylą ir priimti teisingą nuosprendį (Rimšelis, 2008, p. 93). Tokiu pažeidimu neabejotinai laikytinas netinkamai atliktas įrodymų vertinimas, kuris nulemia nekalto asmens pripažinimą kaltu¹⁷. Šį teiginį puikiai iliustruoja B. Lemesle mintis, kad „įrodymas nėra tik greitai išnykstanti žodinė išraiška, jis yra nepakeičiama šviesa, nušviečianti teisinį horizontą, įrodymas nustato tiesą“ (Lemesle, 2003, p. 143). Pasak G. Juodkaitės-Granskienės, pagrindinis teisingumo nustatymo etapas – įrodinėjimo procesas; jo metu yra renkama, fiksuojama, tikrinama ir vertinama įrodomoji informacija, kuri bylos tyrimo ir nagrinėjimo metu tampa pagrindu teismo sprendimui priimti. Įrodinėjimo paskirtis – siekis priartėti prie tiesos, galinčios leisti teismui priimti sprendimą, pagrįstą visapusiškai ir išsamiai ištirtomis faktinėmis bylos aplinkybėmis (Jurka, Žibaitė-Neliubšienė, 2013, p. 190).

Tikslinga pažymėti ir tai, kad tiesos pažinimas, kuris nulemia ir teisingo sprendimo priėmimą, bylose yra susijęs su skirtingų rūšių įrodymų rinkimu ir vertinimu. Vienu iš jų yra moksliniai įrodymai – tokie, kurie, kaip minėta, yra grįsti kitomis, ne teisės, žiniomis, pavyzdžiui, chemijos, medicinos, psichiatrijos ar bet kuriomis kitomis žiniomis, kurių teisėjai turi ribotai ar apskritai neturi. Kauno apylinkės teismo teisėjos S. Meškauskienės teigimu, vien tik vadovaujantis baudžiamojo proceso normomis ir nepasitelkiant kriminalistikos mokslo laimėjimų būtų neįmanoma ištirti nusikalstamą veiką (Meškauskienė, 2015, p. 126). Teisėjas privalo atitikti kompetencijos ir nepriklausomumo reikalavimus (Pradel, 2001, p. 357), tačiau jo kompetencija paprastai neapima specialių (ne teisinių) žinių, todėl tiesos nustatymui yra pasitelkiamos specialios žinios (Jurka, Žibaitė-Neliubšienė, 2013, p. 192). Lenkijoje labai aiškiai BPK yra nustatyta, kad, jeigu byloje reikšmingoms aplinkybėms nustatyti reikia specialių žinių, turi būti prašoma eksperto išvados. Ši nuostata galioja net ir tais atvejais, kai teisėjas yra įgijęs ir kitą išsilavinimą, pavyzdžiui, medicinos, arba turi pomėgį, suteikiantį konkrečių specialių žinių, pavyzdžiui, yra kolekcionierius (Gardocka, Jagiello, 2023). Lyginant su teisėju, kuris yra teisės profesionalas, pavyzdžiui, ekspertas ekonomistas yra apskaitos profesionalas, turintis teorinių ir praktinių žinių, galintis įvardyti įmonių tvarkomos buhalterinės apskaitos trūkumus, nurodyti kitus neatitikimus teisės aktų reikalavimams, sudarant finansines ataskaitas,

¹⁷ Pavyzdžiui, Vilniaus apygardos teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. vasario 28 d. nuosprendžiu baudžiamojoje byloje buvo išteisintas asmuo, kuris pirmosios instancijos teismo, netinkamai atlikusio įrodymų vertinimą, buvo nuteistas už išžaginimą.

deklaruojant ir mokant mokesčius, tvarkant apskaitą, verčiantis ūkine veikla (Spiečiūtė, Barkauskas, 2014, p. 204). Taigi ekspertas yra specialistas, pakviestas pateikti savo nuomonę klausimais, kurie viršija teisėjo kompetenciją (Pradel, 2001, p. 379). Tokie asmenys teikia duomenis, kurie gali būti pripažįstami įrodymais ir jais gali būti grindžiamos teismo daromos išvados. Tokiu atveju teisėjai, įgyvendindami teisingumą, dalyvauja tam tikrame dialoge su ekspertais (Vaičaitis, 2009), kurių paskirtis – padėti nustatyti tiesą teisme. Pavyzdžiui, teismo psichologo uždavinys – suteikti pagalbą ikiteisminio tyrimo subjektams ir teismui, sprendžiant psichologinio pobūdžio klausimus; bendradarbiavimas vyksta įvairiomis formomis (pavyzdžiui, konsultacijų teikimas), tačiau pagrindinė pagalba, pasitelkiant specialias psichologijos žinias, pasireiškia teismo psichologijos ekspertizės atlikimu (Joneliūkštienė, Šiaulytė, 2011, p. 63). Norint nustatyti, kas kaltas dėl eismo įvykio, reikia identifikuoti jo mechanizmą. Šiam tikslui pasiekti yra būtinos specialios žinios, todėl yra skiriamas eismo įvykio ekspertinis tyrimas, kurį atlikęs ekspertas nustato, ar vairuotojo veiksmai techniniu požiūriu buvo tinkamas, ar buvo galima išvengti eismo įvykio ir pan. (Juodkaitė-Granskienė, 2014, p. 170). Kaip aptariama toliau, netgi BPK *expressis verbis* yra aiškiai nurodyta, kada yra būtina kreiptis į konkrečių žinių turintį asmenį, pavyzdžiui, BPK 89 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad žmogaus kūno ar lavono tyrimą atlieka teismo medikai. Vadinasi, bet kurioje nužudymo ar sveikatos sutrikdymo byloje teismas neapsieina be teismo medikų pagalbos.

Kaip minėta, teismo sprendimas yra teisingas, kai jis yra teisėtas, t. y. priimtas nepažeidus ir tinkamai pritaikius materialiosios¹⁸ bei proceso teisės normas, ir pagrįstas, t. y. teismo išvados atitinka įstatymo nustatyta tvarka ir įstatymo reglamentuotomis įrodinėjimo priemonėmis konstatuotas turinčias reikšmės bylai aplinkybes. Nurodyti požymiai kelia specifinius reikalavimus ir proceso veiksams, kuriuos atliekant yra gaunami duomenys, teismo sprendimu tampantys įrodymais. Visi jie, įskaitant ir mokslinius įrodymus, turi būti gaunami laikantis proceso teisės normų, o, esant pagrindui, ir kitų įstatymų bei poįstatyminių aktų nuostatų. Pastarieji tampa ypač aktualūs, kai kalbame apie mokslinius įrodymus, nes sukuria papildomus reikalavimus ir

¹⁸ Asmuo pagal Lietuvos Respublikos baudžiamąjį kodeksą (toliau – ir BK) atsako tik tuo atveju, jeigu jo padaryta veika buvo uždrausta baudžiamojo įstatymo, galiojusio nusikalstamos veikos padarymo metu; asmuo atsako tik tuo atveju, jeigu jis yra kaltas padaręs nusikalstamą veiką ir tik jeigu veikos padarymo metu iš jo galima buvo reikalauti įstatymus atitinkančio elgesio; atsako tik tas asmuo, kurio padaryta veika atitinka baudžiamojo įstatymo numatytą nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo sudėtį (BK 2 straipsnio 1, 3, 4 dalys).

garantijas, kai jie tampa „tikrojo teisingumo vykdymo garantu ir lemia teisingą, kokybišką ir greitą procesą” (Gušauskienė, 2019, p. 100).

Kaip buvo aptarta, moksliniai įrodymai yra gaunami atlikus ekspertinį tyrimą (objektų tyrimą, teismo ekspertizę, konsultaciją). Mokslinių įrodymų (ekspertizės akto, specialisto išvados ir konsultacinės išvados) specifika pasireiškia tuo, kad ekspertinis tyrimas, kaip proceso veiksmas, išeina tiek už ikiteisminio tyrimo pareigūno ir prokuroro, tiek už teismo kontrolės ribų, dėl ko kyla problemos ne tik tinkamai skiriant šiuos proceso veiksmus, bet, atitinkamai, ir vertinant jų rezultata – specialių žinių pagrindu pateiktą išvada, o jos kontekste ir kitus jai keliamus reikalavimus, tai procesinę ir mokslinę-praktinę teismo eksperto kompetenciją. Su kuo neabejotinai yra susijusios pasekmės – galimai neteisingi teismų sprendimai, nes teisingo sprendimo priėmimas visada yra siejamas su tam tikra klaidos rizika (Vaičaitis, 2009).

Taigi teisingą teismo sprendimą sudaro keli komponentai – tinkamas proceso ir materialiosios teisės taikymas, kuris grindžiamas pakankamu patikimu, atitinkančių įstatymams keliamus reikalavimus, įrodymų kiekiu, sudarančiu pagrindą motyvuotoms teismo išvadoms, atitinkančioms bylos aplinkybes priimti, atitiktis išsamumo, pagrįstumo ir argumentacijos įtikinamumo (nepaneigiamumo) reikalavimams. Svarbiausia teismo teisingo sprendimo prielaida laikytina įrodymai, kurių pripažinimą tokiais ir teismo sprendimo jais grindimą lemia tinkamas proceso teisės taikymas. Moksliniai įrodymai teisingam teismo sprendimui reikšmės turi tiek, kiek šiuos ekspertinius tyrimus atlikę specialių žinių turintys subjektai turi kompetencijos ir kiek ją geba įvertinti teismas. Atsižvelgiant į medicininio pobūdžio bylų specifiką, teismo teisingam sprendimui, sprendžiant dėl sveikatos priežiūros specialisto baudžiamosios atsakomybės, didelę reikšmę turi moksliniai įrodymai. Kaip aptariama šiame darbe, gebėjimas paskirti deontologinį ekspertinį tyrimą ir vėliau įvertinti jo pagrindu gautas išvadas, lyginti jas tarpusavyje su kitais įrodymais, lemia teisingą teismo sprendimą – apkaltinamojo ar išteisinamojo nuosprendžio priėmimą. Taigi deontologinio ekspertinio tyrimo išvadų vertinimas ir pamatinių baudžiamąjo proceso principų derinimas turėtų būti atskaitos taškas kiekvienoje medicininio pobūdžio baudžiamąjoje byloje.

3. DEONTOLOGINIO EKSPERTINIO TYRIMO REIKŠMĖ BAUDŽIAMAJAME PROCESU

3.1. Deontologinio ekspertinio tyrimo atlikimo ypatumai

Atsižvelgiant į deontologinio ekspertinio tyrimo paskirtį – įvertinti nustatytą diagnozę, gydymo taktiką ir spręsti kitus tokio pobūdžio byloms aktualius klausimus, tikslinga aptarti jo atlikimo ypatumus, išskiriančius jį iš kitų teismo ekspertizės (ekspertinių tyrimų) rūšių.

Teismo medicinos vadovyje (1979 m.) teigiama, kad teismo medicininė ekspertizė, atliekama medicinos darbuotojų baudžiamosiose bylose, turi savitumų: 1) sudaroma kvalifikuotų ekspertų komisija, kurios pirmininkas – ekspertinės įstaigos vadovas ir kurioje dalyvauja tos specialybės atstovas, kurios gydytojo byloje ši ekspertizė atliekama; 2) byloje turi būti medicininių dokumentų originalai; 3) kartais būtina proceso dalyvio apklausa, dalyvaujant teismo medicinos ekspertui (Markulis, Nainys, 1979, p. 301–305). Teismo medicinos vadovyje (2000 m.) teigiama, kad deontologinė teismo medicinos ekspertizę atlieka komisija, sudaryta iš grupės įvairių medicinos šakų specialistų, kuriai paprastai vadovauja vienas iš VTMT tarnybos atstovų, turinti teisę išklausti parodymų, apžiūrėti ir, prireikus, ištirti nukentėjusį; išvada turi būti motyvuota ir pagrįsta nustatytais faktais (Garmus *et al.*, 2000). Deontologinę teismo ekspertizę atlieka ne mažiau kaip du vienos specialybės teismo ekspertai (atliekama komisijinė teismo ekspertizė) (Mažeikienė, 2020, p. 108–109). Užsienio doktrinoje teigiama, kad medicininio pobūdžio bylose ekspertas turi turėti tą pačią medicinos specialybę (Shenoy *et al.*, 2022).

Taigi iš to, kas nurodyta pirmiau ir dėstoma toliau, matyti, kaip su laiku keitėsi suvokimas apie deontologinę ekspertizę ir jos ypatumus (Šivickaitė-Moldarienė, 2021).

Aplinkybė (ypatumas), kad deontologinę ekspertizę atlieka ekspertų komisija, yra nepakitusi iki šių dienų. Taigi pirmasis deontologinės ekspertizės ypatumas, išskiriantis ją iš kitų teismo ekspertizės rūšių, yra tai, kad ją visada atlieka ekspertų komisija, t. y. ne mažiau kaip du teismo ekspertizę atliekantys asmenys (Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, 2017). Deontologinę ekspertizę atliekanti ekspertų komisija paprastai yra sudaroma ne vien iš teismo eksperto kvalifikaciją turinčių asmenų, nes reikia pasitelkti asmenis, turinčius gilesnių konkrečios medicinos srities, pavyzdžiui, chirurgijos, žinių.

Tęsiant išsakytą mintį, išskirtinas kitas deontologinės ekspertizės ypatumas, neturintis analogų teismo ekspertizėje, kad ją atliekant paprastai yra pasitelkiami kitų medicinos specialybių gydytojai, neturintys teismo eksperto

statuso. Kaip jau nurodyta pirmiau, deontologinę ekspertizę atlieka Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje dirbantys teismo medicinos ekspertai (tokią teisę turi ir vienas privatus teismo ekspertas), kurie turi teisę atlikti deontologinę ekspertizę ir yra įrašyti į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą (Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašas, 2022). Vis dėlto deontologinę ekspertizę atlieka sudaryta teismo medicinos ekspertų ir gydytojų specialistų, neturinčių teismo eksperto statuso, komisija. Tai reiškia, kad paprastai deontologinę ekspertizę atlieka bent dviejų asmenų komisija, kurią sudaro bent vienas teismo medicinos ekspertas ir bent vienas reikiamų specialių žinių turintis gydytojas. Dažniausiai ekspertų komisijoje, atliekant deontologinę ekspertizę, dalyvauja du teismo medicinos ekspertai, rečiau – vienas, dar rečiau – trys (Mažeikienė, 2020, p. 108–109), o tokioje komisijoje dažniausiai dalyvauja vienas reikiamų specialių žinių turintis gydytojas, rečiau – du, dar rečiau – trys, tačiau pasitaiko atvejų, kai dalyvauja keturi, penki ar net šeši (dažniausiai kviečiami anesteziologai reanimatologai, neurochirurgai, akušeriai-ginekologai, traumatologai ir chirurgai) (Mažeikienė, 2020, p. 108–109).

Minėtos situacijos nereglamentuoja nei BPK, nei Teismo ekspertizės įstatymas. Manytina, taip yra todėl, kad apskritai kiekvieną paskirtą ekspertinį tyrimą atlieka arba teismo ekspertizės įstaigoje, kuriai pavedamas tyrimas, dirbantys teismo ekspertai, arba nutartyje nurodyti konkretūs teismo ekspertai. Minėtą situaciją bent iš dalies reguliuoja viena poįstatyminio teisės akto norma, numatanti, kad tais atvejais, kai atliekant teismo ekspertizę reikalingas kitų įstaigų specialistų dalyvavimas, apie tai raštu pranešama teismo ekspertizės užsakovui, kuris užtikrina reikiamo asmens dalyvavimą teismo ekspertizėje (Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, 2017). Kaip tai atrodo praktikoje? Teismo deontologijos ekspertas, susipažinęs su jam pavestos deontologinės ekspertizės medžiaga, nusprendžia, kokios srities gydytojo papildomai reikia, paskui raštu kreipiasi į tyrimo užsakovą (ikiteisminio tyrimo pareigūną, prokurorą ar teismą), nuroydamas, kad tyrimui atlikti reikia tam tikros srities gydytojo, ir prašydamas užtikrinti, kad tos srities gydytojas dalyvautų ekspertų komisijos posėdyje. Gavęs tokį raštą, tyrimo užsakovas paprastai parašo raštą ligoninei, kurioje dirba reikiami gydytojai, ir ligoninės administracija deleguoja reikiamos srities specialistą. Taigi tokioje situacijoje susiduriama su pirmuoju konkrečiu atveju, rodančiu, kad teismo medicinos ekspertas, nuroydamas ekspertinio tyrimo užsakovui, kokių specialių žinių turinčio asmens papildomai reikia paskirtai užduočiai įgyvendinti, padeda tyrimo užsakovui užtikrinti, kad paskirtas specialių žinių reikalaujantis tyrimas būtų atliktas kvalifikuotų ir kompetentingų asmenų komisijos. Aptartinas pavyzdys, kai

teismas išplečia teismo medicinos eksperto diskreciją, perleisdamas dalį savo prerogatyvos. Nustatytas atvejis, kai teismas nutartyje skirti deontologinę ekspertizę, be kita ko, nurodė, kad „*Taip pat Jums paliekama galimybė atsakyti į kitus, Jūsų nuomone, svarbius klausimus, susijusius su pacientui minimais laikotarpiais teiktomis sveikatos priežiūros bei skubios medicininės pagalbos paslaugomis, bei pasikviesti atitinkamų specialybių gydytojus nagrinėjant pateiktus klausimus*“. Viena vertus, BPK 286 straipsnio 4 dalyje aiškiai nurodyta, kad ekspertas, darydamas ekspertizę nustatęs reikšmės bylai turinčių aplinkybių, dėl kurių jam nebuvo pateikta klausimų, turi teisę nurodyti jas ekspertizės akte. Taigi teismas šiuo atveju tik priminė eksperto turimą teisę. Kita vertus, teismas, leisdamas pasikviesti kitus asmenis, šių asmenų nešališkumo ir kompetencijos bei kvalifikacijos patikrinimą perkėlė teismo medicinos ekspertams. Tai tik įrodo autorės ginamą teiginį, kad teismo ekspertas yra mokslinis teisėjas, atliekantis dalį teismo funkcijų.

Trečia, deontologinei ekspertizei atlikti nėra patvirtintų metodų, metodikų, standartų ar taisyklių. Reikia pasakyti, kad teismo ekspertas ekspertinius tyrimus privalo atlikti pagal kompetenciją, mokslškai patvirtintais, visuotinai pripažintais ir patikimais ar akredituotais tyrimo metodais (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2002). Teismo ekspertizės metodai – loginių ir (arba) instrumentinių operacijų (būdų, priemonių), kuriomis gaunami duomenys, reikalingi, kad ekspertas galėtų išspręsti jam pateiktą klausimą, sistema (Pošiūnas, 1994, p. 20). Teismo ekspertizės metodai yra: 1) bendrieji mokslinio pažinimo: analizė, sintezė, dedukcija, indukcija, analogija, apibendrinimas, abstrakcija, hipotezė; 2) empiriniai pažinimo: stebėjimas, aprašymas, palyginimas, ekspertimentas, modeliavimas; 3) specialūs tyrimo: matavimo, spektriniai, matematiniai, cheminiai ir kt., o šių metodų visuma sudaro ekspertizės metodiką. Taigi ekspertizės metodika – tyrimo metodai, naudojami konkrečiai ekspertizei, o rengiant konkrečios ekspertizės rūšies metodiką yra atsižvelgiama į ekspertizės dalyką, sprendžiamus uždavinius, objektus ir metodus (Pošiūnas, 1994, p. 21).

Ekspertinio tyrimo metodika – tam tikrų nurodymų, rekomendacijų sistema, kokius tyrimo metodus reikia pasirinkti, kokia eilės tvarka taikyti sprendžiant iškeltus uždavinius; metodika – užduoties sprendimo veiksmų programa arba algoritmas, susidedantis iš mokslškai pagrįstų kategoriškų arba alternatyvių nurodymų apie metodus, jų taikymo nuoseklumą ir procedūras. Metodiką kaip ekspertinio tyrimo procesą sudaro: 1) ekspertinės metodikos rekvizitai (pavadinimas; autorius; metodiką parengusi institucija; bibliografiniai paskelbtos metodikos duomenys); 2) metodikos struktūra (ekspertinė užduotis; tyrimo objektas; metodikos esmė – užduoties sprendimo

principas; požymių, apibūdinančių objektą, visuma; įranga, medžiagos ir reaktyvai; eksperto veiksmų eiliškumas; eksperto išvadų formulavimas; pagrindinė naudota literatūra) (Kurapka *et al.*, 2012, p. 139). Taigi konkrečiai ekspertizės rūšiai teismo ekspertizės įstaigos yra patvirtinusios metodikas, standartus, kuriais vadovautis, atliekant ekspertinį tyrimą, yra privaloma, išskyrus deontologinę ekspertizę.

Atlikus tyrimą Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje, nustatyta, kad, atliekant gyvų asmenų deontologinį ekspertinį tyrimą, yra laikomasi metodo „Gyvų asmenų tyrimai“, kartu nurodant jo identifikacinį numerį, tuo tarpu atliekant mirusių asmenų deontologinį ekspertinį tyrimą nėra nurodomas joks metodas, kurio būtų buvę laikomasi. Visgi nenustatyta jokio skirtumo tarp gyvų ir mirusių asmenų atliktų ekspertinių tyrimų, nes abiem atvejais ekspertų komisija visada vadovaujasi medicininiais dokumentais ir kai kuriais atvejais ikiteisminio tyrimo ar bylos duomenimis, tačiau nei motyvacija, t. y. atsakymų pateikimas išvadoje, nei tiriamoji dalis nesiskiria. Specialisto išvados ar ekspertizės akto rezoliucinėje dalyje nurodoma, kad išvados yra teikiamos vadovaujantis medicininiais dokumentais ir pateiktais ikiteisminio tyrimo arba baudžiamosios bylos dokumentais. Tuo tarpu dar 1979 m. teismo medicinos vadovyje autoriai teigia, kad išvada turi būti absoliučiai objektyvi ir mokslškai pagrįsta, joje turi būti vadovujamasi bylos duomenimis (Markulis, Nainys, 1979). Kita vertus, tuoj pat nurodoma ir tai, kad, studijuojant teismo mediciną ir atliekant teismo medicinos ekspertizę, išmokstama kryptingai galvoti, analizuoti ir apibendrinti (Markulis, Nainys, 1979).

Interviu su Valstybinės teismo medicinos direktoriumi dr. R. Raudžiu metu jis paaiškino, kad apibrėžti šio ekspertinio tyrimo metodą ir (ar) metodiką yra praktiškai neįmanoma dėl gausos skirtingų medicinos sričių žinių. Be to, nenustatyta, kad kitos Europos valstybės tokį metodą turėtų dėl analogiškos priežasties. Autorės vertinimu, kuris yra grindžiamas išimtinai teisiniu požiūriu, būtų galima parengti platesnio, o ne siauresnio pobūdžio ekspertinio tyrimo atlikimo standartą, jame nurodant veiksmų eigą, kaip toks tyrimas turėtų būti atliktas, pavyzdžiui, nurodant, kad ekspertų komisija tyrimą atlieka medicininų dokumentų analizę, juos vertina konkrečios situacijos kontekste, vertina fiksuotų medicininų veiksmų aprašymą ir jų atitiktį teisės aktuose keliamiems reikalavimams ir mokslinėje literatūroje atliktiems tyrimams. Pavyzdžiui, standarte galėtų būti nurodyta, kad išvadoje turėtų būti aptarta, jog chirurginė širdies operacija, kurios metu pacientas mirė, kaip matyti iš konkrečių medicininų dokumentų, operacijoje dalyvavusių gydytojų apklausos (tik tiek, kiek susiję su paaiškinimais apie operacijos atlikimą, paciento kūno reakcijas ir pan.), buvo atlikta tinkamai,

laikantis nustatytos tvarkos, tačiau, palikus paciento pilve instrumentą, kuris pažeidė vidaus organus ir dėl kurio prasidėjo vidinis kraujavimas, buvo pažeista konkrečiuose teisės aktuose (pavyzdžiui, konkretios kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto medicinos normoje) ir (arba) konkrečioje mokslinėje literatūroje aptariama veikslių, atlikus operaciją, tvarka. Be to, kaip interviu metu nurodė VTMT direktorius, tai matyti ir iš aptariamų ekspertinių išvadų, pasitaiko atvejų, kai teismo medicinos ekspertų komisijos ir kitų kvalifikacijų gydytojų nuomonės nesutampa. Tokiu atveju turėtų būti aiškiai nurodyta, kodėl teismo medicinos ekspertai teikia vienokią (gydytojui nepalankią), o kiti gydytojai – kitokią (gydytojui palankią) išvadą. Vėlgį šioje situacijoje atsiranda gynybinės medicinos („gynybinė medicina“ – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojo dėmesio centre – ne paciento sveikata, o siekimas apsiginti nuo galimo teisinio persekiojimo iš paciento pusės. Ji pasireiškia tuo, kad gydytojai vengia atsakingų ir sudėtingų sprendimų, skiria nebūtinus tyrimus ir vaistus, reikalingus vien gydytojui apsidrausti ir pacientui nuraminti, papildomai siunčia pas kitus specialistus konsultuotis, reikalauja, kad pacientas pasirašytų įvairiausių dokumentus, siekdami apsidrausti nuo galimos atsakomybės) (Labanauskas *et al.*, 2013, p. 134–147)) problema, reikalaujanti atskiro tyrimo.

Ketvirta, kadangi deontologinė ekspertizė tiria iš esmės visų sričių gydytojų (chirurgų, akušerių, ortopedų traumatologų ir kt.) ir kitų sveikatos priežiūros specialistų (bendrosios praktikos slaugytojų ir kt.) suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (išskyrus, alternatyvios (nelicencijuojamos) asmens sveikatos priežiūros atvejus, psichikos sveikatos diagnostikos ir gydymo atvejus ir odontologines (sprendžiant dantų gydymo, protezavimo kokybės ir kita) teismo ekspertizes), tai ekspertinio tyrimo laukas yra labai platus. Tai reiškia, kad deontologinio ekspertinio tyrimo metu ekspertų komisija sprendžia, pavyzdžiui, dėl gydytojo chirurgo urologo, dėl gydytojo akušerio-ginekologo, dėl gydytojo traumatologo suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų. O atliekant kiekvieną kitą ekspertizę yra naudojamos konkretios srities žinios, pavyzdžiui, psichiatrijos (teismo psichiatrijos ekspertizė), transporto inžinerijos (eismo įvykių ekspertizė), ekonominės (ekonominė ekspertizė) ir kt. Taigi ir mokslinės-praktinės kompetencijos sritis yra labai plati.

Penkta, pats deontologinės ekspertizės atlikimas taip pat turi ypatumų, palyginti net su kitomis teismo medicinos ekspertizės rūšimis. Pažymėtina, kad ekspertų komisijai yra pateikiama ikiteisminio tyrimo ar baudžiamosios bylos medžiaga, medicininiai dokumentai, taip pat specialisto išvada ar ekspertizės aktas (jeigu procese pirmiau buvo paskirtas tyrimas), be to, specialisto išvada, kurioje būtų pasisakyta dėl asmens mirties priežasties

(paprastai autopsija būna atliekama sprendžiant dėl žmogaus mirties priežasties, todėl deontologinės ekspertizės metu ji neatliekama). Atitinkamai yra atliekamas pateiktų dokumentų vertinimas ir pateikiama išvada. Kaip nurodė dr. R. Raudys, deontologinis ekspertinis tyrimas yra dokumentų vertinimas.

Kartu yra tikslinga pažymėti, kad deontologinės ekspertizės kokybiškam atlikimui dėl mirusių asmenų, kurie ekspertinio tyrimo metu jau būna palaidoti, labai svarbu yra turėti autopsijos (mirusio asmens tyrimas, kuriuo siekiama nustatyti mirties priežastį), kurią atlieka teismo medicinos ekspertas (specialistas), išvadą, apie kurios svarbą jau kalbėta pirmiau, arba bent jau patologinės anatomijos autopsijos, kurią atlieka sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys gydytojai patologai, išvadą. Pasitaiko atvejų, kai dėl religinių ar kitokių priežasčių šeimos nariai ar artimieji giminaičiai nesutinka, kad būtų atlikta klinikinė autopsija (Kilmonis, Keleras, 2019, p. 85). Tuo tarpu teismo medicinos autopsijos atliekamos privalomai, vykdant ikiteisminio tyrimo pareigūno, prokuroro ar teismo užduotį. Žinoma, pasitaiko situacijų, kai lavonas būna palaidotas, nesutikus atlikti klinikinės autopsijos, o teismo medicinos autopsijos atlikti jau neįmanoma. Taigi pasitaiko, kad viena iš priežasčių, kodėl ekspertų komisija negali įvertinti asmeniui suteiktos medicininės pagalbos kokybės, yra būtent neatlikta autopsija. Autopsija nuo seno yra laikoma aukso standartu, tiriant mirties priežastis ir tiriant ligas (Abhishek, Ranadip, 2017, p. 192). VTMT direktorius dr. R. Raudys interviu metu nurodė, kad dažnai deontologinė ekspertizė atliekama neturint autopsijos duomenų, nes mirusiojo artimieji dėl galimai netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, nulėmusių asmens mirtį, kreipiasi jau palaidojus mirusįjį. Be to, kaip bus matyti toliau, artimieji ne visais atvejais sutinka, kad autopsija būtų atliekama. Be kita ko, šio interviu metu jis nurodė, kad VTMT praktikoje nebuvo atvejų, jog deontologinei ekspertizei atlikti būtų atlikta ekshumacija (mirusiojo palaikų iškasimas iš žemės). Dar 1979 m. teismo medicinos vadovėlyje nurodyta, kad tyrinėjant autopsijų (skrodimų) medžiagą, išryškėja įvairūs teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų trūkumai, susiję su gydymo įstaigų darbu, gydytojų kvalifikacijomis ir poelgiais (deontologiniai atvejai) (Markulis, Nainys, 1979, p. 301–305). Dažni atvejai, kai iš ligoninės teismo medikams yra atvežamas lavonas, prašant atlikti autopsiją ir patikslinti mirties priežastį, o, atlikus tyrimą, paaiškėja, kad tikroji mirties priežastis yra susijusi su netinkamai atlikta tam tikra medicinine manipuliacija (Mažeikienė, 2020). Siekiant teisingai nustatyti galutinę ligos ar sužalojimo diagnozę, mirties priežastį, būtina tiksliai nustatyti ligos ar sužalojimo genezę (kilmę – autorės pastaba) ir (arba) tanatogenezę (morfologinių, biocheminių ir klinikinių pokyčių visumą mirties metu – autorės pastaba), o mirties atveju – ligos

nulemtą mirties mechanizmą, būtina atlikti autopsiją (Mažeikienė, 2020, p. 46). Autopsija – viena iš esminių medicinos pažinimo priemonių (Madea, Dettmeyer, 2010, p. 230). Autopsijos yra nepamainomos medicinoje ir yra svarbios medicininiam išsilavinimui, kokybės užtikrinimui ir klinikinei diagnozei patvirtinti (Kurz *et al.*, 2021). Aiškinantis, ar buvo padaryta gydymo klaida, į pagalbą yra pasitelkiami teismo ekspertai, pirmiausia jiems pavedant atlikti autopsiją (Mažeikienė, 2020). Teismo medicinos ekspertės S. Mažeikienės nuomone, autopsija padeda išsiaiškinti mirties priežastį ir leidžia susidaryti nuomonę apie taikyto gydymo veiksmingumą. Jos teigimu, teismo medicininių autopsijų daugėja (yra skiriamos dvi autopsijų rūšys: klinikinės ir teismo medicininės) (Mažeikienė, 2020).

Autopsijos svarba atskleista ir EŽTT praktikoje. Kaip antai, byloje Mardosai prieš Lietuvą ikiteisminio tyrimo metu konstatuota, kad sprendimą nutraukti ikiteisminį tyrimą lėmė tai, kad teismo ekspertai nenustatė medicininio priežastinio ryšio tarp gydytojų veiksmų ir pareiškėjų dukters mirties, nes, tėvams atsisakius atlikti autopsiją, nebuvo pakankamai medicininių duomenų šiam priežastiniam ryšiui nustatyti (Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. liepos 11 d. sprendimas).

Kartu reikia pažymėti, kad, sparčiai tobulėjant mokslui, atsirado galimybė atlikti virtualią autopsiją (virtopsiją), t. y. multidisciplininis mirusiojo tyrimo metodas, apimantis radiologijos, teismo medicinos, patologijos, fizikos ir biomechanikos sritis. Vienas pagrindinių virtualios autopsijos trūkumų: radiologinius vaizdus vertinantis gydytojas dažniausiai nemato mirusiojo, negali savo rankomis įvertinti audinių konsistencijos, taip pat jų spalvos ir kvapo. Svarbus aspektas yra tai, jog gyvų ir mirusių asmenų radiologinių vaizdų interpretavimas yra labai skirtingas, todėl didžiulę reikšmę turi radiologinius vaizdus vertinančio gydytojo žinios ir patirtis šioje srityje. Neabejotinai didelę reikšmę turi ir finansinis aspektas: virtuali autopsija yra pakankamai brangus tyrimo metodas net ir ekonomiškai išsivysčiusioms Vakarų šalims (Kilmonis, Keleras, 2019, p. 86).

Šiame kontekste svarbu ir tai, kad patys gydytojai (teismo medicinos gydytojo kvalifikaciją įgiję ir kitų kvalifikacijų gydytojai) vertina savo kolegų gydytojų veiksmus. Teismo medicinos ekspertai, atlikę deontologinę ekspertizę, neturi teisės išsakyti savo nuomonės apie gydytojų veiksmų teisingumą arba trūkumus, tai reiškia, kad išvada turi būti grindžiama objektyviais duomenimis, o ne nuomone. Be to, ekspertizės akte turi būti nurodoma ne tik padaryta gydymo klaida, bet ir jos reikšmė asmens sveikatos sutrikdymui ar mirčiai (Mažeikienė, 2020). Taigi ekspertų komisija pirmiausia turi nustatyti gydymo klaidą, o po to įvertinti šios gydymo klaidos reikšmę atsiradusiems padariniams – sveikatos sutrikdymui ar mirčiai.

Vadinasi, yra netiesiogiai pasakoma, kad gydytojas yra atsakingas už atsiradusius padarinius. Atitinkamai galima daryti išvadą, kad ekspertų komisija konstatuoja asmens kaltę medicininio požiūriu.

Pirmiau išdėstytiems teiginiams, kurie buvo publikuoti autorės straipsnyje, pritaria ir kasacinis teismas, nurodydamas, kad „*deontologinė ekspertizė yra specifinė ekspertizės rūšis. Teisės doktrinoje nurodoma, kad ją iš kitų rūšių išskiriantis ypatumas, be kita ko, yra tas, kad tokią ekspertizę visada atlieka ekspertų komisija – be teismo eksperto, pasitelkiami ir kitų medicinos specialybių gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso; ekspertų komisija vertina gydytojų veiksmus, nurodydama ne tik padarytą gydymo klaidą, bet ir jos reikšmę asmens sveikatos sutrikdymui, t. y. nustato ne tik ligos, sužalojimo pobūdį, bet ir gydymo teisingumą, neteisingo gydymo pasekmes, diagnostikos teisingumą ir savalaikiškumą, ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai priežastiniu ryšiu susiję su atsiradusiais pavojingais sveikatai padariniais ir šie padariniai atsirado dėl tiesioginės sveikatos priežiūros specialisto teiktų paslaugų kokybės. Šiam tyrimui pateikiami asmens medicininiai dokumentai, specialisto ar eksperto išvada, kita medžiaga. Taigi deontologinę ekspertizę atlikę ekspertai pateikia išvadą, grindžiamą objektyviais duomenimis, ir tokia išvada yra konstatuojamas sveikatos priežiūros specialisto veiksmų (ne)teisėtumas (kaltė) medicinine prasme. Teisinį šių išvadų vertinimą atlieka teismas“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. sausio 4 d. nutartis civilinėje byloje).*

Be to, nustatyta, kad deontologinių ekspertinių tyrimų ženkliai daugėja. Pasitelkiant istorinį metodą nustatyta, kad VTMT deontologiniai tyrimai (objektų tyrimai ir teismo ekspertizės), neskirstant į atlikimą konkrečiame procese, nuo 2001 m. iki 2010 m. atlikti atitinkamai pagal metus 62, 68, 63, 49, 60, 62, 40, 88, 77, 52 (Lietuvos teismo medicinos raida, 2011). Iš kito šaltinio nustatyta, kad VTMT 1989–2016 m. buvo atliktos 1007 deontologinės ekspertizės tais atvejais, kai gydytojai buvo kaltinami dėl paciento mirties, netinkamo paslaugų suteikimo, aplaidumo gydant ligonį, dėl sveikatos sutrikdymo taikant netinkamą gydymą; 715 atvejų dėl paciento mirties, 292 atvejai dėl netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, kai pacientai buvo išrašyti iš gydymo įstaigų. Dažniausiai deontologinės ekspertizės buvo atliekamos dėl chirurgų, akušerių ginekologų, traumatologų, anesteziologų reanimatologų, neurochirurgų ir terapeutų suteiktų paslaugų. Vyrams deontologinės ekspertizės dažniausiai buvo skiriamos dėl chirurgų, moterims – dėl akušerių ginekologų. Atlikus tyrimą nustatyta, kad 19 proc. buvo nustatyta gydytojo klaida, 11 proc. – iš dalies gydytojo klaida, 3 proc. – nepakanka duomenų, 68 proc. – ne gydytojo klaida (Mažeikienė, 2020).

Pastebėtina, kad deontologinių tyrimų užsakymų skaičiaus didėjimas lemia ilgesnį laikotarpį iki ekspertinio tyrimo atlikimo bei išvados pateikimo. Šią mintį grindžia tiek 2022 m. birželio 30 d. VTMT duomenys, iš kurių matyti, kad visi ekspertiniai tyrimai atliekami be eilės – per nustatytus terminus, išskyrus deontologinius ekspertinius tyrimus, kurių eilė siekia nuo 6 iki 12 mėnesių, tiek 2023 m. gruodžio 22 d. duomenys, iš kurių matyti, kad deontologinių ekspertinių tyrimų eilė siekia nuo 6 iki 8 mėnesių, nors įprasta jų atlikimo trukmė yra ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo paskutinių papildomų tyrimų, medicininių dokumentų ir konsultacijų gavimo datos (Ekspertinių tyrimų atlikimo trukmė ir eilės, 2022, 2023).

Dar 1979 m. nurodyta, kad tokio pobūdžio bylose visada turi būti atliekama teismo medicinos ekspertizė, nes tyrėjas negali suvokti sudėtingų ir specialių klausimų (Markulis, Nainys, 1979, p. 301–305). Dėl ekspertizės išvadoje tiriamų klausimų specifikos teismui galimybės nustatyti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą, jo išsamumo lygį ar išvadų santykį su kitais byloje esančiais įrodymais yra ribotos. Ir užsienio doktrinoje teigiama, kad teismo medicinos ekspertizė, atliekama tiriant nusikaltimus, kuriuos padarė medicinos personalas, pažeidžiant savo profesines pareigas, yra pati sudėtingiausia teismo medicinos ekspertizių rūšis tiek organizavimo, tiek vykdymo, tiek nuosprendžio priėmimo požiūriu. Medicininio pobūdžio bylose teismo ekspertams, atliekantiems ekspertizę, tenka sudėtinga pareiga dėl šių veiksnių: pirmiau buvusios žmogaus sveikatos būklės įvertinimas, sunkiai įvertinama gydomo žmogaus organizmo reakcija į taikytą gydymą, savalaikį gydymą, jo visapusiškumą ir efektyvumą, klausimų, susijusių su medicininių dokumentų, atmetant galimybę visiškai atlikti medicininį patikrinimą (medicininių dokumentų vertinimas, neturint galimybės atlikti žmogaus kūno ar lavono tyrimą) (Pristanskov, 2009, p. 335–341).

Taigi, apibendrinant darytina išvada, kad deontologinė ekspertizė yra specifinė ekspertizės rūšis, pasižyminti ypatumais, kurie ją išskiria iš kitų teismo ekspertizės rūšių: ją visada atlieka ekspertų komisija; yra pasitelkiami kitų medicinos specialybių gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso; jai atlikti nėra patvirtintų metodų, metodikų, standartų ar taisyklių; yra sprendžiama dėl visų sričių sveikatos priežiūros specialistų suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (išskyrus alternatyvios (nelicencijuojamos) asmens sveikatos priežiūros atvejus, psichikos sveikatos diagnostikos ir gydymo atvejus ir odontologines (sprendžiant dantų gydymo, protezavimo kokybės ir kita) teismo ekspertizes); ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos ekspertų ir kitų gydytojų, vertina gydytojų veiksmus, nurodo ne tik padarytą medicinos praktikos klaidą, bet ir jos reikšmę asmens sveikatai sutrikdyti ar mirčiai sukelti; deontologinių ekspertinių tyrimų daugėja, o tai

lemia ilgesnį jų atlikimo laiką ir, žinoma, ilgesnę baudžiamojo proceso trukmę. Įvertinus tai, kas išdėstyta, pakartotina, kad deontologinė ekspertizė yra specifinė teismo medicinos ekspertizės rūšis tiek pagal paskirtį, atlikimo tvarką, teisinį reguliavimą, tiek atsižvelgiant į tai, kokiose bylų kategorijose ji atliekama.

3.2. Deontologinių ekspertinių tyrimų kokybinė ir kiekybinė išraiška:

Valstybinės teismo medicinos tarnybos 2017–2022 m. duomenų analizė

Autorė, siekdama pasiekti vieną iš išsikeltų uždavinių ir įrodyti vieną iš ginamųjų teiginių, t. y., kad teismo medicinos ekspertas lemia baudžiamojo proceso eigą ikiteisminiame tyrime, kuriame įtariamas, ar baudžiamojoje byloje, kurioje kaltinamas, sveikatos priežiūros specialistas, Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje atliko tyrimą – išanalizavo 209 ekspertizės aktus ir specialisto išvadas, parengtus ir surašytus 2017–2022 metais, atlikus atitinkamai deontologinę ekspertizę ir (deontologinį) objektų tyrimą.

Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje buvo susipažinta su 209 dokumentais, parengtais 2017–2022 m., kuriuose realizuotos specialios – teismo medicinos – ir medicinos plačiąja prasme žinios, iš kurių 46 ekspertizės aktai ir 163 specialisto išvados¹⁹.

Apklausus apylinkės, apygardos, Lietuvos apeliacinio teismo ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjus, iš 19 teisėjų (16 nagrinėja baudžiamąsias ir administracinių nusižengimų bylas, o 3 – civilines bylas) pateiktų atsakymų nustatyta, kad tik 4 teisėjai (20 proc.) yra skyrę deontologinę ekspertizę (2 nagrinėjantys civilines, 2 – baudžiamąsias bylas). Be to, šis ekspertinis tyrimas buvo skirtas bylas nagrinėjant pirmosios instancijos teismuose. Abu su baudžiamosiomis bylomis dirbantys teisėjai (vienas daugiau nei 8, o kitas daugiau nei 25 metus) yra skyrę deontologinę ekspertizę po vieną kartą. Įdomu

¹⁹ Atsižvelgdama į tai, kad didžioji dauguma deontologinių ekspertinių tyrimų buvo atlikta ikiteisminių tyrimų metu, kurie, tikėtina, buvo nutraukti, nes nepadarytos veikos, turinčios nusikalstamos veikos požymių, taip pat į tai, kad nedidelė dalis tokių tyrimų atlikta neviešai nagrinėtose ar nagrinėjamosiose baudžiamosiose bylose, kuriuose nuosprendžiai nėra priimti arba nėra įsiteisėję, autorė darbe nenurodo nei asmenų inicialų, nei ekspertizės aktų ir specialistų išvadų numerių, nei ekspertinį tyrimą pavedusių institucijų, siekdama nepažeisti Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje pasirašyto konfidencialumo įsipareigojimo ir apsaugoti susijusių fizinių asmenų teisėtus interesus. Plačiau ir detaliau aptarinėjami tik tie ekspertiniai tyrimai, kurie yra plačiai žinomi, nes viešai buvo nagrinėjamos baudžiamosios bylos. Be to, tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek pacientai yra įvardijami vyr. gimine (išskyrus, laikantis elementarios logikos principo, akušerijos–ginekologijos pacientės), nepaisant lyties, siekiant kaip įmanoma neutraliau pateikti itin jautrius duomenis.

tai, kad, pavyzdžiui, daugiau nei 20 metų su baudžiamosiomis bylomis dirbantys teisėjai nėra skyrę deontologinio ekspertinio tyrimo, o vienas teisėjas deontologinę ekspertizę paskyrė per pirmuosius darbo metus. Nustatyta ir tai, kad vienas teisėjas yra skyręs deontologinį ekspertinį tyrimą, dirbdamas prokuroru, t. y. ikiteisminio tyrimo metu. Taigi tiek pirmiau nurodyta informacija, tiek teisėjų apklausos duomenys leidžia daryti pagrįstą išvadą, kad daugiau deontologinių ekspertinių tyrimų yra atliekama ikiteisminio tyrimo metu, o bylą nagrinėjant teisme jų yra atliekama gerokai mažiau.

Nustatyta, kad deontologinis ekspertinis tyrimas yra atliekamas tiek dėl gyvų (93 ekspertiniai tyrimai, dėl kurių surašyti 8 ekspertizės aktai ir 85 specialisto išvados: 2017 m. parengti 3 ekspertizės aktai ir 4 specialisto išvados, 2018 m. – 2 specialisto išvados, 2019 m. – 3 ekspertizės aktai ir 4 specialisto išvados, 2020 m. – tyrimų neatlikta, 2021 m. – 52 specialisto išvados, 2022 m. – 2 ekspertizės aktai ir 23 specialisto išvados), tiek dėl mirusių asmenų (116 ekspertiniai tyrimai, dėl kurių surašyti 38 ekspertizės aktai ir 78 specialisto išvados: 2017 m. – 5 ekspertizės aktai ir 9 specialisto išvados, 2018 m. – 7 ekspertizės aktai ir 17 specialisto išvadų, 2019 m. – 10 ekspertizės aktų ir 14 specialisto išvadų, 2020 m. – 4 ekspertizės aktai ir 11 specialisto išvadų, 2021 m. – 6 ekspertizės aktai ir 14 specialisto išvadų, 2022 m. – 6 ekspertizės aktai ir 13 specialisto išvadų).

Nustatyta, kad dažniausiai deontologiniai ekspertiniai tyrimai paskiriami ikiteisminio tyrimo stadijoje, rečiau bylą nagrinėjant pirmosios instancijos teisme, itin retai – bylą nagrinėjant apeliacinės instancijos teisme. Ši tendencija sisteminiu požiūriu yra priimtina ir sveikintina, nes rodo, kad visi būtini procesiniai veiksmai tokio pobūdžio baudžiamajame procese (sprendžiant klausimą dėl sveikatos priežiūros specialistų baudžiamosios atsakomybės) yra atliekami tam skirtoje ikiteisminio tyrimo stadijoje. Atitinkamai nustatyta, kad deontologinį ekspertinį tyrimą ikiteisminio tyrimo metu daugiausiai skiria ikiteisminio tyrimo pareigūnai, gerokai rečiau – ikiteisminio tyrimo teisėjas, itin retai – prokuroras. Ši tendencija rungimosi principo kontekste kelia abejonių dėl šio principo užtikrinimo gynybai. Primintina, kad ikiteisminio tyrimo pareigūnas turi teisę paskirti objektų tyrimą, tačiau neturi teisės paskirti teismo ekspertizės. Objektų tyrimo paskyrimo tvarka yra gerokai paprastesnė, nes klausimus specialistui suformuoja ikiteisminio tyrimo pareigūnas vienašališkai, žinoma, su prokuroro kontrole, paprastai nesitaręs ir nederinęs su gynyba. Siekiant išvengti deontologinės ekspertizės skyrimo procese vėliau, taip užtikrinant proceso grietumo principą, būtų tikslinga iš karto skirti deontologinę

ekspertizę, suteikiant teisę užduoti klausimus ir procese esančiam įtariamam ar specialiuoju liudytoju apklaustam sveikatos priežiūros specialistui.

Kitas labai svarbus aspektas – kokybiškas tiriamosios medžiagos pateikimas, o ši pareiga tenka ekspertinio tyrimo užsakovui. Nustatyti atvejai, kai, pateikus pirmiau netirtus medicininius duomenis, specialistai pateikė iš dalies ar visiškai kitokias išvadas. Be to, pastebėta, kad netinkamai (dalinai, klaidingai, neįskaitomai ir pan.) užpildyti medicininiai dokumentai buvo kliūtis pateikti išvadą ar atsakyti į tam tikrus klausimus. Teisėjų apklausos duomenys taip pat patvirtina, kad tiesos nustatymo procesą apsunkina tikrovės neatitinkančių duomenų įrašymas medicininiuose dokumentuose, kuriuos tiria ekspertai.

Labai svarbu ir tai, kad deontologinio ekspertinio tyrimo išvadoms įtakos turi ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos priimti sprendimai, kuriuose fiksuojami sveikatos priežiūros specialistų padaryti jų veiklą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai. Nustatyta, kad ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokuroras, ikiteisminio tyrimo teisėjas ar teismas, skirdami ekspertinius tyrimus, vis dar klausia, kokius teisės aktus pažeidė konkretus asmuo. Specialių žinių turintys asmenys atsisako pateikti išvadą šiuo klausimu, nes tai nepriklauso jų kompetencijai. Be to, autorės nuomone, šis klausimas yra išimtinai teisinio pobūdžio. Kita vertus, į tokius klausimus atsakinėja pirmiau minėta tarnyba, todėl deontologinį ekspertinį tyrimą atliekantys asmenys gali įvertinti, ar nustatyti teisės aktų pažeidimai lėmė atsiradusius padarinius. Pastebėtina, kad keletas papildomų ekspertinių tyrimų buvo atlikti būtent dėl pateiktos minėtos tarnybos išvados, kurioje konstatuoti tam tikrų teisės aktų pažeidimai. Ši aplinkybė tik dar kartą patvirtina deontologinio ekspertinio tyrimo kompleksiskumą.

Tikslinga detalai išanalizuoti atliktus ekspertinius tyrimus, nes tai ne tik dar kartą patvirtins pirmiau išdėstytas deontologinio ekspertinio tyrimo ypatumus, bet taip pat iliustratyviai atskleis situacijas, kuriose reikalingas šis tyrimas.

Atlikus 2017 m. parengtų ekspertinių išvadų gyvų asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengti 3 ekspertizės aktai (teismo ekspertizę pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjas) ir 4 specialisto išvados (objektų tyrimą paskyrė ikiteisminio tyrimo pareigūnas). Taigi procesiniai veiksmai buvo paskirti ir atlikti ikiteisminio tyrimo metu.

Pastebėta, kad deontologinė ekspertizė (dėl gydymo teisingumo nustatymo) visais atvejais buvo paskirta dėl galimai netinkamų gydytojo akušerio ginekologo suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų gimdymo metu. Nenustatyta, kad visiems minėtiems gydytojams būtų pareikšti įtarimai

deontologinės ekspertizės paskyrimo metu, tačiau vienam gydytojui įtarimai buvo pareikšti, o vienas gydytojas iki šios ekspertizės paskyrimo buvo apklaustas laikantis BPK 80 straipsnio 3 punkto ir BPK 82 straipsnio 3 dalyje nustatytų taisyklių, t. y. kaip specialusis liudytojas. Visi 3 ikiteisminiai tyrimai buvo atliekami pagal BK 229 straipsnį (tarnybos pareigų neatlikimas), o vienas, kurioje gydytojas apklaustas specialiuoju liudytoju, ir pagal BK 137 straipsnio 1 dalį (sunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo). Pastebėtina, kad 2 ekspertizės aktai buvo parengti atlikus naują (ikiteisminio tyrimo teisėjo netiksliai įvardintą pakartotinę), o 1 – atlikus papildomą deontologinę ekspertizę. Priežasčių, kodėl buvo paskirta nauja ir papildoma ekspertizė, iš Valstybinės teismo medicinos tarnybos turimų dokumentų nustatyti nepavyko, nes VTMT archyve saugomos tik specialistų išvados ir ekspertizės aktai, o ikiteisminio tyrimo medžiaga ar byla, atlikus ekspertinį tyrimą, gražinama užsakovui. Nustatyta, kad vienu atveju, kai gimdymo metu buvo taikyta vakuumo ekstrakcija (instrumentinis gimdymo užbaigimo būdas, kai vaisius ištraukiamas naudojant vakuuminį ekstraktorių, t. y. prietaisą, sudarytą iš vakuumo generatoriaus ir gaubtuvėlio (Žemgulytė, 2022)), naujagimiui nustatytas sunkus sveikatos sutrikdymo mastas, todėl buvo klausama, ar sužalojimai padaryti pastarosios procedūros metu. Šią ekspertizę atliko 5 ekspertų komisija, sudaryta iš 1 teismo medicinos eksperto, akušerio ginekologo, neonatologo, genetiko, vaikų neurologo, ir pateikė išvadą, kad nėra galimybės kategoriškai teigti, jog tarp naujagimio sunkaus sveikatos sutrikdymo ir atliktos procedūros yra priežastinis ryšys. Kitu atveju, laiku nediagnozavus negimdinio nėštumo, plyšo kiaušintakis, moteris teigė dėl to netekusi vaisingumo, tačiau 3 ekspertų komisija, susidedanti iš 2 teismo medicinos ekspertų ir akušerio ginekologo, tokios išvados pateikti negalėjo, nes, nors sveikatos priežiūros paslauga buvo suteikta netinkamai, tačiau vėliau po įvykio sveikame kiaušintakyje buvo fiksuotas nesivystantis nėštumas. Taigi šiais dviem aptartais atvejais ekspertų komisija neturėjo pagrindo išvadoms, jog atsiradusius padarinius nulėmė gydytojo akušerio veiksmai. Nenustatyta, kad vėliau būtų atlikta papildoma ar nauja deontologinė ekspertizė, juo labiau nenustatyta, kad teismuose būtų nagrinėtos bylos, todėl keliamą prielaidą, kad minėtų ekspertizės aktų išvadų pagrindu ikiteisminiai tyrimai buvo nutraukti, nes nepadaryta veika, turinti nusikaltimo požymių. Trečiu atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 1 teismo medicinos eksperto, akušerio ginekologo ir neonatologo, į klausimą, ar gimdymo namų medicinos darbuotojai tinkamai suteikė sveikatos priežiūros paslaugas gimdyvei ir kūdikiui, kuriam nustatytas sunkus sveikatos sutrikdymo mastas, atsakė, kad buvo suteikta nesavalaikė ir nepakankamai kvalifikuota medicininė pagalba, nes reikėjo spręsti, ar nėra tikslinga atlikti cezario pjūvį, reikėjo jį skubiai

atlikti, o jį skubiai atlikus buvo galima išvengti sunkaus sveikatos sutrikdymo. Taigi pastaruoju atveju ekspertų komisija pateikė išvadą, kad tarp netinkamai suteiktos medicininės pagalbos ir naujagimiui nustatyto sunkaus sveikatos sutrikdymo yra priežastinis ryšys medicininio požiūriu. Autorei nepavyko nustatyti, kaip baigėsi šis ikiteisminis tyrimas.

Ikiteisminio tyrimo pareigūnų pavedimu atlikus deontologinį objektų tyrimą 2017 m. buvo parengtos 4 specialisto išvados. Pastebėtina, kad visi 4 tyrimai procese buvo pavesti atlikti pirmą kartą. Nustatyta, kad 3 ikiteisminiai tyrimai atliekami pagal BK 229 straipsnį atitinkamai dėl bendrosios praktikos slaugytojo, dėl endoskopuotojo, dėl chirurgo galimai netinkamai atliktų veiksmų, tuo tarpu dėl kokios galimai padarytos nusikalstamos veikos ir dėl kokios kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto galimai netinkamai atliktų veiksmų buvo atliekamas 4-asis ikiteisminis tyrimas, identifikuoti nepavyko. Pirmuoju atveju susiklostė situacija, kai asmeniui buvo nesunkiai sutrikdyta sveikata, nes jis, davęs kraujo, nualpo, o jį gaivinant ant veido buvo išlietas amoniakas, patekęs į akis. 2 ekspertų komisija, susidedanti iš teismo medicinos eksperto (specialisto) ir oftalmologo, pateikė išvadą, kad amoniakas susiklosčiusioje situacijoje buvo panaudotas tikslingai. Antru atveju nustatyta, kad, atliekant kolonoskopinį tyrimą (endoskopu apžiūrint žarną), buvo prakiurdyta žarna, o 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir abdominalinės (pilvo) chirurgijos gydytojo/endoskopuotojo, nurodė, kad gydytojo veiksmai negali būti vertinami kaip aplaidumas ar kvalifikacijos stoka, nes tai yra diagnostinės procedūros komplikacija. Trečiuoju atveju nustatyta, kad planinės kairio peties operacijos metu rastas magnetinio rezonanso tyrimo nesutapimas su tikru vaizdu, todėl pasikeitė operacijos planas, o po jos atlikimo asmuo viena akimi apako. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, ortopedo traumatologo, oftalmologo, anesteziologo reanimatologo, pateikė išvadą, kad operaciją atlikusio gydytojo veiksmai operacijos metu ir po jos taikytas gydymas neturėjo įtakos asmens regos netekimui. Ketvirtuoju atveju susiklostė situacija, kai asmuo su šautine žaizda krūtinės srityje atvyko į priėmimo skyrių, po apžiūros išleistas gydytis ambulatoriškai, o naktį paguldytas į reanimaciją. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir krūtinės chirurgo, vertindami, ar gydytojo veiksmai, teikiant pirmąją pagalbą, galėjo pasunkinti sužalojimą ar sukelti pavojų gyvybei, pateikė tokią prielaidą paneigiančią išvadą. Taigi visais išvardintais atvejais ekspertų komisija nenustatė, kad sveikatos priežiūros specialistai savo veiksmais būtų padarę žalos asmenų sveikatai ar sukėlę pavojų jų gyvybei. Nenustatyta, kad vėliau būtų atlikti papildomai ar nauji deontologiniai objektų tyrimai ar deontologinė ekspertizė, juo labiau nenustatyta, kad teismuose būtų

nagrinėtos bylos, todėl keliami prielaida, kad minėtų specialistų išvadų pagrindu ikiteisminiai tyrimai buvo nutraukti, nes nepadaryta veika, turinti nusikaltimo požymių.

Atlikus 2017 m. parengtų ekspertinių išvadų mirusių asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengti 5 ekspertizės aktai (teismo ekspertizę pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjas) ir 9 specialisto išvados (objektų tyrimą paskyrė ikiteisminio tyrimo pareigūnas). Taigi procesiniai veiksmai buvo paskirti ir atlikti ikiteisminio tyrimo metu.

Nustatyta, kad visi 5 ikiteisminiai tyrimai, kuriuose buvo paskirta deontologinė ekspertizė, buvo atliekami pagal BK 229 straipsnį. 2 kartus buvo paskirta nauja ekspertizė, o 3 – pirminė. Pirmu ir ketvirtu atvejais nenustatyta, dėl kokios kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto tyrimas buvo atliekamas, antru–trečiu atvejais tyrimas buvo atliekamas dėl skubios pagalbos slaugos specialistų (trečiuoju atveju jis apklaustas specialiuoju liudytoju), penktuoju atveju tyrimas buvo atliekamas dėl dviejų operaciją atlikusių chirurgų veiksmų. Nauja deontologinė ekspertizė pirmu atveju buvo paskirta, siekiant nustatyti, ar vaiko mirčiai, kuris į ligoninę buvo atvežtas su galvos trauma ir joje mirė, įtakos turėjo gydytojų veiksmai. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir neurochirurgo, nustatė, kad gydytojų veiksmai, teikiant pagalbą buvo tinkami, o mirtį lėmė komplikacijos. Be to, ekspertizės akte nurodyta ir tai, kad artimųjų ne iš karto suteikta informacija apie patirtos traumos pobūdį ir aplinkybes lėmė vėlesnį diagnostinių tyrimą atlikimą. Antru atveju susiklostė labai netipinė situacija, kai asmuo iškvietė greitąją medicinos pagalbą, teigdamas, kad nori nusižudyti, o atvykus jis rastas negyvas kilpoje. Buvo teigiama, kad slaugytoja, atvykusi į vietą, nepatikrino, ar asmuo dar gyvas (nenustatė neabejotinų mirties požymių), jo negaivino ir konstatavo mirtį, be to, liudytojai teigė, kad girdėjo asmens leidžiamus garsus jau atvykus greitajai medicinos pagalbai. 2 teismo medicinos ekspertų komisija, atlikusi pirminę ekspertizę, pateikė išvadą, kad tarp slaugytojos veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio, nes asmuo mirė iki atvykstant pagalbai, o iš lavono sklindantys garsai nerodo gyvybės, tačiau taip iš plaučių veržiasi oras. Šis ekspertizės aktas, autorės vertinimu, laikytinas ne tik itin įdomiu dėl netipinės situacijos, kurią turėjo tirti teismo ekspertai, bet ir itin pavyzdiniu motyvavimo kontekste. Komisija ne tik pateikė pirmiau nurodytą išvadą, bet ir detalčiai aptarė laiką, per kurį asmuo miršta užspaudus kaklą kilpoje, išdėstė kilpos veržimo metu negrįžtamus padarinius galvos smegenims, jų vystymosi laiką, taip pateikdama motyvuotą ir įtikinamą išvadą, kurią galima patikrinti pasitelkus susijusią mokslinę literatūrą. Taip pat tikslinga pastebėti ir tai, kad tik išimtiniais atvejais deontologinį ekspertinį tyrimą atlieka tik teismo medicinos ekspertai, nepasitelkdami kitų

kvalifikacijų gydytojų. Trečiu atveju susiklostė situacija, kai asmeniui prie ežero pasidarė bloga, prasidėjo traukuliai, buvo iškviesta greitoji medicinos pagalba, kuriai atvykus slaugytoja asmenį bandė gaivinti, suleisdama jam morfino. Atlikus autopsiją nustatyta, kad mirties priežastis – ūminis toksinis narkotikų poveikis, todėl slaugytoja buvo apklausta specialiąja liudytoja ir paskirta pirminė deontologinė ekspertizė. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo eksperto ir anesteziologo reanimatologo, nustatė, kad pirmiau nustatyta mirties priežastis nepagrįsta, nes asmens mirtį sukėlė ūminis širdies veiklos sutrikimas, todėl tarp medicinos darbuotojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio. Šiame ekspertizės akte, kaip ir nurodytame pirmiau, vėlgi buvo detalčiai ir motyvuotai pateikti apsinuodijimo morfinu požymiai, jo atsiradimo kraujyje kilmė ir kodėl kraujyje rastas toksinas neturėjo įtakos mirčiai. Tikslinga pastebėti ir tai, kad, kaip rodo šis atvejis, atlikus autopsiją galima padaryti nepagrįstą išvadą, neteisingai interpretavus objektyvaus tyrimo pagrindu gautus duomenis, taigi klaidos tikimybė moksliniuose įrodymuose, kaip nurodoma ir moksliniuose darbuose, vis dėlto egzistuoja (Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2012). Ketvirtu atveju susiklostė situacija, kai asmuo mirė gydymo įstaigoje dėl pūlingo skiltinio plaučių uždegimo, o artimieji teigė, kad pacientas mirė, nes nebuvo perkeltas į reanimacijos skyrių. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikę pirminę deontologinę ekspertizę, pateikė nuomonę, kad išties buvo tikslinga pacientą perkelti į reanimaciją, bet, net ir perkėlus, ligos išėitis galėjo būti tokia pati, todėl padarė išvadą, kad tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio. Penktuoju atveju nustatyta, kai dviem chirurgams atliekant širdies operaciją įvyko oro embolija į kairiąjį skilvelį, todėl asmuo mirė dėl išeminio galvos smegenų insulto. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, širdies chirurgo ir anesteziologo reanimatologo, atlikusi naują deontologinę ekspertizę, dar kartą konstatavo, kad operacijos metu įvyko techninė klaida – į kraujotaką pateko oras, o tarp šios techninės klaidos ir asmens mirties yra priežastinis ryšys. Visgi komisija nurodė, kad nėra galimybės nustatyti, kurio iš operavusių gydytojų veiksmai lėmė techninę klaidą. Be to, komisija nurodė tikėtinus būdus, kuriais oras galėjo patekti į kraujotaką: operuojančiam chirurgui įvedant dreną esant neužspaustai kylančiai aortai, perfuzionistui įjungus drenavimo siurblių priešinga kryptimi. Pastebėtina, kad dėl pastarosios situacijos buvo nagrinėjama civilinė byla, kurioje teismas atmetė chirurgo klaidos tikimybę ir ieškovo ieškinį atmetė (Lietuvos apeliacinio teismo 2019 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje). Tuo tarpu nenustatyta, kad dėl bent vienos iš pirmiau aptartų situacijų būtų nagrinėjama baudžiamoji byla.

Ikiteisminio tyrimo pareigūnų pavedimu aštuoniuose ikiteisminiuose tyrimuose, atlikus deontologinį objektų tyrimą 2017 m., buvo parengtos 9 specialisto išvados. Pastebėtina, kad 7 tyrimai procese buvo pavesti atlikti pirmą kartą, o 2 atlikti kaip nauji objektų tyrimai. Nustatyta, kad ikiteisminiai tyrimai buvo atliekami arba pagal BK 229 straipsnį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 132 straipsnio 3 dalį, arba pagal BK 135 straipsnio 2 dalį, arba pagal BK 182 straipsnio 2 dalį, arba pagal kodą 555000²⁰. Iš Valstybinės teismo medicinos tarnybos disponuojamų dokumentų nepavyko tiksliai identifikuoti, dėl kokios kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistų buvo atliekamas konkretus deontologinis objektų tyrimas, išskyrus 5-ąjį, kurio metu buvo vertinti abdominalinės chirurgijos gydytojo veiksmai. Pirmuoju atveju asmuo po sunkios galvos traumos ligoninėje mirė. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), neurochirurgo ir anesteziologo, pateikė išvadą, kad asmens mirtis įvyko dėl sunkios galvos traumos, dėl jos atliktų trijų operacijų, traumos liekamųjų reiškinių ir ilgalaikio gydymo. Tuo tarpu gydytojai teisingai nustatė sveikatos būklę, savalaikiai atliko reikiamus tyrimus, juos įvertino ir paskyrė tinkamą gydymą. Antruoju atveju asmuo, paguldytas dėl planinės širdies operacijos, ligoninėje mirė, tačiau mirė dėl dauginio organų disfunkcijos sindromo, išsivysčiusio dėl auksinio stafilokoko sukkelto sepsio. Šioje situacijoje nebuvo atlikta autopsija, o 5 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), širdies chirurgo, vidaus ligų gydytojo, intensyvios terapijos/anesteziologijos gydytojo, nustatė, kad mirtį lėmė ne medicinos darbuotojų veiksmai, o sunki liga ir jos komplikacijos, todėl tarp teiktos medicininės pagalbos ir mirties priežastinio ryšio nėra. Trečiu atveju asmuo po paros buvo paleistas iš ligoninės, netrukus vėl buvo paguldytas ir joje mirė dėl stafilokokinio sepsio su abipuse pneumonija. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir intensyvios terapijos gydytojo, nustatė, kad pagal tuometinius duomenis nebuvo pagrindo gydymo tęsti stacionaro sąlygomis, o išleidimas gydytis namų sąlygomis įtakos sveikatos būklės pablogėjimui neturėjo. Be to, svarbu pažymėti, kad tais pačiais metais buvo atliktas naujas deontologinis objektų tyrimas, kuris buvo paskirtas gavus Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos raštą, kuriame nurodyta, kad buvo privalu paskirti biocheminį kraujo tyrimą, kurio rezultatai būtų leidę įtarti sepsį. Visgi 2 ekspertų komisija, sudaryta iš

²⁰ Ikiteisminis tyrimas mirties priežastčiai nustatyti pagal šį kodą pradedamas, kai būtina atlikti veiksmus, nenurodytus BPK 168 straipsnio 1 dalyje (pavyzdžiui, pavesti specialistui atlikti užduotį) (Generalinio prokuroro rekomendacijos dėl ikiteisminio tyrimo pradžios ir jos registravimo tvarkos, 2020).

teismo medicinos eksperto ir intensyvios terapijos gydytojo, nustatė, kad toks tyrimas galėjo būti atliktas, bet jis toje situacijoje nebuvo privalomas, todėl gydytojų veiksmai nelėmė asmens mirties. Ketvirtu atveju susiklostė išskirtinė situacija, kai buvo vertinama ne tai, ar gydytojo veiksmai turėjo įtakos asmens mirčiai, bet tai, ar gydytojas sukčiavo, pateikdamas išvadą dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Po atlikto cezario pjūvio gimė dvyniai, kurių vienas gimė klinikinės mirties būsenoje (nustatyta didelio laipsnio vaisiaus asfiksija gimstant) ir mirė. Buvo gauta informacija, kad vienas iš gydytojų, teikusių išvadą dėl netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių mirė naujagimis, galimai ją pateikė klaidingą, siekdamas naudos nukentėjusiesiems. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, akušerio ginekologo ir neonatologo, nustatė, kad tarp gydytojų veiksmų – vaisių dydžių skirtumo nenustatymas ir vieno iš vaisių pakitimų kardiokogramoje neįvertinimas – ir mirties yra galimas priežastinis ryšys. Komisijos nuomone, jeigu cezario pjūvio operacija būtų atlikta iki placentos priešlaikinio atsiskyrimo, pirmojo dvynio išgyvenimo prognozė būtų palankesnė. Taigi išvada nepatvirtino ikiteisminio tyrimo metu disponuojamos informacijos apie galimai neteisingai nustatytą gimdymo tvarką reglamentuojančių teisės aktų pažeidimą, lėmusį vieno iš dvynių mirtį. Nors situacija teisiniu ir medicininio požiūriu išties įdomi, tačiau nenustatyta, kad būtų atlikti papildomi ar nauji deontologiniai ekspertiniai tyrimai ar kad ši situacija būtų buvusi nagrinėjama teisme. Be kita ko, atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad komisija vertino tik jai pateiktus medicininius duomenis, nors visais atvejais kartu su mediciniais duomenimis yra pateikiama ir ikiteisminio tyrimo medžiaga. Penktu atveju asmuo buvo paguldytas į ligoninę dėl laparoskopinės tiesiosios žarnos ekstirpacijos (pašalinimo), tačiau mirė dėl pooperacinės komplikacijos – plonosios žarnos prakiurimo. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir abdominalinės chirurgijos gydytojo (onkologo), nustatė, kad atsiradusio plonosios žarnos defekto priežastis neaiški (galėjo atsirasti arba operacijos metu, arba tai kraujagyslinė patologija), tačiau tai nevertinama kaip gydytojo aplaidumas ar kvalifikacijos stoka. Šeštu atveju reanimacijoje mirė onkologine liga sirgęs asmuo nuo kasos galvutės vėžio. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir gastroenterologo echoskopuotojo, nustatė, kad tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio, nes jie neturėjo galimybių išvengti padarinių dėl paciento diagnozės. Septintu atveju į ligoninę buvo pristatytas vaikas komos būsenoje su sutrikusiu kvėpavimu, kuris buvo gydomas, tačiau mirė uždusęs dėl į trachėją patekusio svetimkūnio. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, anesteziologo reanimatologo ir vaikų neurologo, nustatė, kad tarp gydytojų teiktų medicinos paslaugų ir

vaiko mirties nėra priežastinio ryšio. Aštuntu atveju vėlgi susiklostė situacija, kai ligoninėje mirė asmuo nuo plaučių uždegimo su komplikacijomis. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, intensyvios terapijos ir anesteziologijos gydytojo bei pulmonologo, nustatė, kad mirtį lėmė ne gydytojų veiksmai, o ligonio lėtinių ligų pobūdis ir sunkumas, todėl tarp atliktų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio.

Atlikus 2018 m. parengtų ekspertinių išvadų gyvų asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengtos 2 specialisto išvados (objektų tyrimą paskyrė ikiteisminio tyrimo pareigūnas). Taigi procesiniai veiksmai buvo paskirti ir atlikti ikiteisminio tyrimo metu. Pastebėtina, kad abu tyrimai procese buvo pavesti atlikti pirmą kartą. Nustatyta, kad vienas ikiteisminis tyrimas buvo atliekamas pagal BK 229 straipsnį, o kitas – pagal BK 229 straipsnį ir BK 139 straipsnio 1 dalį (nesunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo). Pirmu atveju moteris, būdama 8 mėnesį nėščia, paguldyta į ligoninę ir jai atliktas cezario pjūvis. Nustatyta, kad dėl buvusio rando iki cezario pjūvio plyšo gimda, o cezario pjūvio metu buvo pažeista blužnis. 5 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), akušerio ginekologo, anesteziologo reanimatologo, abdominalinės chirurgijos gydytojo, nustatė, kad sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos tinkamai, o nustatyti gimdos ir blužnies plyšimų trauminę kilmę nėra galimybės. Antru atveju vaikas buvo vežamas iš vienos ligoninės į kitą dėl apendicito operacijos atlikimo, tačiau artimieji kreipėsi į policiją su pareiškimu, kuriame teigiama, kad vaiką vežę darbuotojai tris kartus, kas sudaro kiek daugiau nei 3 minutes, buvo sustoję asmeniniais reikalais, todėl vaikui plyšo apendicitas. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto (specialisto) ir vaikų chirurgo, nustatė, kad sustojimai neturėjo jokios įtakos susirgimo eigai, nes vaikui jau buvo diagnozuotas ūmus destruktinis apendikso uždegimas, kurio perforacija galėjo įvykti bet kuriuo metu.

Atlikus 2018 m. parengtų ekspertinių išvadų mirusių asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengti 7 ekspertizės aktai (teismo ekspertizę pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjas) ir 17 specialisto išvadų (1 kartą objektų tyrimą paskyrė prokuroras, o kitais – ikiteisminio tyrimo pareigūnas). Taigi procesiniai veiksmai buvo paskirti ir atlikti ikiteisminio tyrimo metu. Nustatyta, kad ikiteisminiai tyrimai buvo atliekami arba pagal BK 229 straipsnį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 138 straipsnį, arba pagal kodą 555000.

Kalbant apie teismo ekspertizę, pirmuoju atveju nauja deontologinė ekspertizė buvo atlikta itin plačiai visuomenėje nuskambėjusioje byloje, kurioje gydytojas buvo kaltinamas, o vėliau ir nuteistas pagal BK 132 straipsnio 3 dalį ir BK 229 straipsnį (pastebėtina, kad ikiteisminis tyrimas

buvo atliekamas pagal BK 229 straipsnį). Pirmiausia primintina, kad storosios žarnos naviko operacijos metu navikas rastas priešingoje pusėje nei buvo fiksuotas kelis mėnesius prieš operaciją atlikto kolonoskopijos tyrimo metu. Taigi prieš pat operaciją nebuvo atlikti tyrimai, patikslinantys tikslią jo buvimo vietą. Pradėjus operaciją ir atkėlus storąją žarną, navikas nerastas, todėl operacijos metu buvo atliekamas kolonoskopijos tyrimas ir nustatinėjama tiksli naviko vieta, kuri pasirodė esanti visiškai priešingoje pusėje. Operuojant naviką, buvo pažeista blužnis, todėl ji buvo išoperuota, kartu pažeidžiant kasą. Po visų šių operacijų asmuo mirė reanimacijoje. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir 2 pilvo chirurgų, pateikė atsakymus į 45 užduotus klausimus 27 lapų ekspertizės akte. Nustatyta, kad tiek blužnies, tiek kasos pažeidimų buvo galima išvengti. Be kita ko, svarbu ir tai, kad teismo medicinos ekspertų ir pilvo chirurgų nuomonės tam tikrais klausimais išsiskyrė, todėl buvo pateiktos atskiros išvados, pavyzdžiui, chirurgai nurodė, kad kasos sužalojimas operacijos metu su kasos uždegimu galėjo būti lemiamu veiksniu mirčiai, o teismo ekspertai nurodė, kad šis sužalojimas buvo lemiamas veiksnys mirčiai. Be to, komisija pripažino, kad yra įrašų ligos istorijoje, kurie apsunkina medicininės pagalbos teikimo chronologinį įvertinimą. Taigi šiame ekspertizės akte specialių žinių turintys asmenys patvirtino, kad dėl neaiškių priežasčių galimai netinkamai/netiksliai/nesavalaikiai pildyta medicininė dokumentacija apsunkina tam tikrų klausimų išsprendimą, o tai dar kartą patvirtina ne tik ne kartą mokslininkų keltą mintį, bet ir kasacinės instancijos teismo suformuluotą praktikos taisyklę, kad ekspertizės akto išvadų kokybė besąlygiškai priklauso nuo tyrimui pateiktos medžiagos kokybiškumo. Antru atveju į ligoninę, kurioje mirė, buvo pristatytas asmuo su insulto požymiais. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir neurologo, atlikę pirminę ekspertizę, nurodė, kad buvo nustatyta teisinga diagnozė ir asmuo pagal ją gydytas. Trečiu atveju į ligoninę paguldytas asmuo joje mirė. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, anesteziologo reanimatologo ir kardiologo, atlikę pirminę ekspertizę, nustatė, kad gydymo taktika parinkta teisingai, tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio, gaivinimo veiksmai atlikti tinkamai, mirtį lėmė lėtinių širdies ligų sunkumas ir paūmėjimas. Ketvirtu atveju gimdymo metu gimė negyvagimis (negyvas kūdikis), nes vaisius žuvo dėl hipoksijos, atsiradusios dėl placentos atšokos. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir akušerio ginekologo, atlikusi pirminę ekspertizę, nustatė, kad klinikinių požymių, leidžiančių įtarti placentos atšoką, nebuvo, todėl tarp medicinos darbuotojų veiksmų ir vaisiaus žūties nėra priežastinio ryšio. Penktu atveju buvo atliekama papildoma ekspertizė, nukentėjusiesiems pateikus

konsultacinę išvadą, jau pirmiau aptartoje situacijoje, kai ekspertų komisija nurodė, jog asmenį buvo tikslinga perkelti į reanimacijos skyrių, bet, net ir perkėlus, ligos išėitis galėjo būti tokia pati. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, nustatė, kad, net ir chirurgiškai sutvarkius pūliuojančias pragulas, nustačius infekcijos sukėlėją ir perkėlus pacientę į intensyvios slaugos ir reanimacijos skyrių, negalima teigti, jog būtų galima išvengti mirties. Šeštu atveju asmuo kreipėsi į ligoninę, kelias dienas pagulėjo, jį perkėlė į reanimacijos skyrių, kuriame mirė. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, anesteziologo reanimatologo ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminę ekspertizę, nustatė, kad, atsižvelgiant į klinikinius simptomus, buvo tikslinga atlikti papildomus tyrimus, o medikai pagal medicininiuose dokumentuose esančius duomenis galėjo įtarti plaučių arterijų trombinę emboliją, diagnozės patvirtinimas ir specifinis gydymas galėjo sumažinti sunkių komplikacijų riziką. Visgi komisija negalėjo teigti, kad taip būtų galima išvengti mirties, todėl negalėjo daryti išvados dėl priežastinio ryšio tarp veiksmų ir padarinių. Nustatyta, kad buvo nagrinėjama civilinė byla, kurioje civilinis ieškinys iš dalies buvo tenkintas, tuo tarpu nėra duomenų, kad būtų buvusi nagrinėjama baudžiamoji byla. Septintu atveju susiklostė situacija, kai ligoninėje buvo gydomas ir mirė vaikas. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų, infekcinių ligų gydytojo ir vaikų intensyvios terapijos/vaikų ligų gydytojo, atlikusi pirminę ekspertizę, nustatė, kad vaiko mirtį lėmė žaibiškai progresuojantis bakterinis meningitas, o tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio.

Tuo tarpu kalbant apie atliktus deontologinius objektų tyrimus, pirmu atveju eismo įvykio metu buvo sužalotas asmuo, kuris buvo gydytas vienoje įstaigoje, po to pervežtas į kitą, kurioje mirė. Tėvai atsisakė, kad asmeniui būtų atliekama autopsija, tačiau kėlė klausimą dėl transportavimo įtakos asmens mirčiai. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir neurochirurgo, atlikusi pirminį ekspertinį tyrimą, nustatė, kad asmuo buvo gydytas tinkamai, jo transportavimas sveikatos būklei įtakos neturėjo, tarp mirties, kurią lėmė sunki politrauma (galvos, stuburo, plaučių lūžiai/sumušimai) su komplikacijomis, ir medikų veiksmų priežastinio ryšio nėra. Antru atveju blaiviam asmeniui iškviesta greitoji medicinos pagalba, jam diagnozuota abstinencijos būklė ir suteikta medikamentinė pagalba, asmuo atsisakė vykti į gydymo įstaigą, o po to vėl buvo iškviesta medicininė pagalba ir asmuo mirė dėl ūminio kvėpavimo veiklos sutrikimo. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad nebuvo požymių, dėl kurių būtų galima įtarti plaučių uždegimą, o iš autopsijos duomenų nustatyta, kad asmuo sirgo toli pažengusiu pūlingu plaučių uždegimu, todėl negalima teigti, kad jį gydant stacionare būtų

pavykę išvengti mirties. Trečiu atveju asmuo, kuris buvo gydytas lignoninėje, išleistas namo, kur po kelių dienų mirė. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir anesteziologo reanimatologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad mirtį lėmė išeminė širdies liga esant nestabiliai krūtinės anginai su ritmo sutrikimais ir širdies nepakankamumu, o tarp medikų veiksmų ir mirties priežastinio ryšio nėra. Ketvirtu atveju asmuo namie griuvo ir pajuto pilvo skausmus, atvežus jį į lignoninę, reanimacijoje mirė. Buvo teigiama, kad laiku nebuvo nustatytas blužnies plyšimas. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, pilvo chirurgo ir intensyvios terapijos / anesteziologijos gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad mirtį lėmė komplikacijos po gausaus nukraujavimo, o tarp medikų veiksmų ir mirties priežastinio ryšio nėra. Penktu atveju asmuo rastas smaugvirvėje negyvas, teigiama, kad savaitę iki mirties skundėsi pilvo skausmais, kvietėsi medikus, sakėsi, jog skausmo nekenčė – pasikars. Buvo siekiama nustatyti, ar gydytojai, asmeniui prašant pagalbos, tinkamai atliko veiksmus. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad tiek nustatytos preliminarios diagnozės, tiek parinktas medikamentinis gydymas buvo tinkamas. Šeštu atveju į lignoninę pristatytas miręs asmuo, todėl buvo ginčijami greitosios medicinos pagalbos darbuotojų veiksmai, atlikti iki asmens mirties, atvykus į iškvietimo vietą. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir intensyvios terapijos/anesteziologijos gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo buvo gaivinamas nuo asistolijos atsiradimo iki mirties konstatavimo, o tarp mirties ir medicinos darbuotojų priežastinio ryšio nėra. Septintu atveju asmuo buvo rastas gulintis ant pievos ir atvežtas į lignoninę, o ryte palatoje rastas miręs. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo mirė dėl kraujo išsiliejimo galvos smegenų pamatiniame paviršiuje plyšus galvos smegenų pamatinei arterijai, tikėtina buvusios įgimtos aneurizmos vietoje, o tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio. Aštuntu atveju nustatyta, kad asmuo mirė lignoninėje. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio. Devintu atveju ilgalaikio gydymo įstaigoje mirė asmuo. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, intensyvios terapijos/anesteziologijos gydytojo ir neurologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad mirtį lėmė ne gydytojų veiksmai, o ūmus išeminis galvos smegenų insultas. Dešimtu atveju asmuo mirė grįžęs iš priėmimo skyriaus. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo mirė dėl ūminio miokardo infarkto, o atlikti tyrimai šio susirgimo

neparodė, todėl tarp gydytojų veiksmų, diagnozuojant sveikatos būklę, ir mirties nėra priežastinio ryšio. Vienuoliktą atvejų susiklostė, autorės vertinimu, absoliuti nesusikalbėjimo, elementaraus žmogiškumo ir gydytojo profesionalumo reikalaujanti situacija, kurioje visgi teisiniu požiūriu gydytojui atsakomybė kilti neturėtų. Iš ligoninės buvo išleista naujagimė, tą pačią dieną vaikų kardiologas jai nustatė įgimtą širdies ydą ir įdavė skubų siuntimą vykti į kitą gydymo įstaigą, tačiau tėvams nepavyko susisiekti su kita gydymo įstaiga, naujagimis parvežtas namo, o kitą dieną pristatytas į tą pačią, iš kurios buvo išleistas, gydymo įstaigą, iš kurios vežamas į specializuotą įstaigą mirė. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, neonatologo ir vaikų kardiologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad, esant patenkinamai naujagimės būklei, ji galėjo būti išleista namo. Visgi kardiologo rekomendacija tėvams patiems vežti vaiką į kitą gydymo įstaigą skubos tvarka yra neteisinga, nes gydytojas turėjo nedelsdamas organizuoti naujagimės pervežimą į specializuotą širdies chirurgijos centrą su specializuota skubos pagalbos naujagimiams brigada. Be to, komisija nurodė, kad mirtį lėmė įgimta kritinė širdies yda, o asmenų su šia liga mirtingumas labai aukštas, išgyvenimo prognozė net ir po operacijos yra bloga, todėl jie negalėjo teigti, kad skubiai pristačius ir suteikus specializuotą pagalbą, būtų galima išvengti mirties. Dvyliktą atvejų teismo medicinos ekspertas atliko papildomą tyrimą, kurio metu, gavęs histologinio tyrimo duomenis, teikė išvadą dėl vieno iš pirmiau atliktų objektų tyrimo (operacijos metu atsirado plonosios žarnos defektas, dėl kurio asmuo mirė). Tryliktą atvejų asmuo mirė laisvės atėmimo įstaigoje, o artimieji skundėsi dėl jam teiktų paslaugų. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo mirė dėl ligų, jam buvo teikiama medicininė priežiūra, tarp gydytojų teiktų medicinos paslaugų ir mirties nėra priežastinio ryšio. Keturioliktą atvejų asmuo kreipėsi į medikus, jam paskyrė medikamentinį gydymą, išleido namo, o namie jis mirė. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, prokuroro pavedimu atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo mirė dėl ūmaus nenustatytos kilmės širdies veiklos sutrikimo, o tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio. Penkioliktą atvejų, paaugliui nuvykus pas gydytoją, jam diagnozavo ūminę kvėpavimo takų infekciją ir po apžiūros išleido gydytis ambulatoriškai, kitą dieną buvo iškviesta greitoji medicinos pagalba, kuri atvyko po 19 min. nuo iškviatimo, o jai atvykus paauglys mirė nuo toksinio gripo. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, anesteziologo reanimatologo ir vaikų ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad gydytojas tinkamai įvertino sveikatos būklę ir paskyrė tinkamą gydymą, nes nebuvo simptomų, leidusių įtarti gripą. Be to, buvo paskirtas

tyrimas, kurio nepilnametis atsisakė. Nei gydytojų, nei greitosios medicinos pagalbos darbuotojų veiksmai su mirtimi nesusiję. Šešioliktu atveju namuose medikų akivaizdoje mirė kūdikis (buvo kviesta greitoji medicinos pagalba dėl dusimo, atvykus kvėpavimas nebuvo fiksuojamas, bet kūdikį buvo bandoma gaivinti). 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, vaikų ligų gydytojo ir vaikų kardiologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad tikėtina mirties priežastis – atsitiktinis uždusimas uždengus išorinius kvėpavimo takus kūdikio apklotu (išvada padaryta pagal kūdikio mirties aplinkybes ir autopsijos duomenis, nes kitokių pataloginių radinių nerasta), o tarp suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų ir mirties priežastinio ryšio nėra. Septynioliktu atveju chirurginės operacijos skyriuje mirė pacientė atvežta dėl galvos smegenų traumos, smegenų komos, subdurinės hematomos, kurią patyrė ligoninėje (iškrito iš lovos). 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, intensyvios terapijos/anesteziologijos gydytojo ir neurochirurgo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo sirgo miokardo infarktu su širdies nepakankamumu ir patyrė spontaninį kraujo išsiliejimą į galvos smegenų kamieną, sunkią galvos traumą. Komisijos nuomone, neurologinės būklės pablogėjimą ir iškritimą iš lovos galėjo lemti spontaninės kilmės kraujo išsiliejimas į galvos smegenų kamieną, kurį galėjo lemti ilgalaikė terapija kraują skystinančiais vaistais. Tarp suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų ir mirties priežastinio ryšio nėra.

Atlikus 2019 m. parengtų ekspertinių išvadų gyvų asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengti 3 ekspertizės aktai (po 1 teismo ekspertizę pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjas, pirmosios instancijos teismas ir apeliacinės instancijos teismas) ir 4 specialisto išvados (pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo pareigūnas). Taigi procesiniai veiksmai buvo paskirti ir atliekami tiek ikiteisminio tyrimo metu (5 atvejai), tiek bylą nagrinėjant pirmosios instancijos teisme (1 atvejis), tiek bylą nagrinėjant apeliacinės instancijos teisme (1 atvejis). Nustatyta, kad ikiteisminiai tyrimai buvo atliekami arba pagal BK 229 straipsnį (dėl akušerio ginekologo veiksmų), arba pagal BK 135 straipsnio 2 dalies 1 punktą, arba pagal BK 229 ir BK 300 straipsnius. Tuo tarpu byla pirmosios instancijos teisme buvo nagrinėjama pagal BK 176 straipsnio 1 dalį ir BK 300 straipsnio 1 dalį, o apeliacinės instancijos teisme buvo nagrinėjama byla, kurioje akušeris ginekologas nuteistas pagal BK 300 straipsnį, bet išteisintas pagal BK 229 straipsnį.

Pirmiausia tikslinga aptarti, kad buvo atliktas pirminis deontologinis objektų tyrimas, o po jo – ikiteisminio tyrimo teisėjo paskirta deontologinė ekspertizė. Moteriai, atvykusiai į gydymo įstaigą, buvo paskirtas gydymas ir ji kitą dieną išleista namo, tačiau tą pačią dieną ji vėl paguldyta, operuota ir

laikyta dvi dienas. Keltas klausimas, kodėl iš karto neskirtas operacinis gydymas. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir akušerio ginekologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad pagal fiksuotus medicininius duomenis nebuvo būtinybės pirmą dieną atlikti operacijos, o paskirtas gydymas buvo tinkamas. Tuo tarpu deontologinę ekspertizę ikiteisminio tyrimo teisėjas paskyrė, motyvuodamas tuo, kad buvo gauta Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išvada dėl netinkamai suteiktų paslaugų. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir akušerio ginekologo, nurodė, kad buvo nustatyta teisinga diagnozė, tačiau taikytas nepakankamas gydymas, nes nėra aiškaus įrašo, kad kraujavimas būtų sustabdytas, todėl gimdos abraziijos operacija turėjo būti atlikta pirmojo atvykimo metu. Visgi nenustatyta, kad baudžiamoji byla būtų perduota teismui ar kad minėtas gydytojų neveikimas būtų sutrikdęs moters sveikatą ar sukėles pavojų gyvybei. Antru atveju susiklostė situacija, kai darbe įvyko nelaimingas atsitikimas – asmeniui 11 valandų buvo suspausta ranka, jį sargas rado tik ryte, buvo atlikta dešinės plaštakos dalies pirštų amputacija, kas atitinka sunkų sveikatos sutrikdymą. Kadangi darbdavys buvo kaltinamasis, buvo siekiama nustatyti, kas lėmė amputacijos būtinybę – sužalojimas darbe, netinkamas sužalojimų gydymas ar nukentėjusiojo netinkamas požiūris į gydymą. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, ortopedo traumatologo ir plastinės bei rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo, atlikusi deontologinę ekspertizę, nustatė, kad gydymo paslaugos suteiktos tinkamai, laiku ir kokybiškai, o 11 valandų trukęs rankos suspaudimas turėjo įtakos gydymo rezultatams, t. y. traumos sunkumo mastui. Tuo tarpu vienintelis asmens gydymo režimo nesilaikymas fiksuotas jau po pirštų amputacijos, todėl jokios įtakos pirštų amputacijai negalėjo turėti. Kitu atveju po cezario pjūvio gimė vaikas su Dauno sindromu. Tėvai kelė klausimą, ar gydytoja paskyrė visus reikiamus tyrimus, kad būtų buvę galima ligą identifikuoti ir nėštumą nutraukti. Šioje byloje pirmosios instancijos teismo akušeris ginekologas buvo nuteistas dėl dokumentų klastojimo, tačiau dėl tarnybos pareigų neatlikimo buvo išteisintas. Bylą apeliacine tvarka nagrinėjęs teismas, paskyrė deontologinę ekspertizę. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų, akušerio ginekologo ir genetiko, atlikusi ekspertizę dėl prenatalinės (laikotarpis iki gimdymo) nėščiosios priežiūros ir atliktų tyrimų, nustatė, kad pagal atliktus tyrimus nebuvo galima spręsti apie chromosominių ligų riziką, be to, nebuvo būtina išduoti siuntimo genetiniams tyrimams, o nėštumo metu Dauno sindromas nebuvo matomas. Atitinkamai apeliacinės instancijos teismas paliko galioti pirmosios instancijos teismo nuosprendį. Kalbant apie atliktus objektų tyrimus, susiklostė situacija, kai pirmos

operacijos metu buvo nepašalinta kiaušidės cista, nors turėjo būti pašalinta ir tai buvo fiksuota dokumentuose, tačiau buvo atlikta kita operacija, kurios metu pašalino. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir akušerio ginekologo, atlikusi pirminį deontologinį tyrimą, nustatė, kad pirmos operacijos metu buvo pašalintas darinys, bet nefiksuotas dokumentuose. Antru atveju vaikui nustatyta galvos trauma, o, kadangi jis gulėjo prieš tai ligoninėje, buvo siekiama nustatyti, ar jį gydant ligoninėje ligos buvo diagnozuotos tinkamai ir ar paskirtas gydymas buvo tinkamas. 5 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų, neurochirurgo, oftalmologo ir vaikų intensyvios terapijos gydytojo, atlikusi pirminį deontologinį tyrimą, nustatė, kad nors ne visais atvejais ligos diagnozuotos tinkamai, tačiau vaikas gydytas tinkamai ir tai neturėjo įtakos jo būklės pablogėjimui. Nustatyta, kad vaiko galvos trauma atsirado jį supurčius. Trečiu atveju vaiką nuvežė į ligoninę, po to kelis kartus jį perkėlė į kitas gydymo įstaigas, skyrė gydymą vaistais, o galiausiai jam nustatytas sunkus neįgalumo lygis (tetraplegija). 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir neurochirurgo, atlikusi pirminį tyrimą, konstatavo, kad nustatyta labai reta ir sudėtinga patologija, kurią lėmė įgimta anomalija, o sveikatos komplikacijos išsivystė ne dėl gydytojų veiksmų, bet dėl įgimtos anomalijos.

Atlikus 2019 m. parengtų ekspertinių išvadų mirusių asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengta 10 ekspertizės aktų (teismo ekspertizę pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjas) ir 14 specialisto išvadų (1 objektų tyrimą paskyrė prokuroras, o likusius – ikiteisminio tyrimo pareigūnas). Taigi procesiniai veiksmai buvo paskirti ir atlikti ikiteisminio tyrimo metu. Nustatyta, kad ikiteisminiai tyrimai buvo atliekami arba pagal BK 229 straipsnį, arba pagal BK 176 straipsnį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 281 straipsnio 3 dalį, arba pagal BK 144 straipsnį ir BK 300 straipsnį.

Aptariant išanalizuotus ekspertizės aktus, pirmiausia nustatyta situacija, kai, dieną prieš mirtį pas gydytojus apsilankęs asmuo, buvo rastas miręs automobilio salone. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminę ekspertizę, nurodė, kad asmuo mirė nuo išeminės širdies ligos ir nors buvo tikslinga atlikti troponino testą, kuris būtų patvirtinęs arba paneigęs ūminį širdies miokardo infarktą, visgi testas galėjo ir nepatvirtinti šios ligos, todėl negalima kategoriškai teigti dėl priežastinio ryšio tarp asmens mirties ir gydytojų veiksmų. Antru atveju susiklostė situacija, kai asmuo mirė ligoninėje, o 2018 m. deontologinį objektų tyrimą atlikę ekspertai nustatė, kad gydytojų veiksmai mirčiai įtakos neturėjo. 2019 m. šiame ikiteisminiame tyrime buvo paskirta pirminė ir nauja (papildoma) (paskirta, nes skiriant pirminę ekspertizę nutartyje nebuvo išdėstyti visi klausimai ekspertams) deontologinės ekspertizės, ir atitinkamai

pateikti du ekspertizės aktai. Pirminę ekspertizę atlikusi 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, vidaus ligų gydytojo ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojo, turinčio atitinkamą gydytojo kvalifikaciją, nurodė, kad mirtį lėmusio bakterinio meningito atsiradimą galėjo lemti netinkamai gydytas plaučių uždegimas, lėmęs tolesnį infekcijos plitimą. Kadangi nebuvo nustatyta karščiavimo priežastis, todėl negalima nustatyti, ar paskirtas gydymas buvo efektyvus, todėl yra galimas priežastinis ryšys tarp mirties ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo trūkumų. Papildomą ekspertizę atlikusi tos pačios sudėties komisija nustatė, kad gydytoja turėjo įvertinti ne tik klinikinį pagerėjimą, bet ir tyrimų rezultatų dinamiką, turėjo pakartoti tyrimus, o, juos atlikus ir nustatčius karščiavimo priežastį, adekvačiu gydymu gydant stacionare galimai būtų buvę galima užkirsti kelią infekcijai. Visgi komisija nustatė ir tai, kad asmens galimas antibiotikų vartojimo netesimas ir nesikreipimas į šeimos gydytoją galėjo turėti įtakos sveikatos pablogėjimui. Nenustatyta, kad ikiteisminis tyrimas, gavus tris specialių žinių pagrindu grįstas išvadas, būtų tęsiamas ar kad byla būtų perduota teismui. Trečiu atveju asmuo, nukritęs nuo kopėčių darbe, mirė ligoninėje, todėl buvo atliekamas ikiteisminis tyrimas pagal BK 176 straipsnį. Visgi darbdavys kėlė klausimą, ar asmens mirties nelėmė galimai aplaidus gydymas, kadangi asmuo ligoninė mirė ne iš karto, buvo išėjęs iš palatos. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto, anesteziologo reanimatologo ir krūtinės chirurgo, atlikusi pirminę ekspertizę, nustatė, kad parinkta tinkama gydymo taktika, atlikti visi būtini tyrimai, o mirtį lėmė ne gydytojų veiksmai, bet staigus ir gausus kraujavimas į dešinę krūtinplėvės ertmę, įvykęs sujudėjus šonkaulių lūžgaliams, t. y dėl šonkaulių lūžių komplikacijų. Visgi buvo paskirta nauja (papildoma) ekspertizė, pavedant ekspertams nustatyti, ar gydytojai galėjo leisti asmeniui judėti ir ar ne tai lėmė asmens mirtį. Ta pati komisija, atlikusi ekspertizę, nustatė, kad pacientui neturėjo būti apribotas judėjimas, todėl nėra priežastinio ryšio tarp jų veiksmų ir asmens mirties. Ketvirtu atveju buvo paskirta teismo ekspertizė, siekiant nustatyti, ar vaikų kardiologo (įtariamojo) veiksmai, neorganizavus skubaus naujagimio perkėlimo į specializuotą įstaigą dėl įgimtos širdies ydos (aptarta pirmiau), lėmė jo mirtį. 4 ekspertų komisija (pastebėtina, kad pirminį objektų tyrimą atliko 3 ekspertai), sudaryta iš teismo medicinos eksperto, neonatologo, vaikų kardiologo ir akušerio ginekologo, pateikė tą pačią išvadą, kad kardiologas turėjo atlikti pirmiau nurodytus veiksmus, tačiau tai nereiškia, kad naujagimis būtų išgyvenęs. Penktu atveju buvo paskirta teismo ekspertizė, susiklosčius situacijai, kai asmuo mirė dėl plaučių uždegimo su komplikacijomis. 5 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų, vidaus ligų gydytojo, anesteziologo

reanimatologo ir pulmonologo, vėlgi pakartojo objektų tyrimą atlikusių ekspertų išvadą, kad asmens mirtį lėmė ne gydytojų veiksmai, o lėtinių ligų pobūdis ir sunkumas. Šeštu atveju nustatyta, kad pirminė ekspertizė buvo paskirta po dviejų (2017 ir 2018 m.) atliktų objektų tyrimų (asmuo mirė dėl pooperacinės komplikacijos – plonosios žarnos prakiurimo), kurią atlikusi 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir abdominalinės chirurgijos gydytojo (onkologo), dar kartą nurodė, kad mirties nelėmė gydytojų veiksmai. Septintu atveju buvo iškviesta greitoji medicinos pagalba, nes asmuo buvo be sąmonės, asmuo mirė. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų, neurochirurgo ir neurologo, nustatė, kad, nesant autopsijos duomenų, negalima atsakyti, kodėl išsivystė hemoraginis insultas, tarp gydytojų veikslių ir mirties nėra priežastinio ryšio. Aštuntu atveju dviračiu važiuojęs asmuo pateko į eismo įvykį ir patyrė galvos traumą, nuvežtas į ligoninę, o po apžiūros pristatytas į policiją. Asmenį apklausus, policija jį parvežė ir paliko prie namų – paguldė ant žolės. Kitą dieną buvo iškviesta greitoji medicinos pagalba, nes viešojoje vietoje rastas lavonas. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir neurochirurgo, atlikusi pirminę ekspertizę, nustatė, kad pirminės apžiūros metu nebuvo objektyvių duomenų įtarti sunkią galvos traumą. Devintu atveju buvo atlikta nauja (papildoma) deontologinė ekspertizė pirmiau aptartoje situacijoje (2018 m.; po apžiūros paauglys išleistas gydytis ambulatoriškai, nes nebuvo simptomų leidusių įtarti gripą, o paskirto tyrimo nepilnametis atsisakė, kitą dieną mirė), kurią atlikusi (atsakiusi į papildomus klausimus) 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir vaikų ligų gydytojų, vėlgi pakartojo, kad gydytojo veiksmai nesuję su asmens mirtimi, o tyrimas, kurio paauglys atsisakė, įvertinus susirgimo trukmę, nebuvo būtinas.

Aptariant specialisto išvadas, pateiktas atlikus deontologinį objektų tyrimą, pirmiausia nustatyta, kad buvo atliktas naujas tyrimas pirmiau aptartoje situacijoje (2018 m.; komisija nustatė, kad asmuo buvo gaivinamas nuo asistolijos atsiradimo iki mirties konstatavimo, todėl jo mirties nelėmė netinkami medicinos darbuotojų veiksmai), kurį atlikusi 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir vidaus ligų gydytojo, nustatė, kad pranešėja Bendrajam pagalbos centrui nurodė spaudimą širdies plote (tai rodo ūminio miokardo infarktą), bet greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelėje tai nebuvo nurodyta, todėl atvykusi medicinos darbuotoja to nežinojo, neatliko elektrokardiogramos ir infarkto nenustatė. Visgi, nepaisant taikytų ar netaikytų priemonių, tokios diagnozės pacientas galėjo mirti. Antru atveju gimė naujagimis, kuris po valandos mirė dėl vaisiaus vandenių aspiracijos. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto (specialisto), akušerio ginekologo ir neonatologo, atlikusi pirminį

tyrimą, nustatė, kad medicininėje dokumentacijoje esanti kardiokograma yra ne visiškai užpildyta, nes trūksta gimdos susitraukimų fiksavimo, todėl ji nevertintina ir dėl šios priežasties negalima pasakyti, ar gimdymą reikėjo tęsti natūraliai, ar užbaigti kitu būdu, atitinkamai negalima pasakyti, ar tarp mirties ir atliktų veiksmų yra priežastinis ryšis. Taigi ši specialisto išvada tik dar kartą patvirtina pirmiau aptartą autorės mintį, kurią savo darbuose išskiria ir mokslininkai, kad, ypač atliekant mirusiojo deontologinį ekspertinį tyrimą, yra būtini kokybiškai užpildyti medicininiai dokumentai, nes tik jų pagrindu (juolab, kai autopsija neatlikta) yra teikiama ekspertinė išvada. Trečiu atveju susiklostė situacija, kai prokuroras paskyrė naują objektų tyrimą pirmiau aptartoje situacijoje (2018 m., asmuo kreipėsi į medikus, jam paskyrė medikamentinį gydymą ir išleido namo, o jis namie mirė), kurį atlikusi 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir vidaus ligų gydytojo, nustatė, kad gydymas atitiko nustatytą diagnozę, taip pat buvo patikslinta galima mirties priežastis. Tikslinga pažymėti, kad ši specialisto išvada, kaip ir kelios pirmiau nurodytos, išsiskyrė motyvuotų ir suprantamų išvadų pateikimu, pasireiškusiu pateiktu tyrimo duomenų apibendrinimu. Gavus išvadą, kurioje yra pagrįstas kiekvienas atsakymas į prokuroro nutarime keltą klausimą medicininį duomenų analize, ikiteisminio tyrimo subjektams, neturintiems specialių žinių, neturėtų kilti jokių klausimų. Ketvirtu atveju susiklostė situacija, kai prieš pat Šv. Kalėdas asmuo pasijuto blogai, po kelių dienų nuvyko pas medikus, indikacijų skubiai pagalbai nenustatyta, todėl jis kreipėsi į polikliniką, o po to išvyko gydytis ambulatoriškai. Visgi asmuo naktį išsikvietė greitąją medicinos pagalbą, tačiau į ligoninę vykti atsisakė, o dieną vėl išsikvietė greitąją medicinos pagalbą, buvo nuvežtas į ligoninę, kurioje naktį mirė. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), pilvo chirurgo ir infekcinių ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad, atvykus greitajai medicinos pagalbai, buvo tikslinga asmenį vežti į ligoninę, tačiau jis atsisakė. Ligoninėje neteisingai nustatyta diagnozė ir nepaskirta antibiotikoterapija galėjo turėti įtakos mirčiai, be to, pagal medicininius duomenis buvo galima įtarti bakterinę infekciją ir paimiti kraujo pasėlį, bet tai nebuvo padaryta. Pastebėtina, kad byla su kaltinamuoju aktu, kuriuo kaltinami du chirurgai pagal BK 132 straipsnio 1 dalį ir BK 229 straipsnį, buvo perduota nagrinėti pirmosios instancijos teismui, kuris 2021 m. paskyrė teismo ekspertizę ir kurią atliko tos pačios sudėties komisija bei pateikė tokią pačią išvadą, o 2022 m. byla buvo išnagrinėta priimant išteisinamąjį nuosprendį (Vilniaus miesto apylinkės teismo 2022 m. gegužės 4 d. nuosprendis

baudžiamojoje byloje)²¹, 2023 m. apeliacinės instancijos teismas paliko galioti išteisinamąjį nuosprendį dviem chirurgams (Vilniaus apygardos teismo 2023 m. gegužės 26 d. nutartis). Penktu atveju nustatyta, kai, atvykus greitajai medicinos pagalbai, asmuo buvo klinikinės mirties būsenoje. 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto (specialisto) ir intensyvios terapijos/anesteziologijos gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad medikų veiksmai tiek teikiant pagalbą (gaivinant), tiek reanimacijoje, buvo teisingi, o tarp mirties ir padarinių nėra priežastinio ryšio. Šeštu atveju nustatyta, kai nuteistasis buvo rastas negyvas laisvės atėmimo įstaigoje (kameroje). Kadangi asmuo iki mirties sirgo, buvo tiriama, ar jis buvo tinkamai gydytas. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir pulmonologo, nustatė, kad, diagnozavus plaučių uždegimą ir paskyrus antibakterinį gydymą, mirties buvo galima išvengti, tačiau ligos eiga buvo labai netipiška, o medicininiai duomenys šios diagnozės nerodė, todėl negalima išvada, kad yra ryšys tarp gydytojų veiksmų ir nuteistojo mirties. Atkreiptinas dėmesys, kad vėliau procese (2021 m.) tos pačios komisijos buvo atliktas naujas (papildomas) tyrimas, kuris buvo paskirtas atsiradus naujiems liudytojų parodymams, kuriais teigiama, kad nuteistasis duso, negalėjo kvėpuoti. Komisija nustatė, kad šie požymiai medicininuose dokumentuose nefiksuoti, todėl nėra pagrindo konstatuoti tarp veiksmų ir mirties esančio priežastinio ryšio. Visgi, jeigu liudytojų parodymai būtų patikimi, tokiu atveju pneumonijos eiga buvo tipinė ir ji galėjo būti nustatyta. Nenustatyta, kad byla būtų perduota teismui. Septintu atveju nustatyta situacija, kai greitosios medicinos pagalbos darbuotojai, nešdami asmenį į automobilį, jį išmetė iš neštuvų, dėl ko buvo sužalota galva, o dėl šios traumos asmuo ligoninėje mirė. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), neurochirurgo ir intensyvios terapijos/anesteziologijos gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad galvos trauma vertinama kaip nelaimingas atsitikimas, įvykęs transportavimo į greitosios medicinos pagalbos automobilį metu. Asmuo mirė dėl patirtos galvos smegenų traumos, lydimos neigiamą įtaką darančių gretutinių patologijų. Komisijos nuomone, asmuo, patyręs tokią traumą, bet neturintis mirusiajam konstatuotų patologijų, nebūtų miręs. Pastebėtina, kad bylą nagrinėjant pirmosios instancijos teisme pagal BK 137 straipsnio 3 dalį 2021 m. buvo paskirta deontologinė ekspertizė, kurią atliko 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir neurochirurgo, kurie pateikė iš esmės tokią pačią išvadą. 2022 m. ši byla buvo išnagrinėta priimant nuosprendį, 2023 m. apeliacinės instancijos teismas paliko galioti

²¹ Byla pirmosios instancijos teisme buvo išnagrinėta neviešai.

apkaltinamąjį nuosprendį. Nepateikiant detalesnių įžvalgų tol, kol byloje nėra priimto galutinio sprendimo²², tik pažymėtina, kad ši situacija verta atskiros diskusijos ir itin detalios teisės aktų, reglamentuojančių greitosios medicinos pagalbos suteikimo tvarką, analizės. Aštuntu atveju, nustatyta, kad buvo atliktas naujas (papildomas) tyrimas pirmiau aptartoje situacijoje (2018 m., asmuo mirė laisvės atėmimo įstaigoje, o artimieji skundėsi dėl jam teiktų paslaugų). 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir vidaus ligų gydytojo, pateikė tokią pačią išvadą, kad asmuo mirė dėl ligų, tik atkreipė dėmesį, kad asmuo turėjo būti nuolat profilaktiškai gydomas dėl trombų susidarymo prevencijos, visgi, net ir taikant profilaktiką, mirties tikimybė išlieka. Devintu atveju susiklostė situacija, kai asmuo buvo paguldytas į ligoninę, buvo organizuojamas jo perkėlimas į kitą gydymo įstaigą, tačiau asmuo naktį nebuvo vežamas, o ryte mirė. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir kardiologo, atlikę pirminį tyrimą, nustatė, kad tarp asmens mirties ir gydytojų veiksmų nėra priežastinio ryšio, nes asmuo per vėlai kreipėsi pagalbos, liga buvo pažengusi. Nors kitoje įstaigoje būtų taikyta specializuota pagalba, kurios neturėjo pirmoji, tačiau tai nereiškia, kad asmens gyvybė būtų išgelbėta. Dešimtu atveju asmuo, sužalotas eismo įvykio metu, mirė ligoninėje. 6 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), krūtinės chirurgo, neurochirurgo, anesteziologo reanimatologo ir neurologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad mirtį lėmė ne gydytojų veiksmai, bet eismo įvykio metu patirta trauma. Vienuoliktu atveju nustatyta, kad asmuo gulėjo palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, vėliau buvo perkeltas į vidaus ligų skyrių, kuriame po paros mirė. Artimieji teigė, kad gydytojas pacientą vengė perkelti į pastarąjį skyrių, dėl ko asmuo mirė. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir vidaus ligų gydytojo, nustatė, kad mirtį lėmė susirgimo pobūdis ir sunkumas, o ne gydytojo veiksmai. Dvyliktu atveju nustatyta, kai likus tik 14 valandų iki mirties asmeniui diagnozuotas 4 stadijos gimdos kaklelio navikas. Ikitiesminio tyrimo metu šeimos gydytoja buvo apklausta kaip specialioji liudytoja. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir akušerio ginekologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo mirė dėl ligos, nuo kurios buvo gydomas, o objektyvūs duomenys neleido nustatyti naviko, nenustatyti duomenys, kad būtų buvę atliekami prevenciniai tyrimai. Tryliktu atveju nustatyta, kad moteris atvyko į ligoninę, dvi dienas nejausdama vaisiaus judesių, o gimdymo metu gimė negyvagimis. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos

²² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2024 m. sausio 30 d. nutartimi baudžiamoji byla grąžinta nagrinėti iš naujo apeliacine tvarka.

ekspertų (specialistų) ir akušerio ginekologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad vaisius žuvo prieš 4–7 dienas iki gimdymo, o tarp vaisiaus žūties ir gydytojų veiksmų nėra priežastinio ryšio. Keturioliktą atvejų nustatyta, kai asmuo greitosios medicinos pagalbos automobiliu nuvežtas į ligoninę mirė dėl insulto. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir neurologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad ligos progresavimą lėmė jos pobūdis, o ne gydytojų veiksmai, be to, nebuvo pagrindo asmens vežti į kitą gydymo įstaigą, nes jis, jį transportuojant, galėjo mirti.

Susipažinus su 2020 m. ekspertiniais tyrimais, nustatyta, kad dėl gyvų asmenų nebuvo atliktas nė vienas deontologinis tyrimas. Tuo tarpu dėl mirusių asmenų tokių tyrimų buvo atlikta 15: 4 ekspertizės (3 paskirtos ikiteisminio tyrimo teisėjo, 1 – apeliacinės instancijos teismo) ir 11 objektų tyrimų (1 paskirta prokuroro, 10 – ikiteisminio tyrimo pareigūnų). Deontologiniai tyrimai buvo atlikti ikiteisminiuose tyrimuose, atliekamuose arba pagal BK 229 straipsnį, arba pagal BK 229 straipsnį ir kodą 555000, arba pagal kodą 555000. Tuo tarpu apeliacine tvarka buvo nagrinėjama baudžiamoji byla, kurioje asmuo nuteistas pagal BK 129 straipsnio 2 dalies 8 punktą (nužudymą).

Aptariant išanalizuotus ekspertizės aktus, pažymėtina, kad buvo paskirta nauja (papildoma) deontologinė ekspertizė pirmiau aptartoje situacijoje (2019 m., po medikų apžiūros policiją paliko gulėti vyrą ant žolės, o kitą dieną viešoje vietoje rastas lavonas), gavus Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išvadą. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir neurochirurgo, pateikė iš esmės tą pačią išvadą, tik pažymėjo, kad, išleidžiant asmenį gydytis ambulatoriškai, nebuvo įvertinta tai, jog asmuo buvo netekęs sąmonės, jo amžius, apsvaigimas. Antru atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir akušerio ginekologo, atlikusi pirminę ekspertizę, nustatė, kad vaisius žuvo kelias paras iki gimdymo dėl tikėtino vaisiaus–motinos kraujotakos nepakankamumo, kurio nustatyti jokiais tyrimais nėra kaip, todėl gydytojų veiksmai vaisiaus žūčiai įtakos neturėjo. Trečiu atveju vaikas buvo atvežtas į ligoninę, apžiūrėtas iš išleistas namo, tą pačią naktį tėvai kelis kartus skambino gydytojui, tačiau jis nedavė nurodymo vykti į ligoninę, galiausiai tėvai patys nuvežė, o vaikui nustatyta meningokokinė infekcija, dėl kurios po kelių valandų jis mirė. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir vaikų infekcinių ligų gydytojo, atlikusi pirminę ekspertizę, nustatė, kad vaiką apžiūrėjęs gydytojas diagnozę galėjo nustatyti tik prasidėjus bėrimui, kurio pirmosios apžiūros metu nebuvo, todėl nebuvo galima identifikuoti infekcijos. Atsižvelgdama į tai, komisija tarp

vaiko mirties ir gydytojo veiksmų nenustatė priežastinio ryšio. Tuo tarpu ketvirtoje situacijoje apeliacinės instancijos teismas paskyrė deontologinę ekspertizę byloje, kurioje asmuo buvo nuteistas už nužudymą dėl chuliganiškų paskatų. Taigi susiklostė klasikinė situacija, kai asmuo miršta dėl patirto smurto ir sužalojimų ne įvykio vietoje, bet būdamas gydytojų žinioje, o nusikaltimą padaręs asmuo siekia įrodyti, kad ne dėl jo veiksmų, bet dėl gydytojų aplaidumo asmuo mirė. Visgi 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir neurochirurgo, atlikusi pirminę ekspertizę, nenustatė, kad gydytojų veiksmai buvo netinkami ir lėmė asmens mirtį.

Aptariant išanalizuotas specialistų išvadas, pažymėtina, kad prokuroras ikiteisminiame tyrime paskyrė deontologinį tyrimą, atliekamame pagal kodą 555000, kai mirė greitosios medicinos pagalbos medicinos darbuotojų gaivinamas asmuo. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), ortopedo traumatologo ir klinikinio farmakologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo mirė dėl masyvaus vidinio nukraujavimo, nulemtu kraujo krešėjimo sutrikimo, kurį galėjo pasunkinti dėl plyšusio raiščio paskirti ir vartojami vaistai. Kitu atveju ikiteisminio tyrimo pareigūnas paskyrė tyrimą, kai vaikas su sunkia negalia (cerebrinis paralyžius) buvo gydomas dėl kitos ligos ir mirė. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), vaikų neurologo ir vaikų ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nenustatė priežastinio ryšio tarp mirties ir gydytojų veiksmų. Be to, 2021 m. buvo paskirtas naujas (papildomas) tyrimas 4 ekspertų komisijai, sudarytai iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), vaikų chirurgo ir vaikų ligų gydytojo, jai pateikiant kiek kitaip suformuluotus klausimus, tačiau tai nesudarė pagrindo pateikti kitokios, nei prieš tai pateikta, išvados. Trečiu atveju asmuo lankėsi pas gydytoją, po to išsiųstas gydytis ambulatoriškai, o atvykusi greitoji medicinos pagalba konstatavo mirtį. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir terapinio skyriaus gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad mirtį lėmė ne gydytojų veiksmai, bet toksinis gripas su komplikacijomis. Ketvirtu atveju buvo paskirtas naujas (papildomas) tyrimas, pateikus papildomus klausimus, jau aptartoje situacijoje (2018 m., 2019 m. atlikti ekspertiniai tyrimai, atlikti, kai asmuo buvo gaivinamas nuo asistolijos atsiradimo iki mirties konstatavimo), kurį atlikusi 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir kardiologo, dar kartą patvirtino, kad asmens mirtį lėmė ne medicinos darbuotojų veiksmai. Penktu atveju nustatyta, kai moteris teigė, kad dėl gydytojų aplaidumo neturėjo galimybės nutraukti nėštumo, todėl su daugybiniais apsigimimais gimęs vaikas mirė po kelių mėnesių. 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir akušerio ginekologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad

nėštumo priežiūra nebuvo vykdyta tinkamai prenatalinės chromosomų anomalijų patikros prasme, bet vaiko mirtį lėmė ne medikų veiksmai, bet įgimta patologija. Šeštu atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir kraujagyslių chirurgo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad asmuo ligoninėje mirė dėl kliniškai sudėtingos diferencinės diagnostikos požiūriu buvusios aortos patologijos, bet ne dėl medikų veiksmų. Septintu atveju nustatyta, kad asmuo prasiskėlė kaktą, greitoji medicinos pagalba jį pristatė į ligoninę, o po apžiūros buvo paleistas gydytis ambulatoriškai, tačiau namuose po kelių valandų neteko sąmonės ir pristatytas į ligoninę mirė. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), anesteziologo reanimatologo ir neurochirurgo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad tarp gydytojų veiksmų ir asmens mirties nėra priežastinio ryšio. Aštuntu atveju kilo klausimas, ar greitosios medicinos pagalbos darbuotojai tinkamai suteikė pirmąją pagalbą, atvykę pas asmenį dėl nudegimų – jie sutvarstė nudegimus ir pasiūlė vykti į ligoninę, bet asmuo atsisakė, o po to buvo rastas miręs. 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) komisija nustatė, kad mirtį lėmė komplikacijos dėl nudegimo, bet ne medicinos darbuotojų veiksmai. Pastebėtina, kad 2021 m. buvo paskirta deontologinė ekspertizė, kurią atlikusi tos pačios sudėties komisija, nustatė, kad po greitosios medicinos pagalbos išvykimo asmuo patyrė naujų nudegimų ir jų visuma bei komplikacijos lėmė mirtį. Devintu atveju nustatyta, kad asmuo slaugos skyriuje išgriuvo iš lovos ir patyrė galvos traumą, dėl kurios po kelių savaičių mirė. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), neurochirurgo ir vidaus ligų gydytojo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad mirtį lėmė nelaimingas atsitikimas – išgriuvimas iš lovos, dėl kurio patirta galvos trauma, bet ne medicinos darbuotojų veiksmai. Dešimtu atveju susiklostė situacija, kai asmenį gydytojas nukreipė į ligoninę (gydytis stacionare), tačiau jis nebuvo stacionarizuotas. Be to, susiklosčiusioje situacijoje buvo privaloma atlikti kraujo transfuziją, bet negalima teigti, kad, ją atlikus, asmuo būtų išgyvenęs ilgesnį laiką, nes jo būklė siuntimo į stacionarą metu dėl ligų buvo kritinė. Vienuoliktu atveju deontologinį tyrimą atlikusi 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo eksperto ir ortopedo traumatologo, nustatė, kad ligoninėje griuvusio asmens mirtį lėmė kūno sumušimas, pasireiškęs lūžiais su komplikacijomis, bet ne gydytojų veiksmai.

Atlikus 2021 m. parengtų ekspertinių išvadų gyvų asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengtos 52 specialisto išvados (pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo pareigūnas). Pastebėtina, kad visi tyrimai buvo pirminiai ir 51 iš jų atliko 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) komisija. Išskirtinė situacija susidarė, kai ikiteisminio tyrimo pareigūnas pavedė atlikti 50

deontologinių objektų tyrimų skirtingų asmenų atžvilgiu viename ikiteisminiame tyrime, kuriame chirurgas buvo įtariamas tuo, kad, siekdamas pateisinti siuntimuose įrašytą nepagrįstą diagnozę, reikalingą gauti kompensaciją ortopedijos techninėms priemonėms, prie ligos istorijoje esančių duomenų įrašė papildomus duomenis, taip suklustodamas tikrus medicininius dokumentus. Ikiteisminio tyrimo užduotyje atlikti objektų tyrimą pavesta atsakyti į klausimus: kas fiksuota rentgeno ir tomografijos nuotraukose ir ar gydytojo nustatytos diagnozės atitinka minėtose nuotraukose esančią informaciją. Tyrimus atlikusi komisija nustatė, kad dažniausiai radikulopatija nustatyta pagrįstai, tačiau daugiau lūžių nustatyta nepagrįstai (gydytojo nustatyta lūžio diagnozė nepagrįstai) nei pagrįstai (gydytojo nustatyta lūžio diagnozė pagrįsta), o, neturint detalių medicinos duomenų, nebuvo galima pateikti išvados, ar klinikinės diagnozės nustatytos pagrįstai. Tikėtina, kad ikiteisminis tyrimas yra tęsiamas, todėl daugiau informacijos apie šį tyrimą pateikti negalima. Kitu atveju buvo vertinamas Laisvės atėmimo vietų ligoninėje asmeniui taikytas gydymas, kai kitoje gydymo įstaigoje buvo amputuota dalis moters kojos. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), chirurgo ir kraujagyslių chirurgo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad nėra objektyvių medicininių duomenų, jog koja buvo amputuota dėl netinkamų gydytojų veiksmų. Trečiu atveju susiklostė viena pastarųjų metų įvykius atspindinti situacija, susijusi su Covid-19 liga. Asmuo gulėjo ligoninėje, joje užsikrėtė Covid-19 liga ir teigė, kad gydymas buvo netinkamas. Paskyrus deontologinį tyrimą, asmuo mirė, todėl buvo papildomai klausama, ar tai lėmė asmens mirtį. Ekspertų komisija nustatė, kad diagnozės buvo identifikuotos teisingai, buvo taikytas tinkamas gydymas, Covid-19 liga diagnozuota laiku, parinkti gydymo metodai – tinkami, ši liga mirčiai įtakos neturėjo, o tarp medikų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio.

Susipažinus su 2021 m. deontologiniais ekspertiniais tyrimais, nustatyta, kad dėl mirusių asmenų tokių tyrimų buvo atlikta 20: 6 ekspertizės (4 paskirtos ikiteisminio tyrimo teisėjo, 2 – pirmosios instancijos teismo) ir 14 objektų tyrimų (paskirtų ikiteisminio tyrimo pareigūnų). Deontologiniai tyrimai buvo atlikti ikiteisminiuose tyrimuose, atliekamuose arba pagal BK 132 straipsnio 3 dalį, arba BK 229 straipsnį, arba BK 229 straipsnį ir BK 132 straipsnio 3 dalį. Tuo tarpu pirmosios instancijos teisme buvo nagrinėjama baudžiamoji byla, kurioje asmenys kaltinami pagal BK 132 straipsnio 1 dalį ir BK 229 straipsnį. Šioje byloje, kaip minėta pirmiau, buvo atlikta deontologinė teismo ekspertizė (2019 m., ligoninėje neteisingai nustatyta diagnozė ir nepaskirta antibiotikoterapija galėjo turėti įtakos mirčiai, be to, pagal medicininius duomenis buvo galima įtarti bakterinę infekciją ir paimti kraujo pasėlių, bet tai

nebuvo padaryta). Kitoje pirmosios instancijos teismo nagrinėtoje baudžiamojoje byloje, kurioje asmenys kaltinami pagal BK 137 straipsnio 3 dalį, taip pat, kaip minėta, paskirta deontologinė ekspertizė (2019 m., greitosios medicinos pagalbos darbuotojai, nešdami asmenį į automobilį, jį išmetė iš neštuvų, dėl ko buvo sužalota galva, o dėl šios traumos asmuo ligoninėje mirė).

Išanalizavus deontologinės ekspertizės aktus, nustatyta, kad: pirmuoju atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir neurochirurgo, nustatė, kad asmuo, paslydęs ir susitrenkęs galvą, mirė ne dėl gydytojų veiksmų. Be to, nurodė, kad pacientas ne iš karto gydytojui pasakė apie pirmiau patirtą traumą, o tai irgi galėjo turėti įtakos. Antru atveju 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų, neonatologo ir akušerio ginekologo, atlikusi deontologinę ekspertizę, nurodė, kad vaisius dėl neaiškios priežasties mirė gimdoje, gimė negyvagimis, bet nėra duomenų, kad tai būtų lėmę gydytojų veiksmai. Trečiu atveju 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų, anesteziologo reanimatologo ir kardiologo, atlikusi naują (papildomą) ekspertizę pirmiau aptartoje situacijoje (2018 m., medikai pagal medicininiuose dokumentuose esančius duomenis galėjo įtarti plaučių arterijų trombinę emboliją, diagnozės patvirtinimas ir specifinis gydymas galėjo sumažinti sunkių komplikacijų riziką), pateikė papildomą išvadą po Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išvados. Ketvirtu atveju 2 teismo medicinos ekspertai pateikė analogišką išadą dėl pirmiau aptarto atvejo (2020 m., asmuo mirė dėl nudegimų, o ne dėl sveikatos priežiūros specialistų veiksmų).

Išanalizavus deontologinių ekspertinių tyrimų pagrindu parengtas specialisto išvadas, nustatyta, kad: pirmu atveju asmuo mirė slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje ir buvo keltas klausimas, ar tinkamai buvo duodamas insulinas. 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), pulmonologo ir endrokrinologo, atlikusi pirminį tyrimą, nustatė, kad insulino kiekis kraujyje buvo tinkamas, o asmuo mirė dėl gyvybinių funkcijų išsekimo. Antru atveju asmuo po eismo įvykio mirė reanimacijoje, tačiau 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir traumatologo, nustatė, kad tarp asmens mirties ir gydymo nėra priežastinio ryšio. Trečiu atveju 5 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), intensyvios terapijos/anesteziologijos gydytojo, infekcinių ligų gydytojo ir reumatologo, nustatė, kad asmuo mirė dėl gripo su komplikacijomis, o ne dėl gydytojų veiksmų. Ketvirtu atveju 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), vidaus ligų gydytojo ir nefrologo, nustatė, kad inkstų funkcijos nepakankamumo priežastimi galėjo būti atitinkamo vaisto

vartojimas, tačiau šalutinis poveikis galimas tiek vartojant tinkamai, tiek perdozavus. Griežtų kontraindikacijų jo skyrimui nebuvo. Taigi tarp paskirtų vaistų vartojimo ir mirties nėra priežastinio ryšio. Penktu atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir vidaus ligų gydytojo, nustatė, kad asmuo ligoninėje mirė ne dėl gydytojų veiksmų, o dėl ligų. Šeštu atveju, kaip jau aptarta pirmiau, ekspertų komisija, atlikusi naują (papildomą) tyrimą, nurodė, kad vaikas su sunkia negalia (cerebrinis paralyžius) mirė ne dėl gydytojų veiksmų. Septintu atveju 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), anesteziologo ir vaikų ligų gydytojo/echoskopuotojo, nustatė, kad vaikas reanimacijoje mirė ne dėl gydytojų veiksmų, bet dėl pavėluoto kreipimosi medicininės pagalbos. Aštuntu atveju, kaip jau aptarta pirmiau, ekspertų komisija, pateikusi papildomą išvadą, nurodė, kad nėra pagrindo išvadai, jog dėl nuteistojo, kuris buvo rastas negyvas laisvės atėmimo įstaigoje (kameroje), mirties ir gydytojų veiksmų yra priežastinis ryšys. Devintu atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir kardiologo, nustatė, kad asmuo, kuris ryte buvo pas gydytoją, o išleistas namo po pietų mirė, mirė dėl ūmaus širdies veiklos sutrikimo, o ne dėl gydytojų veiksmų. Dešimtu atveju 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), pulmonologo ir ortopedo traumatologo, nustatė, kad asmuo, į ligoninę atvežtas dėl kojos lūžio, po kelių parų mirė ne dėl gydytojų veiksmų, bet dėl plaučių uždegimo, kurios diagnostiką apsunkino alkoholinis deliras. Vienuoliktu atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir kardiologo, nustatė, kad asmens mirčiai įtakos galėjo turėti nevartojami paskirti vaistai, vartojami nereguliariai ar mažesnėmis dozėmis, tačiau ne gydytojų veiksmai. Dvyliktu atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir kardiologo, nustatė, kad asmens mirtį lėmė greitai progresuojanti liga, o ne taikytas gydymas. Tryliktu atveju 3 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir anesteziologo, nustatė, kad, nors sąmonės netekusiam asmeniui jį gaivinant suleistas nedidelis kiekis midazolamo, kas laikytina gaivinimo trūkumu, bet negalima teigti, kad tai lėmė mirtį. Keturioliktu atveju 4 ekspertų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų (specialistų), psichiatro ir ortopedo traumatologo, nustatė, kad asmuo, kuris ligoninėje iškrito pro langą, mirė dėl nukraujavimo, bet ne dėl gydytojų veiksmų.

Atlikus 2022 m. parengtų ekspertinių tyrimų išvadų gyvų asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengti 2 ekspertizės aktai (teismo ekspertizę pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjas) ir 23 specialisto išvados (objektų tyrimus paskyrė ikiteisminio tyrimo pareigūnas).

2 teismo ekspertizės buvo paskirtos tame pačiame ikiteisminiame tyrime (pirminė ir papildoma), abi atliko 3 asmenų komisija, sudaryta iš 2 teismo medicinos ekspertų ir gydytojo anesteziologo reanimatologo. Ikiteisminis tyrimas atliktas pagal BK 146 straipsnio 2 dalį (neteisėtas laisvės atėmimas, sukeliant pavojų sveikatai ar gyvybei), vėliau, papildomo ekspertinio tyrimo metu buvo tiriama privedimo prie savižudybės versija. Buvo tiriama, ar į ligoninę paguldytas asmuo pagrįstai buvo fiksuotas prie lovos, apvilktas tramdomaisiais marškiniais, leidžiami raminamieji, psichotropiniai vaistai. Ekspertų komisija nustatė, kad asmeniui fizinio suvaržymo priemonės ir vaistai buvo taikyti pagrįstai, o jo psichinę sveikatos būklę sutrikdė piktnaudžavimas alkoholiu. Ekspertai atkreipė dėmesį, kad kai kurie gydytojų įrašai kelia abejonių autentiškumu, nes nėra patvirtinti nei parašu, nei antspaudu. Be to, nurodė, kad dėl dalies klausimų reikia apklausti gydytojus, gydžiusius asmenį.

Kaip buvo aptarta jau pirmiau, analizuojant 2021 m. situacijas, 2022 m. 2 teismo medicinos ekspertai ir toliau atliko deontologinį ekspertinį tyrimą ikiteisminiame tyrime, kuriame gydytojas įtariamas pagal BK 182 straipsnio 1 dalį, 228 straipsnio 2 dalį, 300 straipsnio 1 dalį tuo, kad po neplaninio patikrinimo siekdamas pateisinti siuntimuose įrašytą nepagrįstą diagnozę, reikalingą gauti kompensaciją ortopedijos techninėms priemonėms, prie ligos istorijoje esančių duomenų įrašė papildomus duomenis, taip suklustodamas tikrus medicininius dokumentus. Ekspertų buvo klausiama, kas fiksuota rentgeno ir tomografijos nuotraukose ir ar gydytojo nustatytos diagnozės atitinka nuotraukose esančią informaciją. Atlikus 22 objektų tyrimus nustatyta, kad: 10 atvejų gydytojo nustatyta diagnozė nepagrįsta radiologinio tyrimo (arba MRT) duomenimis, 2 atvejais, kad diagnozė surašyta neįskaitomai, pagal TLK nekoduoja, atsakyti į klausimą negalima, 5 atvejais nustatyta diagnozė negrindžiama paprastos rentgenogramos vaizdas, tokia diagnozė grindžiama klinikinio ištyrimo ir sudėtingesnių radiologinių tyrimų duomenimis, todėl atsakyti nėra galimybės, 4 atvejais diagnozė atitinka rentgenogramose stebimus pakitimus ir yra pagrįstas, 1 atveju lūžis nepagrįstas, nes nėra duomenų. Taigi 50 proc. atveju nustatyta, kad diagnozė nepagrįsta, 31 proc. atvejų nebuvo galimybės atsakyti dėl neįskaitomos diagnozės ir kt. aptartų priežasčių ir tik 18 proc. atveju diagnozė buvo pagrįsta. O kitas objektų tyrimas buvo atliktas ikiteisminiame tyrime (pagal BK 137 straipsnio 1 dalį, nes laisvės atėmimo įstaigoje asmeniui nustatytas ūminis virusinis hepatitas C), kurį atliko du teismo medicinos ekspertai ir infekcinių ligų gydytojas. 3 ekspertų komisija pateikė išvadą, kad negalima teigti, jog asmuo pirmiau nurodyta liga užsikrėtė atliekant medicinines intervencijas.

Atlikus 2022 m. parengtų ekspertinių išvadų mirusių asmenų tyrimuose analizę, nustatyta, kad buvo parengti 6 ekspertizės aktai (5 kartus teismo ekspertizę pavedė atlikti ikiteisminio tyrimo teisėjas, 1 – bylą nagrinėjęs pirmosios instancijos teismas) ir 13 specialisto išvadų (objektų tyrimus paskyrė ikiteisminio tyrimo pareigūnas).

Pirmosios instancijos teismas pavedė atliktį naują ekspertizę byloje (vaisius žuvo kelias paras iki gimdymo), kurioje prieš tai buvo atliktos dvi teismo ekspertizės ir kurių pagrindų pateiktose išvadose buvo konstatuota, kad gydytojų veiksmai įtakos neturėjo, nes vaisius mirė dėl, tikėtina, vaisiaus-motinos kraujotakos nepakankamumo, kurio nustatyti neįmanoma iki gimdymo. Šioje byloje, kurioje gydytojas akušeris-ginekologas buvo kaltinamas pagal BK 229 straipsnį ir 300 straipsnio 1 dalį, 2 ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos eksperto ir gydytojos akušerio-ginekologo, nustatė, kad priežastinis ryšys tarp gydytojos veiksmų (neveikimo) ir vaisiaus žūties nenustatytas. Autorės vertinimu, ši situacija yra kiek išskirtinė, nes dar ikiteisminio tyrimo metu teismo ekspertizės akte buvo pateikta analogiška išvada, tačiau byla su kaltinamuoju aktu buvo perduota teismui. Pirmosios instancijos teismas, išnagrinėjęs bylą neviešuose teisiamuosiuose posėdžiuose, priėmė išteisinamąjį nuosprendį. Atitinkamai autorė neturi galimybių plačiau pakomentuoti šios situacijos.

Aptariant atliktas deontologines ekspertizes ikiteisminio tyrimo metu, pažymėtina, kad visos jos buvo atliktos pirmą kartą. Pirmu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal kodą 555000, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir vidaus ligų gydytojas) nustatė, kad asmens mirtį lėmė lėtinės progresuojančios inkstų ir širdies ligų komplikacijos, kad gydymo įstaigose gydyta tinkamai, kartu nurodydami, kad giminaičiai galėjo iškviesti greitąją medicinos pagalbą. Antru atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas kardiologas) nustatė, kad asmuo mirė nuo plaučių tromboembolijos, pateikė šio patologinio proceso požymius, eigą. Kartu pažymėta, kad negalima pasisakyti dėl priežastinio ryšio tarp gydytojo veiksmų ir paciento mirties, nes iš medicinos įrašų ir proceso chronologijos negalima teigti, kad apžiūros metu asmeniui vystėsi minėta patologija. Trečiu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas neurologas) nustatė, kad priežastinio ryšio tarp gydytojų veiksmų ir asmens mirties nėra, kad mirtį lėmė plyšusi smegenų aneurizma, o pastarosios nebuvo galima įtarti, nes užgožė psichozės (baltoji karštinė) klinika. Ketvirtu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal pagal BK 229 straipsnį, 4 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai, gydytojas neonatologas, gydytojas akušeris-

ginekologas) nustatė, kad priežastinio ryšio tarp gydytojų veiksmų ir kūdikio mirties nėra, nes gimė negyvagimis su apsvijusia virkštele dėl ūminės hipoksijos (deguonies trūkumo), kurios priežastys neaiškios. Penktu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, kuriame gydytojas ginekologas apklaustas pagal specialiojo liudytojo taisyklės, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas akušeris-ginekologas) nustatė, kad gydytojas netinkamai nustatė nėštumo trukmę (vietoje 18 savaičių jis nustatė 8), kad netinkamai atliko nėštumo nutraukimą, kad tarp gydytojo veiksmų ir vaisiaus mirties yra priežastinis ryšys, nes jis pažeidė vaisiaus vandenų pūslę, kas po kelių dienų lėmė žūtį. Autorė neturi duomenų, ar šiuo metu ši teisine ir medicinine prasmėmis išskirtinė situacija yra išspręsta.

Aptariant 13 ekspertinių tyrimų, kurių pagrindu buvo parengtos specialisto išvados, reikia pažymėti, kad pirmu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 233 straipsnio 1 dalį ir 228 straipsnio 1 dalį, 4 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai, vaikų anesteziologas-reanimatologas, vaikų ligų gydytojas) nustatė, kad gydytojų veiksmai, gydant asmenį, po to išleidus jį iš ligoninės, vėliau bandant gaivinti, nelėmė mirties. Antru atveju, ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį dėl šeimos gydytojo veiksmų (neveikimo), 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir vidaus ligų gydytojas) nustatė, kad nuotoliniu būdu buvo konsultuotas pacientas, pagal kurio skausmą apibūdinimą gydytojo veiksmai buvo tinkami, o vėlesnis artimųjų skausmo apibūdinimas rodo kitokią diagnozę. Kartu komisija pažymėjo, kad pacientas ir jo artimieji galėjo patys iškviešti greitąją medicinos pagalbą. Trečiu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas kardiologas) nustatė, kad tarp gydytojų veiksmų ir asmens mirties nėra priežastinio ryšio, nes nustatytos gana retos ir sunkiai diagnozuojamos patologijos nebuvo galima įtarti pagal tuometinius tyrimus ir simptomatiką (netipinis klinikinis ligos pasireiškimas). Ketvirtu atveju 2 teismo medicinos ekspertų komisija ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal kodą 555000, neatmetė galimybės, kad medicinos darbuotojų veiksmai (neveikimas) galėjo turėti įtakos asmens, atliekančio arešto bausmę, mirčiai, taip pat neatmetė galimybės, kad laiku suteikus būtinąją medicinos pagalbą asmuo galėjo išgyventi. Penktu atveju 4 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai, gydytojas kardiologas ir abdominalinės chirurgijos gydytojas) ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, nustatė, kad tarp gydytojų veiksmų ir mirties nėra priežastinio ryšio, kad buvo suteikta visapusiška medicininė pagalba, o ligos, lėmusios mirtį, požymių nebuvo. Šeštu atveju ikiteisminiame tyrime,

atliekamame pagal BK 229 straipsnį (pareiškimas pateiktas, gavus privataus eksperto konsultacinę išvadą), 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir abdominalinės chirurgijos gydytojas) nustatė, kad asmens mirtį lėmė žarnos pažeidimo infekcinės komplikacijos, kad pradinė diagnozė nustatyta neteisingai, kad pasirinkta pradinė gydymo taktika buvo netinkama (nebuvo indikacijų), operacijos komplikacijos nustatytos pavėluotai, kad už paciento ištyrimo ir gydymo taktiką atsakingas jį gydantis pilvo chirurgas. Septintu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir vidaus ligų gydytojas) nustatė, kad asmens patirta galvos trauma, iškritus iš ligoninės lovos (nelaimingas atsitikimas, kurį lėmė pagalbinio personalo trūkumas), neturėjo įtakos mirčiai, nes mirtį lėmė širdies liga. Aštuntu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas kardiologas) nustatė, kad mirties priežastis – ūminis pakartotinis miokardo infarktas, kad atlikus atitinkamus tyrimus ir atsižvelgiant į klinikinius požymius, tai buvo galima įtarti, kad už tinkamos medicinos pagalbos suteikimą asmeniui yra atsakingas gydytojas kardiologas ir infekcinių ligų gydytojas, kartu nurodė, kad, atsižvelgiant į paciento sveikatos sutrikimus, negalima teigti, kad jis būtų išgyvenęs net ir atlikus visus reikiamus tyrimus. Devintu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas kardiologas) nustatė, kad asmuo mirė dėl aortos sienelės išsisluoksniavimo ir plyšimo. Ekspertai kartu pateikė detalų aprašymą, per kiek laiko tai išsivysto, kad patologija gana reta ir sunkiai diagnozuojama dėl nespecifinės kilmės, kokie tyrimai būtina po to, kai kyla įtarimų patologijai esant, koks mirštamumas po operacijos atlikimo ir pan. Dešimtu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas kardiologas) nustatė, kad gydytojų veiksmai asmens būklės pablogėjimui ir mirčiai neturėjo, kad įtakos galėjo turėti paciento delsimas hospitalizuotis po gydytojos kardiologės rekomendacijos skubiai hospitalizacijai, kad mirtį lėmė lėtinių ligų pobūdis. Vienuoliktu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir vidaus ligų gydytojas) nustatė, kad asmens mirtį lėmė išsivysčiusi infekcija, o ne galimas smegenų auglys, kad buvo paskirtas tinkamas gydymas, kad visos ligos diagnozuotos laiku ir tinkamai, išskyrus galvos smegenų auglį, kuris buvo įtartas, bet nebuvo patvirtintas net ir mirus (nebuvo atlikta autopsija). Dvyliktu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal kodą 555000, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir gydytojas kardiologas) nustatė, kad nebuvo nustatyta atsisluoksniuojanti aorta dėl jos netipinės ir klaidinančios

klinikos, kad patologija nebuvo įtarta. Tryliktu atveju ikiteisminiame tyrime, atliekamame pagal BK 229 straipsnį, 3 ekspertų komisija (2 teismo medicinos ekspertai ir kraujagyslių chirurgas) nustatė, kad asmuo mirė nuo pilvinės aortos aneurizmos plyšimo kilusių komplikacijų, kad reikėjo skubiai patikslinti diagnozę, atliekant papildomus diagnostinius tyrimus, kad laiku suteikus tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas paciento išgyvenamumo galimybės žymiai padidėtų, kartu nurodė, kuo skiriasi aortos sienelės plyšimas nuo aortos išsislauksniavimo.

Apibendrinant išdėstytą ir tyrimo metu surinktą informaciją, galima daryti išvadą, kad: 1) baudžiamieji procesai, kuriuose yra persekiojami sveikatos priežiūros specialistai, vyksta arba pagal kodą 555000 (tik ikiteisminis tyrimas), arba pagal BK 229 straipsnį ir kodą 555000 (tik ikiteisminis tyrimas), arba pagal BK 229 straipsnį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 132 straipsnio 3 dalį, arba pagal BK 135 straipsnio 2 dalį, arba pagal BK 182 straipsnio 2 dalį, arba pagal BK 137 straipsnio 1 dalį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 139 straipsnio 1 dalį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 138 straipsnį, arba pagal BK 132 straipsnio 1 dalį ir BK 229 straipsnį, arba pagal BK 229 ir BK 300 straipsnius, arba pagal BK 144 ir BK 300 straipsnius; 2) sveikatos priežiūros specialistai paprastai būna arba įtariami (kaltinami), arba apklausiami specialiaisiais liudytojais; 3) ekspertų komisija gali būti sudaryta iš 2 asmenų (tik iš teismo medicinos ekspertų arba iš teismo medicinos eksperto (specialisto) ir, pavyzdžiui, gydytojo oftalmologo), iš 3 (pavyzdžiui, iš teismo medicinos eksperto, akušerio ginekologo ir neonatologo), iš 4 (pavyzdžiui, iš 2 teismo medicinos ekspertų, neurochirurgo ir anesteziologo), iš 5 (pavyzdžiui, iš teismo medicinos eksperto, akušerio ginekologo, neonatologo, genetiko, vaikų neurologo) arba iš 6 specialių žinių turinčių asmenų (pavyzdžiui, 2 teismo medicinos ekspertų, krūtinės chirurgo, neurochirurgo, anesteziologo reanimatologo ir neurologo); 4) nukentėjusiųjų veiksmai (neveikimas) turi įtakos padariniams ir ekspertinio tyrimo išvadoms (pavyzdžiui, artimieji ne iš karto suteikė informaciją apie patirtos traumos pobūdį ir aplinkybes, o tai lėmė vėlesnį diagnostinių tyrimą atlikimą; tėvai atsisakė, kad jų mirusiam vaikui būtų atlikta autopsija, todėl nėra galimybės padaryti vienokios ar kitokios išvados); 5) netinkamai (netiksliai, nesavalaikiai, nevisapusiškai) pildyti medicininiai dokumentai turi įtakos ekspertinio tyrimo išvadoms (pavyzdžiui, medicininėje dokumentacijoje esanti kardiogramą yra ne visiškai užpildyta, nes trūksta gimdos susitraukimų fiksavimo, todėl ji nevertintina ir dėl šios priežasties negalima pasakyti, ar gimdymą reikėjo tęsti natūraliai, ar užbaigti kitu būdu, atitinkamai negalima pasakyti, ar tarp mirties ir atliktų veiksmų yra priežastinis ryšis); 6) deontologiniam ekspertiniam tyrimui, esant mirusiam asmeniui, yra būtina

autopsija (pavyzdžiui, nesant autopsijos duomenų, nebuvo negalima atsakyti, kodėl asmeniui išsivystė hemoraginis insultas); 7) po ekspertinio tyrimo išvadų yra keičiamas nusikalstamos veikos kvalifikavimas (pavyzdžiui, ikiteisminis tyrimas buvo atliekamas pagal BK 229 straipsnį, o po išvados asmuo buvo įtariamas, o vėliau kaltinamas ir nuteistas pagal BK 132 straipsnio 3 dalį ir BK 229 straipsnį); 8) buvo atliekami tiek pirminiai, tiek nauji (papildomi ir pakartotiniai) deontologiniai ekspertiniai tyrimai; 9) tais atvejais, kai deontologinio ekspertinio tyrimo išvadose nebuvo nustatytas priežastinis ryšys tarp sveikatos priežiūros specialisto veiksmų ir asmens mirties ar sveikatos sutrikdymo, ikiteisminis tyrimas buvo nutrauktas. Be to, ir iš teisėjų apklausos anketos nustatyta, kad vienas teisėjas, pirmiau buvęs prokuroru, buvo paskyręs deontologinį ekspertinį tyrimą ikiteisminio tyrimo metu, kurio pagrindu pateikta išvada lėmė ikiteisminio tyrimo nutraukimą.

Autorė, išanalizavusi 209 deontologinio ekspertinio tyrimo išvadas (ekspertizės aktus ir specialisto išvadas), nenustatė, kad deontologinį ekspertinį tyrimą atlikę asmenys būtų viršiję turimų specialių žinių ribas. Be to, nenustatyta, kad deontologinį ekspertinį tyrimą kartu su teismo medicinos ekspertais būtų atlikę reikiamos kvalifikacijos neturintys gydytojas (gydytojai). Kalbant apie pateiktų išvadų kokybę bendrąja prasme, nustatyta, kad išvados suformuluotos aiškiai ir suprantamai, nurodant, pavyzdžiui, asmens mirties priežastį ir priežastinį ryšį tarp sveikatos priežiūros specialisto atliktų ar neatliktų veiksmų ir tarp padarinių. Nenustatyta, kad išvados būtų suformuluotos taip, kad autorė, turėdama teisinį, o ne medicininį išsilavinimą, nebūtų supratusi pateiktų išvadų ar būtų turėjusi ieškoti papildomos informacijos. Nustatyta, kad ekspertinio tyrimo užsakovai pakankamai dažnai užduoda klausimą, kokie teisės aktai buvo pažeisti, į kurių ekspertų komisija neatsako, nurodydama, kad šį klausimą sprendžia Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veikla tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Be to, ekspertinio tyrimo užsakovai užduoda pakartotinius klausimus, kiek kitaip juos suformuluodami, o ekspertai darydami išvadą nurodo, kad atsakyta išvados atitinkamame punkte. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad ikiteisminio tyrimo užsakovai neapsiriboja esminiais klausimais, tačiau užduoda jų gerokai per daug, juos kartodami, peržengdami ekspertų kompetencijos ribas, pavyzdžiui, užduodami 32, 37, 45 klausimai. Nustatyta, kad yra užduodami klausimai, į kuriuos atsakyti tikrai nereikia specialių žinių, reikia tik susipažinti su asmens sveikatos duomenimis, pavyzdžiui, koks gydytojas ir kokiam skyriuje gydė pacientą, kada pacientas buvo paguldytas į ligoninę. Be to, dažnai yra užduodami teisiniai klausimai, susiję su atitinkamu teisiniu reguliavimu ir konkretaus asmens atliktais veiksmais, pavyzdžiui, ar pacientas tinkamai buvo paguldytas ir pritvirtintas ant neštuvų, kas tai turėjo padaryti ir

ar už tai atsakingas greitosios medicinos pagalbos darbuotojas, ar tinkamai buvo stumiami neštuvai. Į tokio pobūdžio klausimus ekspertų komisija neatsako, nurodydama, kad tai nepatenka į jų kompetenciją. Kalbant apie ekspertizės aktų ir specialisto išvadų atitiktį atitinkamai BPK 88 (ekspertizės aktas susideda iš įžanginės dalies (nurodoma: akto surašymo data ir vieta; nutartis skirti ekspertizę; ekspertizei pateikta medžiaga ir klausimai; eksperto asmens duomenys – vardas, pavardė, išsilavinimas, specialybė, kvalifikacija, darbo ekspertu stažas; tyrimų pradžios ir pabaigos datos; atliekant ekspertizę dalyvavę asmenys), tiriamosios dalies (nurodoma: tyrimo objektų būklė; jų apžiūros rezultatai; atlikti tyrimai, naudoti metodai ir priemonės; gauti rezultatai ir jų vertinimas) ir išvadų (suformuluojami atsakymai į pateiktus klausimus)) ir 90 (specialisto išvadoje <...> nurodoma: specialisto asmens duomenys – vardas, pavardė, išsilavinimas, specialybė, kvalifikacija; tirti objektai; naudoti tyrimo metodai ir techninės priemonės; specialisto nustatytos aplinkybės, turinčios reikšmės nusikalstamai veikai tirti <...>) straipsniuose keliamiems reikalavimams jų turiniui, pažymėtina, kad iš esmės jokių trūkumų nenustatyta. Kaip minėta, tiek specialisto išvadoje, tiek ekspertizės akte yra imperatyvas nurodyti naudotus metodus, bet, kaip jau kalbėta, deontologiniam ekspertiniam tyrimui atlikti nėra patvirtintų metodų, todėl, atliekant gyvų asmenų tyrimus, yra nurodomas metodas „Gyvų asmenų tyrimai“, kartu nurodant jo identifikacinį numerį, tuo tarpu atliekant mirusių asmenų deontologinį ekspertinį tyrimą nėra nurodomas joks metodas. Ekspertizės aktuose ir specialistų išvadose, išvadų dalyje, prieš pateikiant atsakymus į klausimus yra nurodoma, kad išvada yra teikiama remiantis baudžiamosios bylos (ikiteisminio tyrimo) medžiaga ir asmens mediciniais dokumentais. Taigi iš esmės ekspertizės akto tiriamosios dalies dalis (gauti rezultatai ir jų vertinimas) yra sutapatinama su išvadomis ir tai pateikiama atsakymuose į klausimus. Autorės vertinimu, tokia praktika nėra kritikuotina ar neatitinkanti įstatymo reikalavimų, nes, kaip minėta, yra nurodoma, kuomet remiantis daromos išvados.

3.3. Deontologinio ekspertinio tyrimo išvadų vertinimas

Nustatant bylai reikšmingas aplinkybes, specialių žinių panaudojimas yra tinkama įrodinėjimo priemonė, tačiau šios žinios byloje turi būti naudojamos BPK nustatyta tvarka (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gruodžio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Svarbi įrodymų vertinimo sąlyga – turi būti vertinamas ne tik kiekvienas įrodymas atskirai, bet ir jų visuma. Tuo tarpu X–XI a. įstatymuose buvo įtvirtinta, kad vien kraujo pėdsakų buvimas savaime

laikomas nenuginčijamu nusikaltimo įvykdymo įrodymu (Jurėnienė, Juškevičiūtė, 2011, p. 180–181).

Specialisto išvadoje ar ekspertizės akte, taip pat, kaip jau nustatyta, ir konsultacinėje išvadoje esantys duomenys, atitinkantys BPK 20 straipsnyje nustatytus reikalavimus, yra įrodymai ir vertinami vadovaujantis tomis pačiomis taisyklėmis, kaip ir kiti įrodymai – pagal teisėjo vidinį įsitikinimą, pagrįstą išsamiu ir nešališku visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu, vadovaujantis įstatymu. Visgi ekspertizės akto ir specialisto išvados, kaip įrodymų šaltinio, vertinimas, kaip jau nurodyta ir pirmiau, turi specifiką, kurią lemia tai, kad aplinkybes, turinčias reikšmės bylai išspręsti, nustato asmuo, turintis specialių žinių. Teisėjai, vertinantys ekspertizės akte ar specialisto išvadoje pateiktus duomenis, tokių žinių neturi, nes priešingu atveju nereikėtų skirti ekspertizės ar kviesti specialisto.

Vertinant ekspertizės aktą ar specialisto išvadą, turi būti patikrintas ir įvertintas ne tik jų sąsajumas (liečiamumas) ir leistinumas, bet ir kai kurios kitos aplinkybės, būtent: ekspertui ar specialistui pateiktos medžiagos išsamumas, pakankamumas ir kokybiškumas; ekspertui ar specialistui pateiktų pradinių duomenų teisingumas; ekspertui ar specialistui pateiktos medžiagos ištyrimo visapusiškumas; taikytų metodų mokslinis pagrįstumas ir tinkamumas; ar ekspertas ar specialistas neviršijo savo specialių žinių ribų ir ar nesprendė klausimų, kurie viršija jo kompetencijos ribas, ir pan. (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. sausio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Taigi, siekiant nustatyti, ar atlikti ekspertiniai tyrimai ir jų pagrindu parengtos ekspertinės išvados pagal ikiteisminio tyrimo pareigūnų, prokuroro ar teismo (teisėjo) pavedimus yra tinkamos / netinkamos kokybės, turi būti išanalizuota ir įvertinta, ar ekspertas profesionaliai atliko ekspertinius tyrimus tik pagal kompetenciją, žinodamas teisės aktus, reglamentuojančius ekspertinių tyrimų atlikimą, naudojo moksliskai patvirtintus, visuotinai pripažintus ir patikimus ar akredituotus tyrimo metodus; savo pareigas atliko laiku, efektyviai, atidžiai, laikydamasis teisės aktų reikalavimų, profesionalumo, patikimumo, skaidrumo, sąžiningumo, nešališkumo, tyrimo išsamumo ir kt. principų (Paužaitė-Kulvinskienė *et al.*, 2016, p. 318). M. Gušauskienės vertinimu, teismas gali įvertinti tik išvadų santykį su byloje surinktais įrodymais ar nustatytomis veikos faktinėmis aplinkybėmis, tačiau jis negali įvertinti atlikto ekspertinio tyrimo pagrįstumo, išsamumo, t. y. ar buvo laikomasi metodikos, ar buvo parinkti tinkami metodai, ar buvo pakankamai medžiagos, ar užtekto atliktų tyrimų išvados formuluoti (Gušauskienė, 2019, p. 103).

Nors teismų formuojamoje baudžiamųjų bylų praktikoje teigiama, kad ekspertizės akto išvados didesnės įrodomosios reikšmės neturi, teigiant, kad „*ekspertizės akte (specialisto išvadoje) pateikiamos išvados yra tik prielaida*

teisinei išvadai“ (pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. kovo 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje), tačiau ji ne tik turi itin didelę reikšmę kai kurių kategorijų bylose, pavyzdžiui, medicinio pobūdžio baudžiamosiose bylose, eismo įvykių bylose, tačiau ir jos vertinimas gerokai skiriasi nuo kitų bylose esančių duomenų. Be to, ir doktrinoje yra teigiama, kad nors ekspertizės aktui nėra suteikiamas ypatingo įrodymo statusas, tačiau reikalavimai yra gerokai aukštesni nei kitiems įrodymams (Juodkaitė-Granskienė, 2001, p. 81–88; Malevski *et al.*, 2013, p. 52).

Tuo tarpu civilinėse bylose aiškiai nurodyta, kad teismo nutartimi paskirtos ir įstatymo nustatyta tvarka atliktos ekspertizės išvados turi didesnę įrodomąją galią; dėl ekspertizės išvadoje tiriamų klausimų specifikos teismui galimybės nustatyti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą, jo išsamumo lygį ar išvadų santykį su kitais byloje esančiais įrodymais yra ribotos. Todėl teismo paskirtas ekspertas tam tikra prasme tampa kvaziarbitru, nuo kurio išvados didelė dalimi priklauso bylos baigtis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. sausio 20 d. nutartis civilinėje byloje), atitinkamai teisine prasme yra labai svarbios teismo eksperto turimos kompetencijos – mokslinė-praktinė ir procesinė. Taigi teismo eksperto tikslas, vykdant savo ekspertines funkcijas, turėtų būti siekti abiejų kompetencijų suderinamumo ir pusiausvyros, o teismui privalu nustatyti, ar eksperto veikloje tokia pusiausvyra egzistavo, ar buvo išlaikyti bent minimalūs procesinės ir mokslinės praktinės kompetencijos reikalavimai. Būtent nuo to priklauso teismo teisingo sprendimo priėmimas.

Teismų praktikoje yra nurodyti kriterijai, kuriuos turi vertinti teismas. Pirmiausia, vertinama eksperto (specialisto) kompetencija; būtina patikrinti, ar ekspertas / specialistas neviršijo savo specialių žinių ribų ir ar nesprenė klausimų, kurie viršija jo kompetencijos ribas. Pavyzdžiui, *„specialisto išvadoje negali būti formuluojami atsakymai į klausimus, kas yra atsakingas už konkrečių įstatymų reikalavimų pažeidimus. <...> Specialisto išvada gaunama tada, kai nusikalstamos veikos aplinkybėms nustatyti būtina atlikti tyrimą, kuriam reikalingos specialios žinios ir įgūdžiai (paprastai mokslo, technikos, meno ar kitų sričių). Specialisto pateikiami atsakymai į klausimą negali reikalauti teisiškai įvertinti nustatytus faktus ar konstatuoti asmens teisinę atsakomybę“* (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Nustatyta, kad eksperto ar specialisto procesinės kompetencijos klausimas kyla nustatant eismo įvykio priežastis. Tokiais atvejais teismų praktikoje laikomasi taisyklės, kad ekspertizės akto išvados yra techninio pobūdžio išvados dėl eismo įvykio, o asmens kaltę pagal BK konstatuoja teismas: *„...nors nemažai techninio pobūdžio klausimų, reikšmingų teisiniam priežastinio ryšio vertinimui, išsprendžiama atliekant*

eismo įvykio ekspertizės, tačiau priežastinį ryšį konstatuoja teismas. Ekspertai, pateikdami ekspertizės aktus, eismo įvykį, eismo dalyvių veiksmus vertina techniniu požiūriu. Tuo tarpu priežastinis ryšys yra objektyvusis nusikalstamos veikos sudėties požymis, todėl jo įrodinėjimas yra teismo, o ne ekspertų kompetencija, ir rėmimasis vien tik eksperto išvada gali lemti netinkamą baudžiamojo įstatymo pritaikymą <...>. Ekspertizės akto išvados yra techninio pobūdžio išvados dėl eismo įvykio, o kaltė pagal BK straipsnius konstatuojama teismo pagal bylos aplinkybių visumą ir šias aplinkybes patvirtinančius įrodymus. Ekspertizės išvada teismo turi būti vertinama kaip vienas iš įrodymų“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. balandžio 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Be to, specialistui (ekspertui) negalima užduoti „atsakymą menančių klausimų“ ir vėliau vadovautis gautais atsakymais, pavyzdžiui: „Specialistui buvo pavesta nustatyti, kokie norminiai aktai buvo pažeisti fiksuojant fiktyvius įmonės sandorius ir įtraukiant atitinkamus dokumentus į buhalterinę apskaitą, kokia žala yra padaryta valstybės biudžetui ir ar dėl to galima visiškai ar iš dalies nustatyti įmonės veiklą, turtą, kapitalą ir įsipareigojimų dydį. Specialistas atsakė į užduotus klausimus, netirdamas klausimo dėl sandorių tikrumo (ar fiktyvumo), bet preziumuodamas, kad sandoriai yra fiktyvūs, nes taip jam buvo nurodyta užduotyje“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Antra, turi būti vertinama eksperto (specialisto) mokslinė-praktinė kompetencija. Kaip matyti iš teismų praktikos, teismai vertina asmenų, atlikusių ekspertinius tyrimus išsilavinimą, praktinę patirtį, darbo stažą dirbant atitinkamoje srityje. Šie kriterijai yra formalūs, juos nesunku nustatyti. Kiti eksperto mokslinės-praktinės kompetencijos turinio aspektai, kurie turėtų būti vertinami, siekiant įsitikinti, ar specialios žinios pripažintinos leistiniais ir patikimais įrodymais byloje, yra vertinamojo pobūdžio ir gana sudėtingai nustatomi. Tai reikalavimas, kad teismas vertintų, ar ekspertui pateikta medžiaga yra išsami, pakankama ir kokybiška; ar ekspertui pateikta medžiaga ištirta visapusiškai; ar taikyti medžiagos tyrimo metodai yra mokslškai pagrįsti ir tinkami. Pavyzdžiui, specialisto išvados, padarytos remiantis tik dalimi būtinos tyrimui medžiagos, selektyviai vertinant autoįvykio pėdsakus, yra vienpusiškos ir jomis remtis negalima (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Tikrajai mokslinei kompetencijai galima būtų skirti daugiau dėmesio, t. y. nustatant, ar ekspertas yra įvaldęs naujausias metodikas, dalyvauja moksliniuose tyrimuose, yra parengęs mokslinių publikacijų, dalyvauja atliekant patikros testus ir kt.

Taigi teismai, nagrinėdami baudžiamąją bylą ir vertindami specialių žinių pagrindu gautas išvadas, turi laikytis tiek bendrųjų įrodymų vertinimo

taisyklių, tiek specialių – teismų praktikoje suformuotų – taisyklių, nes netinkamas įrodinėjimo priemonės – eksperto išvados – vertinimas gali lemti neteisėto ir nepagrįsto teismo sprendimo priėmimą (Juodkaitė-Granskienė, 2014, p. 175). Vertinimo procese yra itin svarbus teismo eksperto turimų kompetencijų vertinimas, nes tik visapusiškai kompetentingas ir nešališkas ekspertas gali prisidėti prie sėkmingo tiesos nustatymo proceso.

Nekvestionuotina, kad teisėjai yra specialistai, turintys teisinių žinių, t. y. teisės specialistai. Visgi nagrinėjant bylas yra reikalingos ir kitos – mokslo, meno, technikos, amato ar kitų sričių – specialios žinios, kurių teisėjai neturi, nes kitaip nereikėtų skirti ekspertizės ar kviesti specialisto (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. sausio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Eksperto išvados teisingumas nustatomas išanalizavus ekspertizės akto turinį ir palyginus gautą išvadą su bylos medžiaga, taip pat turi būti tikrinama, ar ekspertizės akte nėra prieštaravimų, ar tiriamosios dalies teiginiai neprieštarauja išvadai (Palskys *et al.*, 1985, p. 258). Nagrinėjant baudžiamąsias bylas, kuriose gydytojas yra kaltinamas dėl neatsargaus gyvybės atėmimo, neatsargaus sveikatos sutrikdymo ar tarnybos pareigų neatlikimo, yra specialus subjektas – gydytojas, o veika pasireiškia netinkamai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, dėl ko nustatoma medicinos praktikos klaida ir dėl jos atsiradę padariniai (sveikatos sutrikdymas ar mirtis). Sveikatos sutrikdymo faktą ir mastą bei bendrojo darbingumo praradimo mastą, išskyrus psichikos sutrikimo laipsnį, nustato teismo medicinos ekspertai (Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklės, 2003).

Jau nurodyta, kad medicinos praktikos klaidą nustato specialių žinių turintys asmenys – teismo medicinos ekspertai, atlikę deontologinį ekspertinį tyrimą, be to, būtent jie nustato, ar toji medicinos praktikos klaida, jei ji padaryta, turėjo įtakos atsiradusiems padariniams. Eksperto išvada teismui neprivaloma ir yra vertinama pagal vidinį teisėjo įsitikinimą, pagrįstą visapusišku, išsamiu ir objektyviu byloje esamų įrodymų ištyrimu. Tokia nuostata yra plėtojama ir kasacinės instancijos teismo praktikoje, papildomai nurodant, kad turi būti patikrintas ir įvertintas ne tik išvados sąsajumas (liečiamumas) ir leistinumas, bet ir kai kurios kitos aplinkybės: ekspertui ar specialistui pateiktos medžiagos išsamumas, pakankamumas ir kokybiškumas; ekspertui ar specialistui pateiktų pradinių duomenų teisingumas; ekspertui ar specialistui pateiktos medžiagos ištyrimo visapusiškumas; taikytų metodų mokslinis pagrindumas ir tinkamumas; ar ekspertas / specialistas neviršijo savo specialių žinių ribų ir ar nesprendė klausimų, kurie viršija jo kompetencijos ribas, ir pan. (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. sausio 11 d., 2017 m. spalio 3 d. nutartys baudžiamosiose bylose).

Teismų praktikoje pripažįstama, kad dėl ekspertizės išvadoje tiriamų klausimų specifikos, teismui galimybės nustatyti specialių žinių reikalaujančio tyrimo procesą, jo išsamumo lygį ar išvadų santykį su kitais byloje esamais įrodomais yra ribotos, todėl teismo paskirtas ekspertas tam tikra prasme tampa kvaziarbitru, nuo kurio išvados iš dalies priklauso bylos baigtis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. sausio 20 d. nutartis civilinėje byloje). Taigi nors ir nurodoma, kad teisėjas turi įvertinti ir ekspertizės atlikimo procesą, ir išvadų pagrįstumą bei teisingumą, tačiau tuoj pat pripažįstama, kad visgi teisėjo galimybės yra ribotos, todėl sprendimą dalyje dėl specialių žinių neabejotinai priima specialių žinių turintis asmuo, kuris gali būti įvardijamas moksliniu teisėju (Juodkaitė-Granskienė, Vaitekūnas, 2013, p. 109; Juodkaitė-Granskienė *et al.*, 2015, p. 41). Dar 1922 m. V. Viršila rašė, kad teismo gydytojas turi duoti išsamų atsakymą į užduotus klausimus, kad jo nuomonė turi būti patvirtinta pakankamai ir aiškiais įrodymais, paremtais mokslo taisyklėmis ir sveiku protavimu, o 1940 m. P. Veteikis rašė, kad dažnai tik ekspertų nuomone yra pagrindžiamas teismo sprendimas ir taip, nors ir netiesiogiai, ekspertų nuomonė lemia teismo asmens likimą (Juodkaitė-Granskienė, 2003).

Yra autorių, teigiančių, kad teisėjams, neturintiems specialių žinių, sunku įvertinti specialisto išvadoje bei ekspertizės akte pateiktų išvadų, taikytų metodų mokslinį pagrįstumą ir patikimumą, o teisės aktai ir teismų praktika neformuoja bent kiek aiškesnių vertinimo kriterijų (Pajaujis, Maslauskaitė, 2016). Su tokia išvada sutikti negalima. Dar 2007 m. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus apžvalgoje, susisteminius kasacinės instancijos teismo nutartis, buvo aptarti reikalavimai, keliami tokio pobūdžio įrodymų vertinimui, vėliau jie nuosekliai atkartoti, galiausiai susisteminti ir apibendrinti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2019 m. kovo 28 d. apžvalgoje.

Didėjant mokslinių įrodymų kiekiui, kyla abejonių, ar nuosprendžius ne per dažnai iš tikrųjų priima ekspertai, o ne teisėjai. Ir ar tai naudinga teismo procesui ir teisėjams, sprendžiantiems baudžiamąsias bylas, realiai neturint pakankamai galimybių juos patikrinti (Gardocka, Jagiello, 2023).

Deontologinei ekspertizei atlikti, kaip jau minėta, nėra patvirtintų metodikų. Atitinkamai tokią išvadą vertinti, atsižvelgiant tiek į tai, kad nėra metodikų, tiek į specifinę deontologinės ekspertizės paskirtį bei į jos atlikimo ypatumus, tampa dar sudėtingiau. Be to, reikia pažymėti, kad visada yra rizika gauti klaidingą išvadą, o tai lemiantys veiksniai gali būti subjektyvūs (eksperto patirties stoka, skirtingas požymių vertinimas) ir objektyvūs (pirminės medžiagos netinkamumas, užduoties netikslumas) (Juodkaitė-Granskienė, Gorbatkov, 2012). Prie objektyvių priežasčių galimai klaidingai

deontologinės ekspertizės išvadai autorė priskirtų ir netinkamai (nesilaikant teisės aktuose numatytų reikalavimų) užpildytus medicininius dokumentus, kurie turi esminę reikšmę nustatant medicinos praktikos klaidą ir iš to kylančius padarinius. Dėl neišsamių medicininių dokumentų kyła sunkumų tiksliai identifikuoti mirties ar sužalojimo priežastį, tai nurodo ir teismo medicinos ekspertai (Vilniaus miesto apylinkės teismo 2017 m. spalio 12 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje). Medicinos doktrinoje nurodoma, kad, atliekant ekspertizę, turi būti atsižvelgiama į objektyvių (trumpalaikis paciento buvimas ligoninėje, sunki paciento būklė ir kitos objektyvios diagnostinės problemos: aparatinės įrangos gedimas, atliekant diagnostinį tyrimą, netipiniai ar lengvi ligos simptomai) ir subjektyvių (paciento neištyrimas, netinkamas anamnezės duomenų įvertinimas, neteisingas klinikinių duomenų įvertinimas, neteisingas tyrimų rezultatų įvertinimas, neteisingas konsultanto išvados įvertinimas, neteisingai suformuluota galutinė klinikinė diagnozė) klaidų priežastis (Mažeikienė *et al.*, 2016).

Reikia pasakyti, kad nors teismo ekspertai neturi teisės pateikti išvadų teisiniais klausimais (Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas, 2003), jie neturi teisės (nepriklauso jų turimai kompetencijai) pasakyti, kas yra kaltas dėl asmens sveikatos sutrikdymo ar mirties, tačiau ekspertų komisijos išvada, kurioje pasakyta, kad asmuo mirė dėl medicininių manipuliacijų, kurios sukėlė mirtį, yra prezumpcija teisei išvada dėl kaltinamojo (gydytojo) kaltės (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. gruodžio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Pažymėtina, kad bylose, kuriose yra nagrinėjami gydytojų profesinės atsakomybės klausimai, teismo medicinos ekspertizės išvada yra reikšmingas įrodymas specialių žinių reikalaujančiais klausimais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje). Dėl įrodymų šaltinių ypatumų bylose, kuriose sprendžiami ginčai dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo atsakomybės, kasacinis teismas yra išaiškinęs, kad konkrečių gydytojų veiksmų (neveikimo) atitikties sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartui klausimas reikalauja specialių žinių, ir tik patys konkrečios specifinės srities specialistai gali įvertinti, ar konkrečioje situacijoje buvo elgtasi adekvačiai ir pagal visas diagnostikos ir gydymo galimybes. Sprendžiant dėl gydytojų veiksmų diagnozuojant ligą ir atliekant tyrimus teisėtumo, reikšmingi įrodymai yra teismo medicinos ekspertizės išvada, taip pat rašytiniai įrodymai, kuriuose pateikiami duomenys, gauti atlikus reikalingus tyrimus ir pritaikius specialiąsias žinias, atitinkamos srities specialistų paaiškinimai. Būtent iš šių įrodymų gauta informacija yra susijusi su įrodinėjimo dalyku, t. y. gali patvirtinti ar paneigti, ar gydytojas konkrečiu

atveju elgėsi taip, kaip būtų elgęsis sąžiningas, protingas ir atidus profesionalas; kitais įrodymais, kurių turinys nepagrįstas specialiosiomis žiniomis, nurodyti faktai objektyviai negali būti patvirtinti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. sausio 4 d. nutartis civilinėje byloje). Todėl tokia išvada turi svarbią socialinę, profesinę ir moralinę atsakomybę (Mažeikienė, 2020). Deontologiniai tyrimai turi didelę reikšmę, siekiant išsiaiškinti teikiamų paslaugų aktualumą ir gydymo tinkamumą. Siekiant nustatyti medicininės klaidas, pasitelkiami ekspertai (Mažeikienė *et al.*, 2020). Šis aspektas, be abejo, yra susijęs tiek su deontologinės ekspertizės paskirtimi ir specifika, tiek su ta aplinkybe, jog teismai nedisponuoja specialiomis medicininėmis žiniomis, reikalingomis vertinant gydytojo veiksmus teisiniu požiūriu.

Užsienio doktrinoje teigiama, kad turi būti vertinama, ar ekspertai, atlikę deontologinį ekspertinį tyrimą: 1) laikėsi įstatymų nuostatų: ar ekspertai turi pakankamai žinių ir patirties, ar neišėjo už savo kompetencijos ribų. Į komisiją būtinai turi būti įtrauktas konkrečios kvalifikacijos gydytojas; ar išlaikoma ekspertizės išvados procesinė forma ir rekvizitai; 2) ar buvo visapusiškai ištirti įrodymai: jeigu ekspertizės metu lavonas palaidotas, pagrindinis objektas yra medicininiai dokumentai (ligos istorija, ambulatorinė kortelė, autopsijos išvada ir kt.); reikia įsitikinti, kiek šie dokumentai yra tikri, išsamūs, reikia lyginti, kas fiksuota dokumentuose su tuo, ką rodo kūno tyrimai; jei lavonas nepalaidotas, gali būti atliekama papildoma autopsija, ypatingais atvejais – ekshumacija; 3) tyrimo metodų pasirinkimas ir jų taikymas atiduodamas ekspertams, nes neįmanoma įtvirtinti visų galimų tyrimo metodų. Metodų pasirinkimą lemia subjektyvios (eksperto kompetencija, patirtis ir nešališkumas) ir objektyvios (užduočių pobūdis, metodikų lygmuo, ekspertizės objektai) priežastys. Tikslinga apklausti ekspertus ir nustatyti, ar metodai yra aprobuoti, patikimumo kriterijai, alternatyvūs tyrimo metodai. Galima pasitelkti klinikinius gydytojus, taip pat gydytojus mokslininkus, siekiant pagrįsti naudotas metodikas; 4) ekspertinio tyrimo ir ekspertizės akto įvertinimas: nustatoma, kiek visapusiškai ištirti medicininiai dokumentai ir kiti objektai, atsakymų pagrįstumas ir motyvuotumas, kaip stropiai aprašyta tyrimų eiga ir gauti rezultatai (Pristanskov, 2009, p. 335–341). Tokio pobūdžio bylose ekspertų vertinimui taikomas didesnis teisinis patikrinimas. Tiek ekspertas, tiek vertinimas turi būti nešališki, pagrįsti dalyko žiniomis ir pateikti gydytojo, turinčio tinkamą kvalifikaciją duoti tokį vertinimą. Ekspertų vertinimas yra pagrįstas medicininiais įrašais peržiūra, o tokia peržiūra turi tam tikrų ypatumų, nes kiekvienas ekspertas gali naudoti individualius, nestandartinius kriterijus, siekdamas įvertinti priežiūros kokybę ir gydytojo veiksmus (Bal, 2009, p. 383–391).

Analizuojant konkrečią situaciją, kai baudžiamojoje byloje buvo nuteistas chirurgas-urologas už neatsargų gyvybės atėmimą, pažymėta, kad mirties priežastį, atlikus autopsiją ir objektų tyrimą, nustatė teismo medicinos specialistas, dirbantis VTMT. Išvadoje, atsakant į klausimą, susijusį su lavono sužalojimais, nurodyta, kad rasti sužalojimai padaryti tik gydomųjų procedūrų metu. Be to, nurodyta, kad lavono tyrimo metu nustatyti medicininių manipuliacijų metu padaryti sužalojimai, suteiktos medicinos pagalbos kokybė turi būti įvertinami, atliekant deontologinę ekspertizę. Po tokios specialisto išvados buvo pradėtas ikiteisminis tyrimas pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 229 straipsnį, t. y. tarnybos pareigų neatlikimą. Po šios specialisto išvados pateikimo VTMT ekspertams buvo paskirtas deontologinis tyrimas gydymo teisingumui ir mirties priežastčiai nustatyti, jį atliko ekspertų komisija, susidedanti iš dviejų Valstybinės teismo medicinos tarnybos teismo medicinos ekspertų (specialistų) ir dviejų gydytojų, neįtrauktų į teismo ekspertų sąrašą: gydytoja anesteziologė reanimatologė ir gydytojas urologas. Tyrimui buvo pateikti mirusiojo medicininiai dokumentai ir ikiteisminio tyrimo medžiaga, įskaitant specialisto išvadą, kurioje nustatyta mirties priežastis. Tyrimo atlikimo metu buvo sprendžiama, kokia asmens mirties priežastis, ar tarp gydytojų veiksmų ir mirties yra priežastinis ryšys, ar teismo medicinos ekspertas, atlikęs autopsiją, galėjo nematyti pilvo ertmės sąaugų. Paminėtina, kad išvadą sudaro 12 lapų, iš kurių 10 – nurodytas medicininių dokumentų turinys, o dviejuose – pateiktos išvados (atsakymai) į pateiktus klausimus. Tuo tarpu argumentų ir motyvų, kodėl padaryta vienokia ar kitokia išvada, išvadoje nenurodyta, taip pat nenurodyti motyvai, kodėl tyrimui buvo pasirinkti anesteziologo reanimatologo ir gydytojo urologo kvalifikaciją turintys medikai.

Šioje situacijoje galima išvelgti kelis momentus: 1) teismo medicinos ekspertas, atlikęs autopsiją ir pateikęs mirties priežastį, deontologinio tyrimo atlikimo metu revizavo savo anksčiau pateiktą išvadą (vėl sprendė, kokia asmens mirties priežastis, taip pat turėjo įvertinti, ar jis autopsijos atlikimo metu galėjo nematyti pilvo ertmės sąaugų); 2) deontologinio tyrimo metu buvo nustatoma suteiktos medicinos pagalbos kokybė, atitinkamai, nustačius, kad pirmos operacijos metu buvo pažeista kraujagyslė, nustatytas priežastinis ryšys tarp pirmos operacijos metu įvykusio kraujagyslės pažeidimo ir asmens mirties; 3) pasirinktų specialybių gydytojų kriterijai, jų kompetencijos ir kvalifikacijos įvertinimas. Reikia pasakyti, kad teismas minėtų aspektų nevertino, o išvadą padarė, atsižvelgęs į specialisto išvados ir ekspertizės akto duomenis, taip pat į minėtas išvadas davusių asmenų paaiškinimus (Vilniaus miesto apylinkės teismo 2017 m. spalio 12 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje). Autorė nekvestionuoja įsiteisėjusio nuosprendžio teisėtumo ir

pagrįstumo, šiuo atveju yra siekiama parodyti, kad iš tiesų priimamas sprendimas labai daug priklauso nuo teismo medicinos eksperto pateiktų ir teismo posėdžio metu apgintų išvadų.

Lietuvos teismo ekspertizės centre susipažinus su skundais ir su jais susijusia medžiaga, pateikta Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybai, nustatyta, kad iki 2022 m. liepos 19 d. Teismo ekspertų veiklos koordinavimo taryba buvo gavusi vieną skundą dėl deontologinį ekspertinį tyrimą atlikusio teismo eksperto. Šis skundas buvo susijęs su pirmiau aptarta situacija. Taryba paskyrė viešą įspėjimą, vadovaudamasi apeliacinės instancijos teismo teiginiais, kad apeliacinės instancijos teisme apklausiamas teismo ekspertas pakeitė parodymus, siekdamas padėti nuteistam gydytojui.

Išanalizavus 6 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002–2022 m. priimtas nutartis, priimtas baudžiamosiose bylose, kuriose kaltinamaisiais buvo sveikatos priežiūros specialistai (tais atvejais, kai nepageidautinos pasekmės sukeltos medicininių intervencijų metu), galima daryti išvadą, kad galutiniam teismo sprendimui didelę įtaką turėjo deontologinio ekspertinio tyrimo išvada. Jeigu buvo nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialisto veiksmai susiję priežastiniu ryšiu su atsiradusiais padariniais, asmuo buvo pripažintas kaltu (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. rugsėjo 24 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. rugsėjo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. balandžio 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje), jeigu ekspertų komisija nurodė, kad ne medicinos praktikos klaida sukėlė padarinius, tokiu atveju buvo priimtas išteisinamasis nuosprendis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Be to, pažymėtina, kad, nagrinėjant bylą, kurioje buvo sprendžiama bendrosios praktikos slaugytojos atsakomybė dėl žmogaus mirties, teismas nurodė, kad *„nustatant veikos teisiniam vertinimui reikšmingas faktines aplinkybes esminę įrodomąją reikšmę turėjo įvairios specialistų išvados dėl nukentėjusiojo mirties priežasties nustatymo“* (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje). Dabartinis Vilniaus apygardos teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus pirmininkas teisėjas M. Povilanskas interviu žurnalui „Teismai.lt“ yra sakęs, kad *„<...> tais atvejais, kai sprendžiamas klausimas dėl medikų baudžiamosios atsakomybės, paprastai atliekami deontologiniai (diagnozės nustatymo, gydymo taktikos įvertinimo) tyrimai. Deontologinius tyrimus atlieka medicininių išsilavinimą turintys specialistai / ekspertai, jie taip pat apklausiami teismo posėdžio metu, išklausomi jų vertinimai, nuomonės ir paaiškinimai. Medikų bendruomenės*

pateiktas konkrečių veiksmų vertinimas tarp kitų bylos duomenų neretai yra esminis prieš priimant procesinį sprendimą dėl baudžiamosios atsakomybės medikams taikymo“.

Analogiška išvada pirmiau pateiktai išvadai darytina įvertinus ir bylas, kuriose, nagrinėjant nusikaltimus žmogaus gyvybei ir sveikatai, buvo keliamas klausimas, ar padariniai atsirado nuo padarytų sužalojimų, ar vis dėlto juos lėmė netinkamas gydymas. Visose bylose nustatyta, vadovaujantis specialių žinių pagrindu pateiktomis išvadomis, kad padarinius sukėlė ne gydytojų veiksmai.

Taip pat pažymėtina, kad sukčiavimo byloje, kurioje buvo gauta draudimo išmoka už tariamai patirtą traumą ir nedarbingumo netekimą, būtent ekspertų komisija deontologinės ekspertizės metu nustatė, kad „*Diagnozė nustatyta remiantis nusiskundimais ir anamneze, nepagrįsta objektyviais duomenimis, todėl atmestina <...>. Nustatyta darbingumo netekimo dalis dėl galvos smegenų traumos padarinių yra nepagrįsta“* (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Be to, ir byloje, kurioje teismo medicinos ekspertė buvo kaltinama netinkamai atlikusi lavono vidaus organų cheminius tyrimus, remiantis deontologinės ekspertizės aktu nustatyta, kad, „*kaip nurodoma minėtame ekspertizės akte, taikytos analitinės metodikos atitiko turimas analitines aparatūros ir metodikų galimybes. Tokiu būdu <...> objektyvios prielaidos turėjo lemiamą reikšmę tyrimo išsamumui ir kokybei“* (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje).

Kartu pažymėtina ir tai, kad apklausos metu teisėjai taip pat nurodė, kad gautas deontologinės ekspertizės aktas turėjo didelę reikšmę priimant sprendimą, o ekspertizės akto vertinimas su kitais įrodymais sukėlė sunkumų, nes yra reikalingos specialios medicinos žinios.

Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikoje taip pat fragmentiškai yra išskiriama teismo medicinos reikšmė, sprendžiant gydytojų baudžiamosios atsakomybės klausimą. Antai, byloje Rōigas prieš Estiją (mirė pareiškėjos sūnus) EŽTT pabrėžė, kad pagal teismo medicinos ekspertizės aktą nustatyta, jog buvo suteiktas asmens būklę atitinkantis gydymas, kad mechaninė ventiliacija buvo išjungta tik sustojus asmens širdžiai, todėl negalėjo būti mirties priežastimi. EŽTT konstatavo, kad prokuroro sprendimas nutraukti baudžiamąjį procesą nebuvo priimtas skubotai ar savavališkai, o grįstas duomenimis, įskaitant teismo medicinos ekspertizės aktą (Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. rugsėjo 12 d. sprendimas).

Įvertinus tai, kas išdėstyta, pažymėtina, kad vien specialių žinių panaudojimo faktas pats savaime nereiškia efektyvaus baudžiamojo proceso tikslų įgyvendinimo. Teismas neturi teisinių instrumentų patikrinti pateiktų

deontologinės ekspertizės išvadų pirmiausia dėl to, kad jai atlikti nėra patvirtintų metodų, metodikų, taisyklių ar standartų, antra, dėl itin specifinės pačios ekspertizės rūšies, taip pat dėl to, kad ekspertai, atlikdami ekspertizę, atlieka medicininių dokumentų tyrimą ir juos įvertinę pateikia išvadą. Motyvų, kodėl yra daroma vienokia ar kitokia išvada, paprastai nėra pateikiama. Taigi nors teismo ekspertas neturi teisės pasakyti, kas yra kaltas dėl asmens mirties, tačiau jo išvada, kurioje pasakyta, kad asmuo mirė dėl medicininių manipuliacijų, kurios sukėlė mirtį, nulemia apkaltinamojo nuosprendžio priėmimą. Atitinkamai teismui tokios išvados privalomas vertinimas, ją vertinant kartu su kitais įrodymais bei teismo ekspertų parodymais, tampa daugiau regimybė nei realus specialių žinių pagrindu pateiktos išvados vertinimas. Todėl reikia sutikti, kad nesant bent minimalių suformuluotų kriterijų ar metodikų, kurios padėtų vertinti pateiktas išvadas, kaip matyti iš jau pateiktų pavyzdžių, teisėjai lyg ir yra priversti imituoti gautų duomenų vertinimo procesą. O pastarojo veiksmo rezultatas – arba besąlygiškas pasitikėjimas pateiktomis išvadomis, nuosprendyje motyvuojant, kad nėra pagrindo kritiškai jų vertinti, arba išvadas vertinti pagal formalius aspektus (Gušauskienė, Belevičius, 2016, p. 364).

Ar yra būtina spręsti šią problemą? Pirmiausia svarbu pabrėžti, kad medicininėms byloms nagrinėti neužtenka deontologinės ekspertizės išvadų, o turi būti vertinama aplinkybių visuma, tai teismai ir privalo daryti. Autorės nuomone, turėtų būti patvirtintos deontologinės ekspertizės atlikimo taisyklės, metodika (žinoma, tam pirmiausia reikėtų patvirtinti metodus) ar standartai, kuriuose galėtų būti nurodytos klinikinės ir teismo medicininės diagnozių nesutapimo kategorijos, išskiriami subjektyvūs (pavyzdžiui, netinkamas tyrimų vertinimas, blogas anamnezės duomenų surinkimas) ir objektyvūs (pavyzdžiui, nežymūs ligos simptomai) tai lėmę veiksniai, išskirtos galimos medicinos praktikos klaidų rūšys, nurodytos nepalankių gydymo baigčių priežastys (pavyzdžiui, organizmo individualios savybės, nelaimingas atsitikimas, gydytojo klaida). Kartu turėtų būti įtvirtintas imperatyvas detaliau ir plačiau argumentuoti daromas išvadas tais atvejais, kai nesutampa komisijos, kurioje dalyvauja VTMT ekspertai ir teismo eksperto kvalifikacijos neturintys gydytojai, nuomonė. Manytina, kad tai itin padėtų teismams nagrinėjant medicininio pobūdžio baudžiamąsias bylas: pirma, tai leistų turėti teisinį instrumentą deontologinės ekspertizės išvadai vertinti, antra, sudarytų sąlygas įvertinti gydytojo kaltę ne tik teisiniu, bet ir medicininiu aspektu (ar gydytojo veiksmai peržengė nelaimingo atsitikimo ribas, ar gydytojas padarė viską, kad asmuo nebūtų sužalotas (nemirtų), t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teiktos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir

kvalifikuotai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje).

Kuriant standartą, taisykles ar metodiką, būtų galima ją grįsti ir doktrinoje suformuluotomis taisyklėmis, pavyzdžiui, G. Juodkaitės-Granskienės teigimu, yra trys išvados formulavimo veiksniai: a) loginis – siekiant, kad ekspertizės išvada būtų logiška, turi būti tiksliai atsakyta į pateiktus klausimus, atsakymai turi būti pagrįsti eksperto ištirta medžiaga, turi neprieštarauti eksperto vidiniam įsitikinimui. Formuluodamas išvadas ekspertas turi mąstyti nuosekliai, taisyklingai, remdamasis mąstymo dėsniais, tik tada jo išvados turės priežastinį ryšį, t. y. bus pagrįstos atliktais ekspertiniais tyrimais; b) psichologinis – ekspertas turi būti įsitikinęs savo išvados teisingumu ir patikimumu; c) leksinis-gramatinis – eksperto išvada turi būti formuluojama trumpai, aiškiai, suprantamai gramatiniu ir turinio požiūriu. Ekspertizės aktui teorijoje keliami tokie reikalavimai: 1) kvalifikuotumas, reiškiantis, kad į klausimus atsako ekspertas, turintis specialių žinių; 2) apibrėžtumas, neleidžiantis atsirasti nevienareikšmei išvada; 3) prieinamumas, reiškiantis, kad išvadas gali suprasti specialių žinių neturintys asmenys (Juodkaitė, 1998). Be to, būtų galima pasiremti ir gerąja kitos teismo ekspertizės įstaigos praktika – LTEC susiformavusi ekspertizės aktų rašymo tradicija, kad aprašymas ginčytinose vietose yra daug detalesnis, lyginant su bendru tyrimo aprašymu (Spiečiūtė, Barkauskas, 2014, p. 212).

Taip pat reikėtų pastebėti ir tai, kad ekspertizės aktas ar specialisto išvada turinio prasme gali būti prilyginama nuosprendžiui. Nors BPK aiškiai apibrėžia tiek mokslinio įrodymo, tiek nuosprendžio turinį, tačiau teismų praktikoje sutinkama taisyklė, kad nuosprendžio įžanginė, aprašomoji dalis ir rezoliucija turi derėti viena su kita ir sudaryti vientisą visumą, motyvai turi būti įtikinami, be vidinių prieštaravimų ir nekelti pagrįstų abejonų dėl byloje padarytų išvadų pagrįstumo (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. gegužės 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje), kuri neabejotinai gali būti pritaikoma ir moksliniams įrodymams. Teismas, gavęs išvadą su tokia motyvacija, galėtų patikrinti ir įsigilinti tiek į teisės aktus, tiek į mokslinę literatūrą ir nuspręsti, ar ekspertų komisija nepadarė klaidų. Ekspertizės aktas ar specialisto išvada pagal analogiją atitiktų motyvuotą nuosprendį, kuriame konkrečiu įrodymu patvirtinama konkreti veikos faktinė aplinkybė, o ne nemotyvuotą nuosprendį, kuriame tik išvardijami įrodymai, darant apibendrinančią išvadą, kad jie įrodo asmens kaltę. Šiai minčiai galima rasti atitiktį ir užsienio doktrinoje, kurioje teigiama, kad logiškai patvirtintas ekspertinis tyrimas, jo įvertinimas atliekamas analizės būdu, logiškai įvertinant pateiktų duomenų nuoseklumą, rezultatus (Pristanskov, 2009, p. 335–341). Ekspertinio tyrimo rezultatų reikšmė baudžiamosiose bylose: rezultatai suprantami kaip ryšys su įrodymų

visuma ir kitomis bylos aplinkybėmis, kurių nustatymas yra būtinas proceso tikslams pasiekti. Ekspertų išvadų sutapimas su kitais įrodymais. Suprantama išvada: ekspertai yra atsakingi už aiškios ir suprantamos informacijos pateikimą, vengiant vartoti specialią terminologiją arba ją paaiškinant, išvada turi būti suprantama asmeniui, neturinčiam medicininio išsilavinimo. Pagrindinis ekspertinio tyrimo išvados tikslas – nustatyti priežastinį ryšį tarp suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų ir atsiradusių neigiamų padarinių, taip sudarant pagrindą teisingam nuosprendžiui priimti (Pristanskov, 2009, p. 335–341).

Taigi, įvertinus pirmiau išdėstytas aplinkybes, būtų galima daryti išvadą, kad deontologinio ekspertinio tyrimo pagrindu gautas mokslinis įrodymas lems teisingo teismo sprendimo priėmimą, jei bus laikomasi tokios bendros taisyklės, sudarytos iš nuoseklios veiksmų sekos: 1) bus pavesta deontologinį ekspertinį tyrimą atlikti VTMT ar VTMT teismo medicinos ekspertams, bet konkrečiam joje dirbančiam teismo ekspertui (ar ekspertams); 2) formuluojami klausimai, ekspertinio tyrimo pobūdis (komisijinis, kompleksinis) iš anksto suderinimas su šioje įstaigoje dirbančiais specialių žinių turinčiais asmenimis; 3) užtikrinta pateikiamos medžiagos kokybė ir kiekybė (išreikalauti visi medicininiai duomenys, atliktos būtinos apklausos ir kiti proceso veiksmai, tiksliai laikantis nustatytų taisyklių); 4) savalaikis kitų kvalifikacijų gydytojų įtraukimas į atliekamą tyrimą; 5) ekspertizės aktas ar specialisto išvada bus motyvuota, parengta laikantis taisyklėse, standarte ar metodikoje griežtai apibrėžtų taisyklių, taip sudarant galimybę patikrinti pateiktų išvadų leistinumą ne tik apklausiant specialių žinių asmenis, bet ir realiai turint galimybę nustatyti, kokių pagrindų buvo pateiktos atitinkamos išvados.

IŠVADOS

1. Teisingą teismo sprendimą sudaro keli komponentai, tačiau vienu svarbiausiu laikytini su įrodymų tinkamumu ir pakankamumu susiję, kurių pripažinimą tokiais ir teismo sprendimo jais grindimą lemia tinkamas proceso teisės taikymas. Įrodymai privalo sudaryti pagrindą motyvuotoms teismo išvadoms, atitinkančioms bylos aplinkybes, priimti. Moksliniai įrodymai, ypač deontologinio ekspertinio tyrimo išvados, teisingam teismo sprendimui medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose įtakos turi tiek, kiek šiuos ekspertinius tyrimus atlikę specialių žinių turintys subjektai turi mokslinės-praktinės ir procesinės kompetencijos ir kiek ją geba įvertinti teismas.

2. Teismo eksperto mokslinė-praktinė kompetencija susideda iš dviejų elementų. Mokslinė kompetencija apima aplinkybių ir žinių, būtinų, siekiant tapti teismo ekspertu (specialių žinių ir teismo eksperto kvalifikacijos įgijimą), visetą. Praktinė kompetencija susideda iš teismo eksperto veiklos, atliekant ekspertinius tyrimus, kurių atlikimo metu įgyjama patirtis, papildomos žinios, keliama kvalifikacija. Mokslinė-praktinė kompetencija plačiąja prasme apima ne tik specialias, bet ir teisines žinias bei gebėjimą atriboti jas nuo specialių žinių, taip pat gebėjimą atlikti ekspertinį tyrimą ir parengti teisės aktų reikalavimus atitinkančią ekspertizės aktą, teismo eksperto teisių ir pareigų išmanymą bei profesinę veiklą reglamentuojančių etikos principų. Procesinė kompetencija yra apibrėžiama Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse ir Teismo ekspertizės įstatyme. Ikiteisminio tyrimo pareigūnų, prokurorų ir teismo galimybės tinkamai įvertinti teismo eksperto turimas kompetencijas yra ribotos, todėl turimos kompetencijos paprastai yra preziūmuojamos.

3. Sutartiniais pagrindais atlikto tyrimo rezultatai yra nepagrįstai laikytini ir vertinami tik kaip rašytinis įrodymas – dokumentas. Šie tyrimo rezultatai iš esmės atitinka specialisto išvadai keliamus reikalavimus, ją surašęs asmuo turi specialių žinių, yra apklausiamas kaip specialistas, esant prieštaravimams tarp šių rezultatų ir specialistų išvadų bei ekspertizės aktų yra skiriama ekspertizė. Būtų tikslinga, keičiant teismų praktiką, proceso šalies užsakymu parengtą ekspertinį tyrimą, vadinamą konsultacine išvada, vertinti kaip specialisto išvadą, surašytą specialių žinių turinčio asmens.

4. Mokslinių įrodymų grupę sudaro trys įrodymų rūšys: ekspertizės aktas, specialisto išvada ir konsultacinė išvada, o visi šie įrodymai turi būti vertinami vienodai – taikant tiek bendruosius visiems įrodymams keliamus reikalavimus, tiek specialiuosius – tik moksliniams įrodymams keliamus reikalavimus.

5. Deontologinis ekspertinis tyrimas yra specifinis, pasižymintis ypatumais: jį visada atlieka ekspertų komisija; yra pasitelkiami kitų medicinos

specialybių gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso; jam atlikti nėra patvirtintų metodų, metodikų, taisyklių ar standartų; iš esmės yra sprendžiama dėl visų sričių sveikatos priežiūros specialistų suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės; ekspertų komisija vertina gydytojų veiksmus ir nurodo ne tik padarytą medicinos praktikos klaidą, bet ir jos reikšmę asmens sveikatai sutrikdyti ar mirčiai sukelti; deontologinių ekspertinių tyrimų daugėja, tai lemia ilgesnį jų atlikimo laiką ir ilgesnę baudžiamojo proceso trukmę.

6. Deontologinis ekspertinis tyrimas gali būti skiriamas penkių sąlyginių kategorijų bylose: 1) kai kaltinamasis yra sveikatos priežiūros specialistas, t. y. medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose; 2) kai yra kvestionuojama teismo medicinos eksperto pateikta išvada; 3) tiriant ir nagrinėjant nusikaltimus žmogaus gyvybei ir sveikatai, yra keliamas klausimas, ar padariniai atsirado nuo padarytų sužalojimų, ar juos lėmė netinkamas gydymas; 4) kai yra siekiama apgaule gauti draudimo išmoką; 5) kai sveikatos priežiūros specialistas yra nuteisiamas ne už medicininių intervencijų metu sukeltas nepageidautinas pasekmes.

7. Deontologinio ekspertinio tyrimo pagrindu gauta ir specialiomis žiniomis grįsta ekspertinio tyrimo išvada (ekspertizės aktas ar specialisto išvada) yra pagrindinis įrodymas, lemiantis baudžiamojo proceso baigtį medicininio pobūdžio bylose.

8. Moksliniu požiūriu deontologinio ekspertinio tyrimo išvada turėtų lemti teisingą teismo sprendimą, egzistuojant šių aplinkybių visetui: 1) ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokuroras ir teismas (ikiteisminio tyrimo teisėjas), skirdami deontologinį ekspertinį tyrimą, suformuluoja klausimus, kuriuos apima deontologinio ekspertinio tyrimo dalykas; 2) teismo ekspertams perduodama tinkama, kokybiška ir pakankama tyrimui medžiaga; 3) medicininiai dokumentai yra išsamūs, surašyti laikantys nustatytos tvarkos, juose pateikti tikrovę atitinkantys duomenys; 4) yra atlikta tiriamojo asmens autopsija; 5) deontologinis ekspertinis tyrimas yra pavedamas Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertams, nenurodant konkrečių teismo ekspertų; 6) Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertams nėra pavedama savo iniciatyva įtraukti kitų profesinių kvalifikacijų gydytojus, o ši procedūra yra atliekama laikantis rungimosi principo; kartu su Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertais derinant tinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojų įtraukimą į ekspertų komisijos sudėtį, taip iš anksto patikrinant ir užtikrinant, t. y. preziumuojant teismo medicinos ekspertų ir gydytojų mokslinę-praktinę bei procesinę kompetenciją; 7) ekspertinio tyrimo išvada bus motyvuota, todėl ją ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokuroras ir teismas gebės patikrinti Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse nustatytais veiksmais.

PASIŪLYMAI

1. Turėtų būti parengtos ir patvirtintos deontologinės ekspertizės atlikimo taisyklės, standartas ar metodika, kuriose galėtų būti išskiriami subjektyvūs (pavyzdžiui, netinkamas tyrimų vertinimas, blogas anamnezės duomenų surinkimas) ir objektyvūs (pavyzdžiui, nežymūs ligos simptomai) tai lėmę veiksniai, išskirtos galimos medicinos praktikos klaidos rūšys, nurodytos nepalankių gydymo baigčių priežastys (pavyzdžiui, organizmo individualios savybės, nelaimingas atsitikimas, gydytojo klaida). Manytina, kad tai itin padėtų teismams nagrinėjant medicininio pobūdžio baudžiamąsias bylas: pirma, tai leistų turėti teisinį instrumentą deontologinės ekspertizės išvadai vertinti, antra, sudarytų sąlygas įvertinti gydytojo kaltę ne tik teisiniu, bet ir medicininio aspektu (ar gydytojo veiksmai peržengė nelaimingo atsitikimo ribas, ar gydytojas padarė viską, kad asmuo nebūtų sužalotas (nemirtų), t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teiktos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai. Išanalizavus 209 deontologinių ekspertinių tyrimų išvadas, nustatyta, kad tik nedidelėje dalyje išvadų yra pateikiamas detalesnis susiklosčiusios situacijos medicininis aptarimas, pavyzdžiui, pateikiamas paaiškinimas, kuo skiriasi aortos sienelės plyšimas nuo aortos išsiskyrimo. Nesant deontologinio ekspertinio tyrimo metodų, taisyklėse ar standarte galėtų būti nurodyta, kad tais atvejais, kai skiriasi teismo medicinos ekspertų ir kitos kvalifikacijos gydytojo teikiamos išvados, daromos išvados turėtų būti labiau motyvuotos.

2. Ikitėsinio tyrimo pareigūnams, prokurorams ir teisėjams, t. y. deontologinių ekspertinių tyrimų užsakovams, turėtų būti vykdomi kvalifikacijos kėlimo mokymai. Valstybinės teismo medicinos tarnybos teismo ekspertai, atliekantys deontologinius ekspertinius tyrimus, galėtų vesti šiuos mokymus, kuriuose būtų pateikiama informacija apie šį ekspertinį tyrimą atliekančių teismo ekspertų / specialistų kompetencijos ribas, deontologinio ekspertinio tyrimo dalyką, teismo medicinos ekspertų kompetencijos ribas, medžiagos parengimą ir klausimų formulavimą.

3. Būtų tikslinga sukurti metodines mokymosi priemones (pavyzdžiui, Valstybinės teismo medicinos tarnybos internetiniame puslapyje), kuriose būtų pateikiama informacija apie deontologinius ekspertinius tyrimus (jų atlikimo ypatumus, kylančias problemas, išvadų analizę).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės norminiai aktai

Įstatymai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992). *Valstybės žinios*, 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (1996). *Valstybės žinios*, Nr. 102-2313.
3. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (2000). *Valstybės žinios*, 89-2741.
4. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas (2002). *Valstybės žinios*, 37-1341.
5. Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas (2002). *Valstybės žinios*, 112-4969.
6. Baudžiamojo proceso kodeksas (1961). *Vyriausybės žinios*, 18-147.

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimai

7. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. sausio 16 d. nutarimas byloje Nr. 7/03-41/03-40/04-46/04-5/05-7/05-17/05.
8. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. rugsėjo 21 d. nutarimas byloje Nr. 35/03-11/06.
9. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. gegužės 15 d. nutarimas byloje Nr. 7/04-8/04.
10. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 24 d. nutarimas byloje Nr. 26/07.
11. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2008 m. kovo 15 d. nutarimas byloje Nr. 19/06-20/06.
12. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. lapkričio 15 d. nutarimas byloje Nr. 2/2010-3/2013-4/2013-5/2013.

Europos Sąjungos rekomendacinio pobūdžio teisės aktai

13. 2014 m. gruodžio 12 d. Europos Komisijos teisingumo efektyvumui stiprinti rekomendacijos Nr. CEPEJ(2014)14 „Dėl teismo eksperto vaidmens procese Europos Sąjungos valstybėse narėse“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://rm.coe.int/16807482a2> [žiūrėta 2018 m. lapkričio 15 d.].
14. Code of conduct (2005) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://enfsi.eu/wp-content/uploads/2016/09/code_of_conduct.pdf [žiūrėta 2022 m. gruodžio 4 d.].

Generalinio prokuroro rekomendacijos

15. Generalinio prokuroro rekomendacijos dėl užduočių specialistams ir ekspertams skyrimo, patvirtintos Lietuvos Respublikos generalinio

prokuroro 2011 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. I-14 (2011). *Valstybės žinios*, Nr. 8-379.

16. Generalinio prokuroro rekomendacijos dėl ikiteisminio tyrimo pradžios ir jos registravimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2008 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. I-110 (2020 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. I-391 redakcija) (2020). TAR, 28733.

Ministrų patvirtinti teisės aktai

17. Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gegužės 23 d. įsakymu V-298/158/A1-86 (2003). *Valstybės žinios*, 52-2357.
18. Teismo eksperto kvalifikacijos suteikimo, kvalifikacijos patvirtinimo, pripažinimo ir teismo eksperto kvalifikacijos pažymėjimo išdavimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2020 m. liepos 13 d. įsakymu Nr. 1R-216 (2020). *Valstybės žinios*, 140-7218.
19. Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1473 (2016). TAR, 29831.
20. Valstybinės teismo medicinos tarnybos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-3 (2015). TAR, 407.
21. Teismo ekspertizių ir kitų ekspertinių tyrimų atlikimo Lietuvos teismo ekspertizės centre nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2021 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. 1R-72 (2021). TAR, 5190.
22. Teismo ekspertizių darymo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. sausio 25 d. įsakymu Nr. V-73 (2017). TAR, 1649.
23. Lietuvos medicinos norma MN 141:2017 „Teismo medicinos gydytojas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. V-708 (2017). TAR, 10151.
24. Teisinių žinių programa asmenims, siekiantiems tapti teismo ekspertais, patvirtinta Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2020 m. liepos 13 d. įsakymu Nr. 1R-214 (2020). TAR, 15629.

Teismo ekspertizės įstaigų vadovų patvirtinti teisės aktai

25. Teismo eksperto kvalifikacijos suteikimo, kvalifikacijos patvirtinimo ir pripažinimo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje nuostatai, patvirtinti Valstybinės teismo medicinos tarnybos direktoriaus 2021 m. kovo 24 d. įsakymu Nr. V-40 (2021).
26. Teismo ekspertizių ir kitų ekspertinių tyrimų atlikimo Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Gaisrinių tyrimų centre nuostatai, patvirtinti Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento direktoriaus 2021 m. liepos 8 d. įsakymu Nr. 1-402 (2021). TAR, 15530.

Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos sprendimai

27. Teismo ekspertizės rūšių sąrašas, patvirtintas Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos 2019 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. KT-75. TAR, 15659.
28. Teismo ekspertizės rūšių sąraše nurodytų ekspertizės rūšių sprendžiami uždaviniai, patvirtinti Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos 2019 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. KT-75. TAR, 15659.
29. Teismo ekspertų veiklos koordinavimo tarybos 2023 m. birželio 6 d. sprendimu Nr. KT-161 patvirtintas Strateginės teismo ekspertizės srities krypties ir prioritetų 2023–2025 metais įgyvendinimo veiksmų planas.

Užsienio valstybių teisės aktai

30. Code de procédure pénale (1957) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071154/LEGISCTA000006167429/#LEGISCTA000006167429 [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 24 d.].

Specialioji literatūra

Monografijos, vadovėliai ir kt.

31. Čižinauskienė, L. N. (2012). *Pasaulio pažinimas ir dorovinis etinis ugdymas filosofijoje*. Mokomoji knyga kolegijų studentams. Alytus [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Knyga_pasaulio_pazinimas_ir_dorovinis_etinis_ugdymas_filosofijoje.pdf [žiūrėta 2023 m. sausio 29 d.].
32. Garmus, A., Kurapka, E., Cėpla, A. (2000). *Teismo medicina*. Vadovėlis. Vilnius: Lietuvos teisės akademija.
33. Goda, G. et al. (2003). *Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso komentaras. V-XI dalys (221-461 straipsniai)*. Vilnius: Teisinės informacijos centras.

34. Goda, G., Kazlauskas, M., Kuconis, P. (2011). *Baudžiamojo proceso teisė*. Vadovėlis. Vilnius.
35. Hart, H. L. A. (1997). *Teisės samprata*. Vilnius: pradai.
36. Jasulaitis, A. (1996). *Medicininė etika ir deontologija*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
37. Jurka *et al.* (2009). *Baudžiamojo proceso principai*. Vilnius: Eugrimas.
38. Kurapka, V. E. *et al.* (2012). *Kriminalistika: teorija ir technika*. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
39. Kurapka, V. E. *et al.* (2012). *Specialių žinių taikymo nusikaltimų tyrime mokslinė koncepcija ir jos realizavimo mechanizmas: mokslo studija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
40. Lemesle, B. (2003). *La preuve en justice – de l'Antiquité à nos jours* [interaktyvus]. Prieiga per internetą:
https://books.google.lt/books?id=9yUSCwAAQBAJ&pg=PT307&lp_g=PT307&dq=texture+verbale%C2%A0»+évanescente.&source=bl&ots=FUk7dksqpg&sig=ACfU3U0TEXP6_0HVuL74EzBC9KaGiXSTLw&hl=lt&sa=X&ved=2ahUKEwiRzpHn2azhAhWNx4UKHS trDYIQ6AEwBXoECAkQAQ#v=onepage&q=texture%20verbale% C2%A0»%20évanescente.&f=false [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d.].
41. Madea, B., Dettmeyer, R. (2010). *Teisės medicinos pagrindai*. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
42. Markulis, J., Nainys, J. V. (1979). *Teismo medicina*. Vadovėlis. Vilnius: Lietuvos teisės akademija.
43. Palskys, E. *et al.*, (1985). *Kriminalistika*. Vadovėlis. Vilnius: Mintis.
44. Pošiūnas, P. (1997). *Kriminalistinės ekspertizės*. Mokomoji priemonė. Vilnius: Vilniaus universitetas, Lietuvos teismo ekspertizės centras.
45. Pošiūnas, P. (1994). *Teismo ekspertizės pagrindai*. Vilnius: Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos teismo ekspertizės institutas.
46. Pradel, J. (2001). *Lyginamoji baudžiamoji teisė*. Vilnius: Eugrimas.
47. Solodov, I. (2017). *Etyka bieglego w procesie karnym*. Monografija. Lomza: Stopka.
48. Švedas, G. *et al.* (2019). *Lietuvos baudžiamoji teisė*. Bendroji dalis: vadovėlis. Vilnius: Vilniaus Universiteto leidykla.

Knygų dalys ir publikacijos

49. Abhishek, D., Ranadip, C. (2017). Searching cause of death through different autopsy methods: A new initiative. *J Family Med Prim Care*, 6(2), 191–195.

50. Bal, B. S. (2009). The Expert Witness in Medical Malpractice Litigation. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2), 383–391,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628518/>.
51. Barkauskas, M., Spiečiūtė, A., Juodkaitė-Granskienė, G. (2016). Ekonominių ekspertinių tyrimų galimybės tiriant ūkines ir finansines nusikalstamas veikas. *Baudžiamoji justicija ir verslas: recenzuotų mokslinių straipsnių baudžiamosios teisės ir baudžiamojo proceso klausimais rinkinys*. Vilnius: Vilniaus universiteto Teisės fakultetas, 311–337.
52. Basabe-Serrano, S. (2016). The Quality of Judicial Decisions in Supreme Courts: A Conceptual Definition and Index Applied to Eleven Latin American Countries. *The Justice System Journal*, vol. 37, no. 4, *JSTOR*, 331–347.
53. Berlin, L. (2017). Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. *Diagnosis*, 4(3), 133-139,
<https://doi.org/10.1515/dx-2017-0007>.
54. Bolliger, S. A., et al. (2008). Virtual autopsy using imaging: bridging radiologic and forensic sciences. A review of the virtopsy and similar projects. *Eur Radiol*, 18(2), 273-282.
55. Bondarenko et al., (2020). Features of criminal liability of a medical professional for failure to perform or improper performance of their professional duties in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, 73(11), 2549–2554.
56. Chaževskas, A., Graželis, K., Džiovalas, T., Gorbatkov, A. (2011). Informacinių technologijų ekspertizė: būklė, objektai ir atlikimo ypatumai. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (VII, III dalis)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 156–167.
57. Gao, P. et al., (2019). Diagnostic errors in fatal medical malpractice cases in Shanghai, China: 1990–2015. *Diagnostic Pathology*, 14(1):8, 1–11, doi: 10.1186/s13000-019-0785-5.
58. Gorbatkov, A., Juodkaitė-Granskienė, G. (2012). Baudžiamieji procesiniai kompleksinių ir komisijinių eksperizių reglamentavimo ypatumai. *Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksui – 10 metų: recenzuotų mokslinių straipsnių, skirtų Lietuvos ir užsienio šalių baudžiamojo proceso, baudžiamosios teisės ir kriminalistikos aktualijoms ir problematikai rinkinys*. Vilnius, Vilniaus universiteto Teisės fakultetas, Lietuvos teismo ekspertizės centras, 272–294.

59. Graželis, K., Kazlauskaitė, D., Juodkaitė-Granskienė, G. (2009). Vaizdų ekspertinio tyrimo galimybės ir ribos. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (VI)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 270–281.
60. Graželis, K., Juodkaitė-Granskienė, G., Mozūraitis, G. (2019). 3D modeliavimo kaip ekspertinio tyrimo metodo galimybės ir patikimumas: Lietuvos pavyzdžiu. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (XV, I dalis)*. Kaunas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 273–286.
61. Gušauskienė, M. (2019). Eksperto veiklos nepriklausomumo ir konkurencijos klausimai. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika (XV), II tomas*. Kaunas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 90–106.
62. Gušauskienė, M., Belevičius, L. (2016). Ar visada specialiųjų žinių panaudojimo baudžiamojoje byloje rezultatai laikytini patikimu įrodymų šaltiniu? *Baudžiamoji justicija ir verslas: recenzuotų mokslinių straipsnių baudžiamosios teisės ir baudžiamojo proceso klausimais rinkinys*. Vilnius: Vilniaus universiteto Teisės fakultetas, 363–379.
63. Joneliūkštienė, V., Šiaulytė, A. (2011). Teismo psichologijos ekspertizė baudžiamajame procese. Praktinės problemos ir aktualijos. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (VII, III dalis)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 62–64.
64. Juodkaitė, G. (1998). Teismo ekspertizės išvadų formulavimas. *Teisė*, 32, 77–84.
65. Juodkaitė, G. (1999). Teismo ekspertizės samprata ir kompetencija. *Jurisprudencija*, 11(3), 97–100.
66. Juodkaitė-Granskienė, G. (2011). Ekspertizės (objektų tyrimo) išvadų rezultatyvumo ir kokybiškumo veiksniai. Iš: Švedas, G. (sud.) (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, 459–472.
67. Juodkaitė-Granskienė, G. (2014). Dar kartą apie teismo eksperto kompetenciją. *Baudžiamasis procesas: teisingumo garantas ar kliūtis?* Recenzuotų mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2014, 168–175.
68. Juodkaitė-Granskienė, G. et al. (2015). Lietuvos Respublikos teisės ir praktikos atitikimas teismo eksperto veiklos tarptautinį

- reglamentavimą. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika XI: recenzuotų mokslinių straipsnių rinkinys*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 37–49.
69. Juodkaitė-Granskienė, G., Gorbatkov, A. (2012). Klaidos problema teismo ekspertizėje. *Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksui – 10 metų. Recenzuotų mokslinių straipsnių, skirtų Lietuvos ir užsienio šalių baudžiamojo proceso, baudžiamosios teisės ir kriminalistikos aktualijoms ir problematikai rinkinys*. Vilnius: Vilniaus universiteto Teisės fakultetas, Lietuvos teismo ekspertizės centras, 335–346.
70. Juodkaitė-Granskienė, G., Gorbatkov, A., Lukšaitė, R. (2017). Probleminiai privačių ekspertų veiklos Lietuvoje aspektai. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika XIII*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 109–122.
71. Juodkaitė-Granskienė, G., Malevski, H.; Merkevičius, R. (2011). Teismo ekspertizės reglamentavimas – būklė ir perspektyvos. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika VII, III dalis*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 9–21.
72. Juodkaitė-Granskienė, G., Vaitekūnas, V. (2013). Tikimybinės išvados: tikėti ar netikėti? *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika IX, I dalis*. Vilnius-Charkovas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 107–121.
73. Juozapavičius, A. (2012). Įrodymų leistinumai Lietuvos baudžiamojo proceso teisėje: alternatyvios sampratos pagrindai. *Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksui – 10 metų. Recenzuotų mokslinių straipsnių, skirtų Lietuvos ir užsienio šalių baudžiamojo proceso, baudžiamosios teisės ir kriminalistikos aktualijoms ir problematikai rinkinys*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 97–119.
74. Jurėnienė, J., Juškevičiūtė, J. (2011). Situacinių klausimų sprendimo kraujo pėdsakų susidarymo tyrimuose praktika. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (VII)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 180–186.
75. Jurka, R., Žibaitė-Neliubšienė, R. (2013). Specialios žinios kaip priemonė nustatant įrodymų patikimumą. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika IX, II dalis*. Vilnius-Charkovas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 189–201.
76. Kilmonis, E., Keleras, E. (2019). Radiologija teismo medicinoje: virtuali autopsija. *Sveikatos mokslai/health sciences in Eastern Europe*. 2019, 29 (2), 84–89, <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.024>.

77. Kurz, S. D. *et al.* (2021). Discrepancies between clinical diagnosis and hospital autopsy: A comparative retrospective analysis of 1,112 cases. *PLoS One*, 16(8), doi: 10.1371/journal.pone.0255490.
78. Kutkaitė, S., Brogienė, D. (2013). Vilniaus universiteto vyresniųjų medicinos kursų studentų ir vyresniųjų gydytojų rezidentų žinios ir nuomonė apie klaidą medicinoje. *Visuomenės sveikata: originalūs straipsniai*, 1(60), 67-77.
79. Labanauskas, L., Justickis, V., Sivakovaitė, A. (2013). Gynybinė medicina Lietuvos sveikatos apsaugoje: gydytojų gynybinių reakcijų formavimasis. *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 134–147.
80. Lall, A. (2011). Application of special knowledge during the investigation of criminal case No1-05-259. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika (VII, II)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 159–179.
81. Lepaitė, D. (2001). Kompetencija kaip ugdymo tikslas: pagrindinių skirtumų profesinio vidurinio ir aukštojo mokslo lygmenyse metodologinis pagrindas. *Socialiniai mokslai*. Kauno technologijos universitetas. Kaunas: Technologija, 2 (28), 39–43.
82. Malevski, H., Juodkaitė-Granskienė, G., Nedveckis, G. (2013). Teismo ekspertų ir specialistų rengimas Lietuvoje: privalumai ir problemos. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (IX, I dalis)*. Vilnius-Charkovas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 48–59.
83. Maslauskaitė, G., Khatsernova, S. (2017). Teismo ekspertizės ir objektų tyrimo reglamentavimo baudžiamajame procese Lietuvoje pakankamumas, atsižvelgiant į Europos Sąjungos standartus. *Mokslo studija* [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://teise.org/wp-content/uploads/2018/01/Maslauskaite_Khatsernova.pdf [žiūrėta 2020 m. gruodžio 15 d.].
84. Mažeikienė, S. *et al.* (2014). Teismo medicininių ir klinikinių diagnozių nesutapimai Lietuvoje. *Laboratorinė medicina*, 16, 3(63), 116–119.
85. Mažeikienė, S. *et al.* (2016). Deontological examination: Clinical and forensic medical diagnoses discrepancies. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 6(4), 323–327, <https://doi.org/10.1016/j.ejfs.2016.02.003>.
86. Mažeikienė, S. *et al.* (2020). Deontological examination as a criterion for the assessment of personal healthcare professional quality: A

- Strobe compliant retrospective study. *Medicine (Baltimore)*, 99(3), doi: 10.1097/MD.00000000000018770.
87. Meškauskienė, S. (2015). Kitas požiūris į Lietuvos kriminalistikos taktikos atskitų krypčių plėtros poreikius ir galimybes. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika (XI)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 122–137.
88. Norkelidievich, S. N., Islamov, S. E. (2022). Diagnosis errors according to the materials of the forensic medical service. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 04 (03), 80–83, DOI:10.37547/TAJMSPR/Volume04Issue03-16.
89. Pačebutas, V., Lazarenko, L., Grankas, I., Vaitiekūnas, H. (2013). Kompiuterinė fotogrametrija – galimybė atkurti pėdsakų ir objektų padėtį eismo įvykio vietoje iš nuotraukų. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (IX, I dalis)*. Vilnius-Charkovas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 310–333.
90. Pajaujis, V., Maslauskaitė, G. (2016). Dėl valstybinių ir privačių teismo ekspertų veiklos ir statuso skirtumų ir panašumų. *Teisės e-aktualijos*, 2 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://teise.org/wp-content/uploads/2017/01/aktualijos-16_2_Nr11.pdf žiūrėta 2020 m. gruodžio 15 d.].
91. Paužaitė-Kulvinskienė, J., Juodkaitė-Grankienė, G., Pajaujis, V. (2016). Teismo eksperto pareigos, atsakomybė ir iš jos kylančios sankcijos. Lietuvos kontekstas ir Europos perspektyva. *Baudžiamoji justicija ir verslas: recenzuotų mokslinių straipsnių baudžiamosios teisės ir baudžiamojo proceso klausimais rinkinys*. Vilnius, 306-326, <http://dx.doi.org/10.7220/2029-4239.14.18>.
92. Paužaitė-Kulvinskienė, J., Juodkaitė-Grankienė, G., Pajaujis, V. (2016). Teismo eksperto teisės. Lietuvos kontekstas Europos perspektyvoje. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas studijos, praktika (XII)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 67–76.
93. Perepechina, I. (2017). Sledi krovi kak istočnik kriminalističeski značimoj informacii pri rekonstrukcii sobytija prestuplenija. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika (XIII), I tomas*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 277–292.
94. Posner, K. L., Caplan, R. A., Cheney, F. W. (1996). Variation in Expert Opinion in Medical Malpractice Review. *Anesthesiology*, 85

- (5), 1049–1054, <https://doi.org/10.1097/00000542-199611000-00013>.
95. Pristanskov, V. (2009). Sudebno-medicinską ekspertizą kačestva medicinską pomošči, imevšej neblagoprijatnyj ischod: kriterii kriminalističeskoj ocenki. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika (VI)*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 335–341.
96. Rainienė, V. (2015). Formalistinio požiūrio nepakankamumo aiškinant ir taikant teisę priežastys. Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka: mokslinių straipsnių rinkinys = Security of society and public order: proceedings of scientific articles. Kaunas: Mykolo Romerio universitetas, 13, 148-171.
97. Rimšelis, E. (2008). Baudžiamojo proceso teisės pažeidimo ir neteisingo teismo sprendimo priėmimo priežastinio ryšio svarba ir problemos. *Jurisprudencija*, 6 (108), 90–96.
98. Rinkevičius, J. (2004). Dokumentų sąvoka baudžiamajame procese. Pagrindiniai reikalavimai pripažįstant dokumentus įrodymais. *Teisė*, 52, 81–91.
99. Spiečiūtė, A., Barkauskas, M. (2014). Auditas ir ekonominė ekspertizė. *Baudžiamasis procesas: teisingumo garantas ar kliūtis?: recenzuotų mokslinių straipsnių rinkinys*. Vilnius: Vilniaus universiteto Teisės fakultetas, 201–214.
100. Shenoy, G. N., Shenoy, G., Shenoy, G. (2022). Expert witness testimony in medical malpractice litigation: Minutiae and methods – In credence and credibility. *Ethics, Medicine and Public Health*, 21, <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100755>.
101. Shepitko V., Shepitko, M. (2022). Nuclear forensics: formation and role in modern conditions. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos praktika XVIII*. Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, Lietuvos kriminalistų draugija, Mykolo Romerio universitetas, 20–30.
102. Sučila, A. (2002). Chirurgas ir deontologija. *Medicina*, 38(2), 1–4.
103. Sovova, O., Van Beersel Krejčíková, H. (2023). Patient Autonomy and Criminal Law: A Czech Perspective. Iš: Daniluk, P. (sud.). *Patient Autonomy and Criminal Law: European Perspectives*. Didžioji Britanija: Routledge.
104. Šivickaitė, L. (2019). Konsultacinė išvada kaip įrodymais baudžiamajame procese. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika (XV), II tomas*. Kaunas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 107–117.

105. Šivickaitė-Moldarienė, L. (2021). Deontologinės ekspertizės išvadų reikšmė Lietuvos baudžiamajame procese. *Teisė*, 120, 104–116, <https://doi.org/10.15388/Teise.2021.120.7>.
106. Šivickaitė-Moldarienė, L., Juodkaitė-Granskienė, G. (2022). Deontologinę ekspertizę atliekančio teismo eksperto mokslinė-praktinė kompetencija. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika (XVIII)*. Vilnius, 86–93, <https://hdl.handle.net/007/18532>.
107. Štarienė, L. (2006). Teisės į teisingą teismą, įtvirtintos Europos žmogaus teisių konvencijos 6 str., pobūdis, vieta ir apsaugos lygis kitų konvencijos teisių požiūriu. *Jurisprudencija*, 10(88), 40–48.
108. Švedas, G., Gutauskas, A. (2022). Probleminiai gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto baudžiamosios atsakomybės už neatsargiai padarytą žalą paciento gyvybei arba sveikatai pagal Lietuvos Respublikos baudžiamuosius įstatymus aspektai. Iš: Sudavičius, B. (2022). *Kelyje su Konstitucija. Vilnius University Open Series*, 371–393, doi: 10.15388/KSK.2022.18.
109. Tamošiūnaitė, R. (2016). Rašysenos ekspertų ir tyrimų užsakovų bendradarbiavimo svarba atliekant ekspertinius tyrimus. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas studijos, praktika (XII)*. Vilnius-Varšuva: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 615–620.
110. Thali, M. J. *et al.* (2007). Virtopsy - the Swiss virtual autopsy approach. *Leg Med (Tokyo)*. Epub, 9(2):100–104.
111. Vitkutė-Zvezdinienė, I., Pacian, A., Pacian, J. (2015). *Gydytojų veiksmų teisinis vertinimas baudžiamosios teisės aspektu*. Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose, 1(11), 266–270.
112. Žalkauskaitė, G. (2013). Teismo lingvistiniai tyrimai bylose dėl garbės ir orumo bei šmeižimo. *Kriminalistika ir teismo ekspertizė: mokslas, studijos, praktika (IX, I dalis)*. Vilnius-Charkovas: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 139–148.

Disertacijos

113. Belevičius, L. (2005). *Techninių priemonių naudojimo baudžiamajame procese teoriniai pagrindai ir reglamentavimas*. Daktaro disertacija, teisė (S 001), Mykolo Romerio universitetas. Vilnius.
114. Juodkaitė-Granskienė, G. (2003). *Teismo ekspertizės išvadų formavimas ir vertinimas*. Daktaro disertacija, teisė (S 001). Vilniaus universitetas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

115. Mažeikienė, S. (2020). *Deontologinių ekspertizių etinis, teisinis, teismo medicininis pagrindimas, vertinant profesinius gydytojų nusižengimus ir klaidas*. Daktaro disertacija, medicina (M 001), Vilniaus universitetas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
116. Žalnieriūnas, L. (2021). *Priežastinis ryšys ir jo nustatymas baudžiamojoje teisėje*. Daktaro disertacija, teisė (S 001), Mykolo Romerio universitetas. Vilnius.

Teismų praktika

Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimai

117. *Ruiz Torija prieš Ispaniją* [EŽTT], Nr. 18390/91, [1994-12-09].
118. *Higgins prieš Prancūziją* [EŽTT], Nr. 20124/92, [1998-02-19].
119. *Hirvisaari prieš Suomiją* [EŽTT], Nr. 49684/99, [2001-09-27].
120. *Mardosai prieš Lietuvą* [EŽTT], Nr. 42434/15, [2017-07-11].
121. *Rõigas prieš Estiją* [EŽTT], Nr. 49045/13, [2017-09-12].

Bendrosios kompetencijos teismų sprendimai

122. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. rugsėjo 24 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-624/2002.
123. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-167/2003.
124. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. gegužės 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-333/2004.
125. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. sausio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-2/2005.
126. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. rugsėjo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-563/2006.
127. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. spalio 4 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-511/2006.
128. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. gruodžio 30 d. nutartis baudžiamosiose byloje Nr. 2K-521/2008.
129. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-130/2009.
130. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. birželio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-190/2009.
131. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-477/2010.
132. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 9 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-465/2010.
133. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-525/2010.

134. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-53/2011.
135. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. liepos 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-339/2011.
136. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. lapkričio 22 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-473/2011.
137. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. gruodžio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje 2K-626/2011.
138. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-198/2012.
139. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. birželio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-312/2012.
140. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. lapkričio 13 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-529/2012.
141. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. sausio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-83/2013.
142. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. vasario 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-96/2013.
143. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. kovo 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-165/2013.
144. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. gegužės 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-242/2013.
145. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. gegužės 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-247/2013.
146. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. spalio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-370/2013.
147. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-431/2013.
148. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. sausio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-112/2014.
149. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. liepos 1 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-337/2014.
150. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. lapkričio 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-455/2014.
151. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gruodžio 16 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-553/2014.
152. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gruodžio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-575/2014.
153. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. vasario 13 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-74-303/2015

154. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. balandžio 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-218-942/2015.
155. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-243-648/2015.
156. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-288-511/2015.
157. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-316-699/2015.
158. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-440-976/2015.
159. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-519-507/2015.
160. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 1 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-484-788/2015.
161. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-522-222/2015.
162. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gegužės 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-154-699/2016.
163. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-181-507/2016.
164. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-206-693/2017, a.
165. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-208-976/2017, b.
166. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. spalio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-210-303/2017, c.
167. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. gruodžio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-390-1073/2017.
168. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. sausio 30 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-26-689/2018.
169. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. kovo 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-117-719/2018.
170. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gegužės 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-148-303/2018.
171. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. birželio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-201-1073/2018.
172. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. lapkričio 6 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-293-788/2018.
173. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. lapkričio 14 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-343-719/2018.

174. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. kovo 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-68-511/2019.
175. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-78-511/2019.
176. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. balandžio 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-87-719/2019.
177. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 10 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-118-489/2019.
178. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. gegužės 15 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-125-511/2019.
179. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. balandžio 21 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-97-976/2020.
180. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2022 m. balandžio 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-67-942/2022.
181. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. kovo 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-81-1073/2023.
182. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001.
183. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004.
184. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006.
185. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008.
186. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.
187. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-3/2010.
188. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011.
189. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.
190. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.
191. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. sausio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-87-969/2016.
192. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. balandžio 7 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-80-1075/2021.
193. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. sausio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-43-313/2023.

194. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. sausio 5 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-62-1073/2023.
195. Lietuvos apeliacinio teismo 2012 m. birželio 1 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-134/2012.
196. Lietuvos apeliacinio teismo 2012 m. rugsėjo 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-454/2012.
197. Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-165/2014.
198. Lietuvos apeliacinio teismo 2019 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-261-553/2019.
199. Lietuvos apeliacinio teismo 2020 m. kovo 23 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-58-387/2020.
200. Kauno apygardos teismo 2009 m. sausio 27 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-74-175/2009.
201. Vilniaus apygardos teismo 2011 m. kovo 25 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-50-211/2011.
202. Kauno apygardos teismo 2012 m. birželio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1074-230/2012.
203. Klaipėdos apygardos teismo 2012 m. spalio 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-34-462/2012.
204. Vilniaus apygardos teismo 2013 m. gruodžio 20 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-62-211/2013.
205. Kauno apygardos teismo 2014 m. gruodžio 19 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-643-348/2014.
206. Vilniaus apygardos teismo 2015 m. balandžio 14 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-4-626/2015.
207. Šiaulių apygardos teismo 2015 m. lapkričio 19 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-320-332/2015.
208. Kauno apygardos teismo 2016 m. gegužės 24 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-106-397/2016.
209. Panevėžio apygardos teismo 2017 m. kovo 2 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-40-185/2017.
210. Kauno apygardos teismo 2017 m. lapkričio 17 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-451-485/2017.
211. Vilniaus apygardos teismo 2017 m. gruodžio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-489-195/2017.
212. Vilniaus apygardos teismo 2019 m. vasario 28 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-24-898/2019.
213. Kauno apygardos teismo 2021 m. birželio 3 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-15-397/2021.

214. Kauno apygardos teismo 2023 m. gegužės 4 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-46-954/2023.
215. Vilniaus apygardos teismo 2023 m. gegužės 26 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-21-908/2023.
216. Kauno apygardos teismo 2011 m. kovo 28 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. N1-140-60/2011.
217. Vilniaus miesto apylinkės teismo 2017 m. spalio 12 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-48-1017/2017.
218. Pasvalio rajono apylinkės teismo 2017 m. lapkričio 29 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1-173-1056/2017.
219. Šiaulių apylinkės teismo 2018 m. sausio 8 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1-192-914/2018.
220. Kauno apylinkės teismo 2018 m. liepos 11 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1-744-598/2018.
221. Vilniaus miesto apylinkės teismo 2022 m. gegužės 4 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-30-1034/2022.

Kitų valstybių teismų sprendimai

222. Frye v. United States, 293 F. 1013 (D.C. Cir. 1923).
223. Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc., 509 U.S. 579 (1993).
224. Cour de cassation, Chambre civile, arrêt Mercier, 20 mai 1936.
225. Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc., 509 U.S. 579 (1993).
226. Los Angeles County, 23 November 2011, Case No. SA073164.

Teismų praktikos apžvalgos

227. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2007 m. birželio 28 d. Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių įrodinėjimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga.
228. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2019 m. kovo 28 d. Baudžiamojo proceso kodekso normų, reglamentuojančių specialiųjų žinių panaudojimą, taikymo teismų praktikoje apžvalga.

Kiti šaltiniai

229. Ekspertizės aktas Nr. PDG9(98)/2017(01).
230. Ekspertizės aktas Nr. PDG13(103)/2017(01).
231. Ekspertizės aktas Nr. PDG74/2017(01).
232. Ekspertizės aktas Nr. PEDM2(44)/2017/01).
233. Ekspertizės aktas Nr. EDM16/2017/01).
234. Ekspertizės aktas Nr. EDM31/2017/01).
235. Ekspertizės aktas Nr. EDM32/2017/01).

236. Ekspertizēs aktas Nr. EDM35/2017/01).
237. Specialisto išvada Nr. DG19(109)/2017(01).
238. Specialisto išvada Nr. DG32/2017(01).
239. Specialisto išvada Nr. DG41/2017(01).
240. Specialisto išvada Nr. DG72/2017(01).
241. Specialisto išvada Nr. DM6(56)/2017/01).
242. Specialisto išvada Nr. DM8(59)/2017/01).
243. Specialisto išvada Nr. DM9(60)/2017/01).
244. Specialisto išvada Nr. DM22/2017/01).
245. Specialisto išvada Nr. DM26/2017/01).
246. Specialisto išvada Nr. DM28/2017/01).
247. Specialisto išvada Nr. DM32/2017/01).
248. Specialisto išvada Nr. DM50/2017/(01).
249. Ekspertizēs aktas Nr. PEDM2(36)/2018(01).
250. Ekspertizēs aktas Nr. EDM13(62)/2018(01).
251. Ekspertizēs aktas Nr. EDM31/2018(01).
252. Ekspertizēs aktas Nr. EDM34/2018(01).
253. Ekspertizēs aktas Nr. PEDM40/2018(01).
254. Ekspertizēs aktas Nr. EDM45/2018(01).
255. Ekspertizēs aktas Nr. EDM47/2018(01).
256. Specialisto išvada Nr. DG7(94)/2018(01).
257. Specialisto išvada Nr. DG85/2018(01).
258. Specialisto išvada Nr. DM6(52)/2018(01).
259. Specialisto išvada Nr. DM7(53)/2018(01).
260. Specialisto išvada Nr. DM9(55)/2018(01).
261. Specialisto išvada Nr. DM11(57)/2018(01).
262. Specialisto išvada Nr. DM12(59)/2018(01).
263. Specialisto išvada Nr. DM14(64)/2018(01).
264. Specialisto išvada Nr. DM18(69)/2018(01).
265. Specialisto išvada Nr. DM21(74)/2018(01).

266. Specialisto ištada Nr. DM23(78)/2018(01).
267. Specialisto ištada Nr. DM24(79)/2018(01).
268. Specialisto ištada Nr. DM25(80)/2018(01).
269. Specialisto ištada Nr. DM27/2018(01).
270. Specialisto ištada Nr. DM28/2018(01).
271. Specialisto ištada Nr. DM36/2018(01).
272. Specialisto ištada Nr. DM41/2018(01).
273. Specialisto ištada Nr. DM43/2018(01).
274. Specialisto ištada Nr. DM44/2018(01).
275. Ekspertiztst akta Nr. EDG29/2019(01).
276. Ekspertiztst akta Nr. EDG63/2019(01).
277. Ekspertiztst akta Nr. EDG72/2019(01).
278. Ekspertiztst akta Nr. EDM4(50)/2019(01).
279. Ekspertiztst akta Nr. PEDM5(52)/2019(01).
280. Ekspertiztst akta Nr. EDM8(56)/2019(01).
281. Ekspertiztst akta Nr. PEDM13(62)/2019(01).
282. Ekspertiztst akta Nr. PEDM14(63)/2019(01).
283. Ekspertiztst akta Nr. PEDM15(64)/2019(01).
284. Ekspertiztst akta Nr. EDM21(70)/2019.
285. Ekspertiztst akta Nr. EDM25/2019.
286. Ekspertiztst akta Nr. PEDM28/2019.
287. Ekspertiztst akta Nr. PEDM33/2019.
288. Ekspertiztst akta Nr. PEDM38/2019.
289. Specialisto ištada Nr. DG4(78)/2019(01).
290. Specialisto ištada Nr. DG31/2019(01).
291. Specialisto ištada Nr. DG34/2019(01).
292. Specialisto ištada Nr. DG36/2019(01).
293. Specialisto ištada Nr. DM2(48)/2019(01).
294. Specialisto ištada Nr. DM3(49)/2019(01).
295. Specialisto ištada Nr. DM6(53)/2019(01).

296. Specialisto ištada Nr. DM7(54)/2019(01).
297. Specialisto ištada Nr. DM11(60)/2019(01).
298. Specialisto ištada Nr. DM12(61)/2019(01).
299. Specialisto ištada Nr. DM17(66)/2019(01).
300. Specialisto ištada Nr. DM19(68)/2019(01).
301. Specialisto ištada Nr. DM26/2019.
302. Specialisto ištada Nr. DM29/2019.
303. Specialisto ištada Nr. DM30/2019.
304. Specialisto ištada Nr. DM31/2019.
305. Specialisto ištada Nr. DM39/2019.
306. Specialisto ištada Nr. DM40/2019.
307. Ekspertizt aktas Nr. PEDM8/2020.
308. Ekspertizt aktas Nr. EDM10/2020.
309. Ekspertizt aktas Nr. EDM17/2020.
310. Ekspertizt aktas Nr. EDM23/2020.
311. Specialisto ištada Nr. DM1/2020.
312. Specialisto ištada Nr. DM2/2020.
313. Specialisto ištada Nr. DM4/2020.
314. Specialisto ištada Nr. DM5/2020.
315. Specialisto ištada Nr. DM7/2020.
316. Specialisto ištada Nr. DM9/2020.
317. Specialisto ištada Nr. DM11/2020.
318. Specialisto ištada Nr. DM12/2020.
319. Specialisto ištada Nr. DM19/2020.
320. Specialisto ištada Nr. DM20/2020.
321. Specialisto ištada Nr. DM22/2020.
322. Ekspertizt aktas Nr. EDM6/2021.
323. Ekspertizt aktas Nr. EDM11/2021.
324. Ekspertizt aktas Nr. EDM12/2021.
325. Ekspertizt aktas Nr. EDM16/2021.

326. Ekspertizēs aktas Nr. PEDM21/2021.
327. Ekspertizēs aktas Nr. EDM34/2021.
328. Specialisto išvada Nr. DG6 (48)/2021(01).
329. Specialisto išvada Nr. DG35(48)/2021(01).
330. Specialisto išvada Nr. DG36(48)/2021(01).
331. Specialisto išvada Nr. DG37(48)/2021(01).
332. Specialisto išvada Nr. DG38(48)/2021(01).
333. Specialisto išvada Nr. DG39(48)/2021(01).
334. Specialisto išvada Nr. DG40(48)/2021(01).
335. Specialisto išvada Nr. DG41(48)/2021(01).
336. Specialisto išvada Nr. DG42(48)/2021(01).
337. Specialisto išvada Nr. DG43(48)/2021(01).
338. Specialisto išvada Nr. DG44(48)/2021(01).
339. Specialisto išvada Nr. DG45(48)/2021(01).
340. Specialisto išvada Nr. DG46(48)/2021(01).
341. Specialisto išvada Nr. DG47(48)/2021(01).
342. Specialisto išvada Nr. DG48(48)/2021(01).
343. Specialisto išvada Nr. DG49(48)/2021(01).
344. Specialisto išvada Nr. DG50(48)/2021(01).
345. Specialisto išvada Nr. DG51(48)/2021(01).
346. Specialisto išvada Nr. DG52(48)/2021(01).
347. Specialisto išvada Nr. DG53(48)/2021(01).
348. Specialisto išvada Nr. DG54(48)/2021(01).
349. Specialisto išvada Nr. DG55(48)/2021(01).
350. Specialisto išvada Nr. DG56(48)/2021(01).
351. Specialisto išvada Nr. DG58(48)/2021(01).
352. Specialisto išvada Nr. DG59(48)/2021(01).
353. Specialisto išvada Nr. DG60(48)/2021(01).
354. Specialisto išvada Nr. DG61(48)/2021(01).
355. Specialisto išvada Nr. DG62(48)/2021(01).

356. Specialisto išvada Nr. DG63(48)/2021(01).
357. Specialisto išvada Nr. DG64(48)/2021(01).
358. Specialisto išvada Nr. DG65(48)/2021(01).
359. Specialisto išvada Nr. DG66(48)/2021(01).
360. Specialisto išvada Nr. DG67(48)/2021(01).
361. Specialisto išvada Nr. DG68(48)/2021(01).
362. Specialisto išvada Nr. DG69(48)/2021(01).
363. Specialisto išvada Nr. DG70(48)/2021(01).
364. Specialisto išvada Nr. DG71(48)/2021(01).
365. Specialisto išvada Nr. DG72(48)/2021(01).
366. Specialisto išvada Nr. DG73(48)/2021(01).
367. Specialisto išvada Nr. DG74(48)/2021(01).
368. Specialisto išvada Nr. DG75(48)/2021(01).
369. Specialisto išvada Nr. DG76(48)/2021(01).
370. Specialisto išvada Nr. DG77(48)/2021(01).
371. Specialisto išvada Nr. DG78(48)/2021(01).
372. Specialisto išvada Nr. DG79(48)/2021(01).
373. Specialisto išvada Nr. DG80(48)/2021(01).
374. Specialisto išvada Nr. DG81(48)/2021(01).
375. Specialisto išvada Nr. DG82(48)/2021(01).
376. Specialisto išvada Nr. DG83(48)/2021(01).
377. Specialisto išvada Nr. DG84(48)/2021(01).
378. Specialisto išvada Nr. DG85(48)/2021(01).
379. Specialisto išvada Nr. DG112/2021(01).
380. Specialisto išvada Nr. DM2/2021.
381. Specialisto išvada Nr. DM3/2021.
382. Specialisto išvada Nr. DM4/2021.
383. Specialisto išvada Nr. DM8/2021.
384. Specialisto išvada Nr. DM9/2021.
385. Specialisto išvada Nr. DM10/2021.

386. Specialisto ištva Nr. DM13/2021.
387. Specialisto ištva Nr. DM14/2021.
388. Specialisto ištva Nr. DM15/2021.
389. Specialisto ištva Nr. DM19/2021.
390. Specialisto ištva Nr. DM22/2021.
391. Specialisto ištva Nr. DM23/2021.
392. Specialisto ištva Nr. DM24/2021.
393. Specialisto ištva Nr. DM26/2021.
394. Ekspertizt akta Nr. EDM13(54)2.022(01).
395. Ekspertizt akta Nr. EDM14(55)2022(01).
396. Ekspertizt akta Nr. EDM19(61)/2022(01).
397. Ekspertizt akta Nr. EDM21(63)/2022(01).
398. Ekspertizt akta Nr. EDM22/2022(01).
399. Ekspertizt akta Nr. EDG26(125/2022(01).
400. Ekspertizt akta Nr. PDG31(131/2022(01).
401. Ekspertizt akta Nr. PEDM51/2022(01).
402. Specialisto ištva Nr. DG1(86)/2022(01).
403. Specialisto ištva Nr. DG2(87)/2022(01).
404. Specialisto ištva Nr. DG3(88)/2022(01).
405. Specialisto ištva Nr. DG4(89)/2022(01).
406. Specialisto ištva Nr. DG5(90)/2022(01).
407. Specialisto ištva Nr. DG6(91)/2022(01).
408. Specialisto ištva Nr. DG7(92)/2022(01).
409. Specialisto ištva Nr. DG8(93)/2022(01).
410. Specialisto ištva Nr. DG9(96)/2022(01).
411. Specialisto ištva Nr. DG10(97)/2022(01).
412. Specialisto ištva Nr. DG11(98)/2022(01).
413. Specialisto ištva Nr. DG12(99)/2022(01).
414. Specialisto ištva Nr. DG13(100)/2022(01).
415. Specialisto ištva Nr. DG14(101)/2022(01).

416. Specialisto išvada Nr. DG15(102)/2022(01).
417. Specialisto išvada Nr. DG16(103)/2022(01).
418. Specialisto išvada Nr. DG17(104)/2022(01).
419. Specialisto išvada Nr. DG18(105)/2022(01).
420. Specialisto išvada Nr. DG19(106)/2022(01).
421. Specialisto išvada Nr. DG20(107)/2022(01).
422. Specialisto išvada Nr. DG21(108)/2022(01).
423. Specialisto išvada Nr. DG22(109)/2022(01).
424. Specialisto išvada Nr. DG28(128)/2022(01).
425. Specialisto išvada Nr. DM2(33/82)/2022(01).
426. Specialisto išvada Nr. DM3(35/84)/2022(01).
427. Specialisto išvada Nr. DM4(37/86)/2022(01).
428. Specialisto išvada Nr. DM6(41)/2022(01).
429. Specialisto išvada Nr. DM8(43)/2022(01).
430. Specialisto išvada Nr. DM9(45)/2022(01).
431. Specialisto išvada Nr. DM10(48)/2022(01).
432. Specialisto išvada Nr. DM11(51)/2022(01).
433. Specialisto išvada Nr. DM12(53)/2022(01).
434. Specialisto išvada Nr. DM15(56)/2022(01).
435. Specialisto išvada Nr. DM16(57)/2022(01).
436. Specialisto išvada Nr. DM17(59)/2022(01).
437. Specialisto išvada Nr. DM23/2022(01).
438. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://ekalba.lt/dabartines-lietuviu-kalbos-zodynas/kompetencija?paieska=kompetencija&i=431e4481-2afa-4436-a1f4-5122044e40b7> [žiūrėta 2022 m. liepos 11 d.].
439. Ekspertinių tyrimų atlikimo trukmė ir eilės Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://ltec.lrv.lt/lt/teismo-ekspertu-veiklos-koordinavimo-taryba> [žiūrėta: 2022 m. liepos 24 d.].
440. Evangelija pagal Joną [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://biblija.lt/index.aspx?cmp=reading&doc=BiblijaRKK1998_Jn_7 [žiūrėta 2022 m. liepos 16 d.].

441. Ferrari, I. (1999). *Le médecin contre le juge pénal* [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_1999_91/etudes_documents_93/isabelle_ferrari_5792.html. [žiūrėta 2020 m. kovo 11 d.].
442. Hipokrato priesaika [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.lsmuni.lt/vs-biblioteka/pagalb/hipokrat.htm#Lietuv> [žiūrėta 2020 m. vasario 6 d.].
443. Jucevičienė, P. (2007). *Besimokantis Kaunas*. Kaunas.
444. Laude, A. La judiciarisation en France, sur la trace des États-Unis? [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2010-1-page-49.htm> [žiūrėta 2020 m. kovo 11 d.].
445. Lecroy, K. The Lie of Primum non Nocere [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2001/1215/p1942.html> [žiūrėta 2024 m. vasario 4 d.].
446. Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://tm.lrv.lt/uploads/tm/documents/files/dokumentai/Teismo%20ekspertai/TES_2022_06_16.pdf. [žiūrėta 2023 m. rugpjūčio 26 d.].
447. Lietuvos teismo medicinos raida. Iššūkiai ir pasiekimai (2011) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://www.vtmt.lt/media/PDF_bylos/TMI_leidinys44.pdf [žiūrėta 2022 m. liepos 20 d.].
448. On improving the quality of judicial decisions. Handbook. Partnership for Good Governance 2019-2021 Project „Support to the judicial reform – enhancing the independence and professionalism of the judiciary in Armenia” (2021) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://rm.coe.int/handbook-on-improving-the-quality-of-judicial-decisions-eng/1680a2ecf3> [žiūrėta 2024 m. sausio 27 d.].
449. Opinion no.11 of the Consultative Council of European Judges (CCJE) to the attention of the Committee of Ministers of the Council of Europe on the quality of judicial decisions (2008) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.courtexcellence.com/_data/assets/pdf_file/0023/4919/ccje.pdf [žiūrėta 2024 m. sausio 27 d.].
450. Rekomenduojami teismų procesinių sprendimų kokybės standartai, patvirtinti Teisėjų tarybos 2016 m. gegužės 27 d. nutarimu Nr. 13P-65-(7.1.2).

451. Šivickaitė, L. (2018). Sveikatos priežiūros specialistų baudžiamoji atsakomybė už piktnaudžiavimą ir aplaidų profesinių pareigų vykdymą. Magistro darbas. Vilniaus universitetas.
452. Teismo medicinos rezidentūros studijų programos aprašas, patvirtintas Vilniaus universiteto senato 2022 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. SPN-70 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.mf.vu.lt/images/Teismo_medicina_2023.pdf [žiūrėta 2023 m. rugpjūčio 29 d.].
453. Vaičaitis, V. Teisingumo samprata ir Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo biuletenis, 2009, 1(13).
454. Vaitkevičiūtė, V. (2001). Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius.
455. Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje atliekamos ekspertizės ir aukštojo išsilavinimo reikalavimai asmenims, siekiantiems tapti teismo ekspertais (2021) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://ltec.lrv.lt/uploads/ltec/documents/files/VTMTIissilavinimas.pdf> [žiūrėta 2023 m. rugpjūčio 27 d.].
456. Valstybinės teismo medicinos tarnybos tinklapio informacija apie padalinius [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.vtmt.lt/pages/lt/struktura-ir-kontaktai/padaliniai/vilniaus-skyrius/teismo-medicinos-ekspertu-antraeiles-pareigos-sveikatos-prieziuros-istaigose.php> [žiūrėta 2022 m. liepos 12 d.].
457. Vilniaus universiteto tinklapio informacija apie medicinos studijas [interaktyvus]. Prieigos per internetą: <https://www.vu.lt/studijos/stojantiesiems/bakalauro-studiju-sarasas/medicina#studiju-programos-planas>; <https://www.mf.vu.lt/studentams/ikidiplomines-studijos/vientisosios-studijos/studiju-programos#medicina> [žiūrėta 2022 m. liepos 11 d.].
458. Žemgulytė, B. (2022). Vaisiaus vakuuminės ekstrakcijos indikacijos, komplikacijos motinai ir naujagimiui LSMU Kauno klinikų 2019–2020 m. duomenimis. Magistro darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/114159> [žiūrėta 2023 m. kovo 10 d.].
459. Žurnalas „Teismai.lt“ (2020), 5(37) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.teismai.lt/data/public/uploads/2020/05/zurnalas_nr21_-210x297-web.pdf [žiūrėta 2023 m. kovo 20 d.].

PRIEDAS

Anketa teisėjams (2023 m.)

Interaktyvi, prieiga per internetą:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ghrFgo1UykO8-b9LfrHQEIMCpEe1EZpCs49HKJi6IU5UMUUwNVBJTkiHOVFKWFFEU TA1OVJJUUtQWi4u>

Labą dieną. Esu Vilniaus universiteto Teisės fakulteto Baudžiamosios justicijos katedros doktorantė Laura Šivickaitė. Rengiu disertaciją, kurioje esminis dėmesys yra skiriamas deontologinio ekspertinio tyrimo išvadų reikšmei medicininio pobūdžio (ir kitose) baudžiamosiose bylose. Būčiau labai dėkinga už Jūsų laiką, atsakant į mano darbui aktualius klausimus.

1. Su kokiais bylomis (baudžiamosiomis ar civilinėmis) dirbate?
2. Kiek laiko esate teisėjas?
3. Ar yra tekę skirti deontologinį ekspertinį tyrimą (objektų tyrimą ar teismo ekspertizę)? Jei taip, kurios instancijos teisme, kokiose bylose, kiek kartų?
4. Su kokiais sunkumais susidūrėte, skiriant deontologinį ekspertinį tyrimą?
5. Kokius klausimus pateikėte (kokia užduotis buvo suformuluota)?
6. Ar pateikta išvada turėjo įtakos galutiniam teismo sprendimui (ar buvo pripažinta įrodymu, ar išvada lėmė apkaltinamojo/išteisinamojo nuosprendžio priėmimą)?
7. Su kokiais sunkumais susidūrėte, vertinant gautą išvadą?

SANTRAUKA

1. DISERTACIJOJE NAGRINĖJAMA MOKSLO PROBLEMA

Dar antikinės Graikijos laikais gydytojas Hipokratas užrašė gydytojams priesaką nekenkti, vengti tyrimo ir gydymo metodų, žalingų žmogaus gyvybei ir sveikatai, tačiau technologinės naujovės, didėjantis gydytojų darbo krūvis ir tempas lemia didesnę daromų klaidų skaičių, todėl deontologinės ekspertizės, kuria siekiama išsiaiškinti suteiktų paslaugų kokybę, tikslingumą, gydymo tinkamumą, reikšmė išlieka didelė. Skiriamų ekspertizių ne mažėja, bet, priešingai, didėja, be to, teismuose sprendžiant profesinę atsakomybę dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, ryškėja nauja tendencija – civilinius ieškinius keičia baudžiamosios bylos. Kai tuo tarpu anksčiau už medicininės klaidos padarymą baudžiamasis persekiojimas buvo gana neįprastas reiškinys.

Nustatyta, kad XXI a., ypač pastarąjį dešimtmetį, baudžiamųjų procesų, kuriuose persekiojamas sveikatos priežiūros specialistas už paciento mirtį ar sutrikdytą sveikatą, daugėja. Atlikti tyrimai, pristatomi darbe, rodo, kad būtent specialiai pasitelkiami specialistų žinių turintys asmenys tokiais atvejais nustato, ar sveikatos priežiūros specialisto atlikti ar neatlikti veiksmai lėmė žmogaus mirtį, ar skirtingo lygmens sveikatos sutrikdymą. Tokios bylos yra įvardijamos medicininio pobūdžio baudžiamosiomis bylomis, o sprendimo pobūdį lemiantis esminis veiksnys yra deontologinio ekspertinio tyrimo pagrindu parengta išvada. Taigi medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose esminiu įrodymu ir kaltės pagrindu tampa išimtinai specialios medicinos žinios, kuriomis disponuoja teismo medicinos ekspertai/ specialistai ir kitų profesinių kvalifikacijų gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso. Būtent šie asmenys, atlikę deontologinį ekspertinį tyrimą ir pateikę išvadą apie medicininę priežastinį ryšį, lemia ikiteisminio tyrimo nutraukimą arba apkaltinamojo nuosprendžio priėmimą.

Sveikatos priežiūros specialisto kaltę mediciniu požiūriu nustato mokslinis teisėjas, t. y. teismo medicinos ekspertas (ar specialistas), kuris savo specialių žinių bei turimų kvalifikacijų ir kompetencijų pagrindu nustato paciento sužalojimo ar jo mirties mechanizmą ir priežastį, padarytų medicininį klaidų pobūdį ir reikšmę neigiamų pasekmių atsiradimui. Taigi kyla klausimas, ar nustatytą sveikatos priežiūros specialisto medicininę kaltę teismas gali įvertinti teisiniu požiūriu kitaip. Pripažįstant, kad deontologiniai ekspertiniai tyrimai yra efektyviausia medicinos mokslo panaudojimo forma tokio pobūdžio bylose, kartu kyla mokslinė ir praktinė problema bei klausimas, kiek ikiteisminio tyrimo subjektai ir teismas yra kompetentingi

vertinti deontologinio ekspertinio tyrimo atlikimo tvarkos atitiktį teisės aktų reikalavimams ir gautus rezultatus, lemiančius procesinio dokumento priėmimą.

Kaip matyti iš kasacinės instancijos teismo praktikos, kurioje perkeltos autorės straipsnio, rengto disertacijos tema, idėjos, darbas gali palengvinti teismams aptarto ekspertinio tyrimo skyrimo ir, vėliau, ekspertinio tyrimo išvadų vertinimo procesą. Tai reiškia, kad mokslinėje plotmėje analizuojamos praktinės problemos gali būti išsprendžiamos pasitelkiant teisės mokslą.

2. DARBO TIKSLAS, UŽDAVINIAI IR TYRIMŲ METODIKA

Mokslinio tyrimo tema įpareigoja pasiekti konkretų tikslą – išanalizuoti teismo eksperto, įskaitant ir teismo medicinos eksperto, mokslinės-praktinės ir procesinės kompetencijos vertinimo ypatumus bei pasekmes teisingam teismo sprendimui. Šį tikslą siekiama atskleisti per deontologinio ekspertinio tyrimo pavyzdį.

Darbo tikslui pasiekti formuluojami šie uždaviniai:

1. Išnagrinėti ir pateikti mokslinių įrodymų sampratą, rūšis ir jų reikšmę baudžiamajame procese.

2. Atskleisti teismo eksperto turimų kompetencijų – mokslinės-praktinės ir procesinės – sampratą, turinį ir reikšmę baudžiamajame procese.

3. Nustatyti ir aptarti medicininio pobūdžio baudžiamųjų bylų sampratą.

4. Aptarti teismo teisingo sprendimo medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose pagrindines prielaidas.

5. Apibrėžti deontologinio ekspertinio tyrimo sampratą, įskaitant bylą, kuriose ji atliekama, kategorijas, ypatumus, šį ekspertinį tyrimą atliekančio teismo eksperto kompetencijas ir jų visumos reikšmę teisingam teismo sprendimui.

6. Pateikti pasiūlymą, kurį įgyvendinus, teismai, nagrinėdami baudžiamąsias bylas, kuriose atlikti deontologiniai ekspertiniai tyrimai, turėtų teisinį instrumentą vertinti minėtų tyrimų pagrindu parengtas išvadas.

Tikslas ir uždaviniai pasiekti taikant išdėstytus metodus. Rašant darbą buvo bendrauta su Valstybinės teismo medicinos tarnybos, kuri yra vienintelė valstybinė teismo ekspertizės įstaiga, kurioje atliekami deontologiniai ekspertiniai tyrimai, direktoriumi dr. Romu Raudžiu, t. y. pasitelkiant interviu metodą pokalbio metu buvo surinkta informacija apie deontologinius ekspertinius tyrimus, jų atlikimo specifiką, ypatumus. Buvo sukurta apklausa teisėjams ir apklausti apylinkės, apygardos, Lietuvos apeliacinio teismo ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjai, nagrinėjantys tiek baudžiamąsias ir administracinių nusižengimų, tiek civilines bylas (atsakymus pateikė 19

teisėjų, iš kurių didžioji dauguma (16) nagrinėjantys baudžiamąsias ir administraciniu nusižengimų bylas). Išanalizavus gautus duomenis, surinkta informacija, kiek iš apklausoje dalyvavusių teisėjų yra skyrę deontologinį ekspertinį tyrimą, su kokiais sunkumais susidūrė, skiriant tokį tyrimą ir vėliau vertinant gautą išvadą, taip pat, ar pateikta išvada turėjo įtakos galutiniam teismo sprendimui. Tai buvo atlikta naudojant apklausos ir, vėliau analizuojant surinktus duomenis, analizės metodus. Statistikos metodas buvo pasitelktas, skaičiuojant, kiek deontologinių ekspertinių tyrimų baudžiamajame procese buvo atlikta Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje 2017–2022 m. (kiek iš jų atlikta deontologinių ekspertizių ir kiek objektų tyrimų), keli specialių žinių turintys asmenys sudarė ekspertų komisiją konkrečiu atveju. Istorinis metodas buvo reikalingas analizuojant teismo medicinos ištakas, raidą ir reikšmę baudžiamosiose bylose nuo Senovės Egipto ir Senovės Romos klestėjimo laikų iki šių dienų. Sisteminiis ir analizės metodai laikytini pamatiniais šio darbo metodais, nes juos pasitelkiant buvo analizuota ir pateikta teismo teisingo sprendimo samprata, teismo eksperto mokslinės-praktinės ir procesinės kompetencijų samprata, mokslinių įrodymų samprata, jų vertinimo specifika ir reikšmė teismo sprendimui, konsultacinės išvados vieta įrodymų sistemoje, deontologinio ekspertinio tyrimo samprata, tikslas, sprendžiami uždaviniai, formuluotini klausimai, bylų kategorijos, kuriose skiriamas šis ekspertinis tyrimas, galiausiai apibendrinti tyrimo rezultatai ir pateiktos išvados bei pasiūlymai.

3. MOKSLINIO DARBO NAUJUMAS

Apie deontologinę ekspertizę, jos ypatumus, deontologinę ekspertizę atliekančio teismo eksperto kompetenciją medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose nacionalinės teisės doktrinoje, rengiant disertaciją, yra parašyti du straipsniai, taip pat yra Lietuvos autorių, rašiusių deontologinio ekspertinio tyrimo tema teismo medicinos moksle, darbų. Užsienio teisės doktrinoje tik fragmentiškai kalbama apie deontologinę ekspertizę, apie teismo medicinos eksperto vaidmenį ir įtaką teismo sprendimui medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose. Taigi šis mokslinis darbas, kuriame yra pateikta susisteminta informacija apie medicininio pobūdžio baudžiamąsias bylas, specifinę ekspertinio tyrimo rūšį – deontologinį ekspertinį tyrimą, teismo eksperto kompetenciją ir reikšmę teismo sprendimui, atitinka keliamus naujumo reikalavimus. Svarbu ir tai, kad doktrinoje iš esmės nebuvo bandymų įvertinti deontologinio ekspertinio tyrimo reikšmę baudžiamosiose bylose, pateikti kylančias problemas ir jų sprendimo būdus.

Darbai naujumo suteikia ir tai, kad buvo išanalizuotos 209 deontologinių ekspertinių tyrimų (teismo ekspertizės ir objektų tyrimo) baudžiamajame procese išvados (ekspertizės aktai ir specialisto išvados), parengtos Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje 2017–2022 m. ir bendrosios kompetencijos teismų sprendimai (išanalizuota apie 100 nuosprendžių ir nutarčių) medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose, sprendimai, kuriuose pasisakyta apie konsultacinę išvadą ir apie deontologinio ekspertinio tyrimo išvadas ne medicininio pobūdžio bylose, sprendimai, kuriuose analizuojamas mokslinių įrodymų vertinimas ir kt. Be kita ko, daromos išvados yra grindžiamos ne tik dokumentų analize, bet ir interviu su Valstybinės teismo medicinos tarnybos direktoriumi metu gautais duomenimis bei 2023 m. lapkričio-gruodžio mėnesiais atliktos teisėjų apklausos analize.

Kartu pažymėtina, kad darbe siūloma prie mokslinių įrodymų priskirti ir konsultacinę išvadą, kuri tiek doktrinoje, tiek teismų praktikoje priskiriama prie kitos įrodymų rūšies – dokumentų.

Tikslinga pažymėti ir tai, kad tiesos pažinimas, kuris nulemia ir teisingo sprendimo priėmimą, medicininio pobūdžio bylose yra iš esmės susijęs su mokslinių įrodymų – duomenų, gautų taikant kitas nei teisės žinias, kurių teisėjai turi ribotai ar apskritai neturi. Ir nors teisėjas privalo atitikti kompetencijos ir nepriklausomumo reikalavimus, tačiau jo kompetencija paprastai neapima specialių (ne teisinių) žinių, todėl tiesos nustatymui yra pasitelkiamos specialios žinios. Tokiu atveju teisėjai, įgyvendindami teisingumą, dalyvauja tam tikrame dialoge su ekspertais, kurių paskirtis – padėti nustatyti tiesą teisme. Todėl tyrimo metu nediskutuojant plačiai apie teismo teisingo sprendimo turinį yra siekiama nustatyti, kiek įtakos galutiniam teismo sprendimui turi specialiųjų žinių pagrindu gauti duomenys medicininio pobūdžio bylose.

4. SVARBIAUSI REZULTATAI IR JAIS PAGRĮSTOS GINAMOS IŠVADOS

Ginami disertacijos teiginiai:

1. Teismo medicinos ekspertas medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose ir kitose baudžiamosiose bylose, kuriose atliekamas deontologinis ekspertinis tyrimas, yra laikomas moksliniu teisėju, nes jis lemia baudžiamojo proceso, kuriame keliamas klausimas dėl galimos sveikatos priežiūros specialisto atsakomybės, eigą.

2. Teismo eksperto kompetencija yra esminis leistino, kokybiško ir patikimo deontologinio ekspertinio tyrimo pagrindu gauto įrodymo, lemiančio

teisingą teismo sprendimą priėmimui, elementas, kuris paprastai yra preziūmuojamas.

3. Mokslinių įrodymų grupę sudaro trys įrodymų rūšys: ekspertizės aktas, specialisto išvada ir konsultacinė išvada, o visi šie įrodymai turi būti vertinami vienodai – taikant tiek bendruosius įrodymams keliamus reikalavimus, tiek specialiuosius, tik moksliniams įrodymams keliamus reikalavimus.

Pirmiau išdėstyti ginamieji teiginiai yra atskleidžiami atliktu tyrimu, išdėstytu visame disertacijos tekste, 1-ąjį teiginį plačiau grindžiant disertacijos 1–3 dalyse, 2-ąjį – disertacijos 1 ir 3 dalyse, 3-ąjį – disertacijos 1 dalyje, todėl gauti rezultatai yra pateikiami apibendrintai.

Pirma, medicininio pobūdžio baudžiamosiomis bylomis laikomos bylos, kuriose sveikatos priežiūros specialistai kaltinami sutrikdę asmens sveikatą ar atėmę gyvybę. Lietuvoje sveikatos priežiūros specialistams baudžiamoji atsakomybė kyla už neatsargų gyvybės atėmimą, padėjimą nusižudyti, sunkų arba nesunkų sveikatos sutrikdymą dėl neatsargumo, neteisėtą abortą, palikimą be pagalbos, gresiant pavojui žmogaus gyvybei, tarnybos pareigų neatlikimą, draudžiamų biomedicininio tyrimų su žmogumi ar jo embrionu atlikimą. Baudžiamoji atsakomybė gali kilti tik tuo atveju, kai yra nustatomi visi būtinieji konkrečios nusikalstamos veikos sudėties požymiai. Medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose ypač svarbu tiksliai nustatyti priežastinį ryšį tarp tam tikrų neteisėtų sveikatos priežiūros specialisto veiksmų ar neteisėto neveikimo ir tarp atsiradusių pavojingų padarinių (asmens mirties ar sveikatos sutrikdymo). Taigi yra labai svarbūs ne tik atlikti veiksmai, bet ir jų įtaka gyvybei ar sveikatai, t. y. atliktų ar neatliktų veiksmų rezultatas.

Antra, deontologinė ekspertizė yra viena iš teismo ekspertizės rūšių, skirta įvertinti nustatytą diagnozę, gydymo taktiką ir spręsti kitus klausimus. Deontologinės ekspertizės kompetenciją (dalyką) sudaro teismo medicinos žinios. Deontologinės ekspertizės pagrindiniai sprendžiami uždaviniai: įvertinti nustatytą diagnozę, gydymo taktiką ir spręsti kitus klausimus, išskyrus alternatyvios (nelicencijuojamos) asmens sveikatos priežiūros atvejus, psichikos sveikatos diagnostikos ir gydymo atvejus ir odontologines (sprendžiant dantų gydymo, protezavimo kokybės ir kita) teismo ekspertizes, kurios yra įtvirtintos poįstatyminiame teisės akte. Deontologinės ekspertizės tikslai: 1) nustatyti ligos, sužalojimo pobūdį, gydymo teisingumą, neteisingo gydymo padarinius, ar buvo galima mirties išvengti, esamą sveikatos būklę; 2) įvertinti diagnostikos teisingumą ir atlikimą laiku, ištyrimo apimtį ir teisingos diagnozės nustatymo galimybę, ar buvo laikomasi atitinkamos srities ištyrimo ir gydymo standartų, mirties priežastį, ar buvo galima išgydyti pacientą be pasekmių.

Trečia, Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje buvo susipažinta su 209 ekspertinėmis išvadomis, parengtomis 2017–2022 m., kuriose realizuotos specialios – teismo medicinos – ir medicinos plačiąja prasme žinios, iš kurių 46 ekspertizės aktai ir 163 specialisto išvados. Nustatyta, kad deontologinis ekspertinis tyrimas yra atliekamas tiek dėl gyvų (93 ekspertiniai tyrimai, dėl kurių surašyti 8 ekspertizės aktai ir 85 specialisto išvados: 2017 m. parengti 3 ekspertizės aktai ir 4 specialisto išvados, 2018 m. – 2 specialisto išvados, 2019 m. – 3 ekspertizės aktai ir 4 specialisto išvados, 2020 m. – tyrimų neatlikta, 2021 m. – 52 specialisto išvados, 2022 m. – 2 ekspertizės aktai ir 23 specialisto išvados), tiek dėl mirusių asmenų (116 ekspertinių tyrimų, dėl kurių surašyti 38 ekspertizės aktai ir 78 specialisto išvados: 2017 m. – 5 ekspertizės aktai ir 9 specialisto išvados, 2018 m. – 7 ekspertizės aktai ir 17 specialisto išvadų, 2019 m. – 10 ekspertizės aktų ir 14 specialisto išvadų, 2020 m. – 4 ekspertizės aktai ir 11 specialisto išvadų, 2021 m. – 6 ekspertizės aktai ir 14 specialisto išvadų, 2022 m. – 6 ekspertizės aktai ir 13 specialisto išvadų).

Ketvirta, apibendrinant išdėstytą ir tyrimo metu surinktą informaciją, galima daryti šias išvadas: 1) baudžiamieji procesai, kuriuose yra persekiojami sveikatos priežiūros specialistai, vyksta arba pagal kodą 555000 (ikiteisminis tyrimas mirties priežastiai nustatyti), arba pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau – BK) 229 straipsnį ir kodą 555000, arba pagal BK 229 straipsnį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 132 straipsnio 3 dalį, arba pagal BK 135 straipsnio 2 dalį, arba pagal BK 182 straipsnio 2 dalį, arba pagal BK 137 straipsnio 1 dalį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 139 straipsnio 1 dalį, arba pagal BK 229 straipsnį ir BK 138 straipsnį, arba pagal BK 132 straipsnio 1 dalį ir BK 229 straipsnį, arba pagal BK 229 ir BK 300 straipsnius, arba pagal BK 144 ir BK 300 straipsnius; 2) sveikatos priežiūros specialistai paprastai būna arba įtariamai (kaltinami), arba apklausiami specialiaisiais liudytojais; 3) ekspertų komisija gali būti sudaryta iš 2 asmenų (tik iš teismo medicinos ekspertų arba iš teismo medicinos eksperto (specialisto) ir, pavyzdžiui, gydytojo oftalmologo), iš 3 (pavyzdžiui, iš teismo medicinos eksperto, akušerio ginekologo ir neonatologo), iš 4 (pavyzdžiui, iš 2 teismo medicinos ekspertų, neurochirurgo ir anesteziologo)), iš 5 (pavyzdžiui, iš teismo medicinos eksperto, akušerio ginekologo, neonatologo, genetiko, vaikų neurologo) arba iš 6 specialių žinių turinčių asmenų (pavyzdžiui, 2 teismo medicinos ekspertų, krūtinės chirurgo, neurochirurgo, anesteziologo reanimatologo ir neurologo); 4) nukentėjusiųjų veiksmai (neveikimas) turi įtakos padariniams ir ekspertinio tyrimo išvadoms (pavyzdžiui, artimieji ne iš karto suteikė informaciją apie patirtos traumos pobūdį ir aplinkybes, o tai lėmė vėlesnį diagnostinių tyrimą atlikimą; tėvai atsisakė, kad jų mirusiam vaikui būtų atlikta autopsija, todėl nėra galimybės

padaryti vienokios ar kitokios išvados); 5) netinkamai (netiksliai, nesavalaikiai, nevisapusiškai) pildyti medicininiai dokumentai turi įtakos ekspertinio tyrimo išvadoms (pavyzdžiui, medicininėje dokumentacijoje esanti kardiogramą yra ne visiškai užpildyta, nes trūksta gimdos susitraukimų fiksavimo, todėl ji nevertintina ir dėl šios priežasties negalima pasakyti, ar gimdymą reikėjo tęsti natūraliai, ar užbaigti kitu būdu, atitinkamai negalima pasakyti, ar tarp mirties ir atliktų veiksmų yra priežastinis ryšys); 6) deontologiniam ekspertiniam tyrimui, esant mirusiam asmeniui, yra būtina autopsija (pavyzdžiui, nesant autopsijos duomenų, nebuvo negalima atsakyti, kodėl asmeniui išsivystė hemoraginis insultas); 7) po ekspertinio tyrimo išvadų yra keičiamas nusikalstamos veikos kvalifikavimas (pavyzdžiui, ikiteisminis tyrimas buvo atliekamas pagal BK 229 straipsnį, o po išvados asmuo buvo įtariamasis, o vėliau kaltinamas ir nuteistas pagal BK 132 straipsnio 3 dalį ir BK 229 straipsnį); 8) buvo atliekami tiek pirminiai, tiek nauji (papildomi ir pakartotiniai) deontologiniai ekspertiniai tyrimai; 9) tais atvejais, kai deontologinio ekspertinio tyrimo išvadose nebuvo nustatytas priežastinis ryšys tarp sveikatos priežiūros specialisto veiksmų ir asmens mirties ar sveikatos sutrikdymo, ikiteisminis tyrimas buvo nutrauktas. Be kita ko, ir iš teisėjų apklausos anketos nustatyta, kad vienas teisėjas, pirmiau buvęs prokuroru, buvo paskyręs deontologinį ekspertinį tyrimą ikiteisminio tyrimo metu, kurio pagrindu pateikta išvada lėmė ikiteisminio tyrimo nutraukimą.

Penkta, autorė, išanalizavusi 209 deontologinio ekspertinio tyrimo išvadas (ekspertizės aktus ir specialisto išvadas), nenustatė, kad deontologinį ekspertinį tyrimą atlikę asmenys būtų viršiję turimų specialių žinių ribas. Be to, nenustatyta, kad deontologinį ekspertinį tyrimą kartu su teismo medicinos ekspertais būtų atlikę reikiamos kvalifikacijos neturintys gydytojas (gydytojai). Kalbant apie pateiktų išvadų kokybę bendraja prasme, nustatyta, kad išvados suformuluotos aiškiai ir suprantamai, nurodant, pavyzdžiui, asmens mirties priežastį ir priežastinį ryšį tarp sveikatos priežiūros specialisto atliktų ar neatliktų veiksmų ir tarp padarinių. Nenustatyta, kad išvados būtų suformuluotos taip, kad autorė, turėdama teisinį, o ne medicininį išsilavinimą, nebūtų supratusi pateiktų išvadų ar būtų turėjusi ieškoti papildomos informacijos. Nustatyta, kad ekspertinio tyrimo užsakovai pakankamai dažnai užduoda klausimą, kokie teisės aktai buvo pažeisti, į kurį ekspertų komisija neatsako, nurodydama, kad šį klausimą sprendžia Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Be to, ekspertinio tyrimo užsakovai užduoda pakartotinius klausimus, kiek kitaip juos suformuluodami, į ką ekspertai išvadoje nurodo, kad atsakyta išvados atitinkamame punkte. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad ikiteisminio tyrimo užsakovai neapsiriboja esminiais klausimais, tačiau užduoda jų gerokai per

daug, juos kartodami, peržengdami ekspertų kompetencijos ribas, pavyzdžiui, užduodami 32, 37, 45 klausimai. Nustatyta, kad yra užduodami klausimai, į kuriuos atsakyti tikrai nereikia specialių žinių, reikia tik susipažinti su asmens sveikatos duomenimis, pavyzdžiui, koks gydytojas ir kokiame skyriuje gydė pacientą, kada pacientas buvo paguldytas į ligoninę. Be to, dažnai yra užduodami teisiniai klausimai, susiję su atitinkamu teisiniu reguliavimu ir konkretaus asmens atliktais veiksmais, pavyzdžiui, ar pacientas tinkamai buvo paguldytas ir pritvirtintas ant neštuvų, kas tai turėjo padaryti ir ar už tai atsakingas greitosios medicinos pagalbos darbuotojas, ar tinkamai buvo stumiami neštuvai. Į tokio pobūdžio klausimus ekspertų komisija neatsako, nurodydama, kad tai nepatenka į jų kompetenciją. Kalbant apie ekspertizės aktų ir specialisto išvadų atitiktį atitinkamai Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso 88 ir 90 straipsniuose keliamiems reikalavimams jų turiniui, pažymėtina, kad iš esmės jokių trūkumų nenustatyta. Kaip minėta, tiek specialisto išvadoje, tiek ekspertizės akte yra imperatyvas nurodyti naudotus metodus, bet, kaip jau kalbėta, deontologiniam ekspertiniam tyrimui atlikti nėra patvirtintų metodų, todėl, atliekant gyvų asmenų tyrimus, yra nurodomas metodas „Gyvų asmenų tyrimai“, kartu nurodant jo identifikacinį numerį, o atliekant mirusių asmenų deontologinį ekspertinį tyrimą nėra nurodomas joks metodas. Ekspertizės aktuose ir specialistų išvadose, išvadų dalyje, prieš pateikiant atsakymus į klausimus, yra nurodoma, kad išvada yra teikiama remiantis baudžiamosios bylos (ikiteisminio tyrimo) medžiaga ir asmens medicininiais dokumentais. Taigi iš esmės ekspertizės akto tiriamosios dalies dalis (gauti rezultatai ir jų vertinimas) yra sutapatinama su išvadomis ir tai pateikiama atsakymuose į klausimus. Autorės vertinimu, tokia praktika nėra kritikuotina ar neatitinkanti įstatymo reikalavimų, nes, kaip minėta, yra nurodoma, kuo remiantis daromos išvados.

Šešta, apklausus apylinkės, apygardos, Lietuvos apeliacinio teismo ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjus, iš 19 teisėjų (16 nagrinėja baudžiamąsias ir administracinių nusižengimų bylas, o 3 – civilines bylas) pateiktų atsakymų nustatyta, kad tik 4 teisėjai (20 proc.) yra skyrę deontologinę ekspertizę (2 nagrinėjantys civilines, 2 – baudžiamąsias bylas). Be to, šis ekspertinis tyrimas buvo skirtas bylas nagrinėjant pirmosios instancijos teismuose. Abu su baudžiamosiomis bylomis dirbantys teisėjai (vienas daugiau nei 8, o kitas daugiau nei 25 metus) yra skyrę deontologinę ekspertizę po vieną kartą. Įdomu tai, kad, pavyzdžiui, daugiau nei 20 metų su baudžiamosiomis bylomis dirbantys teisėjai nėra skyrę deontologinio ekspertinio tyrimo, o vienas teisėjas deontologinę ekspertizę paskyrė per pirmuosius darbo metus. Nustatyta ir tai, kad vienas teisėjas yra skyręs

deontologinį ekspertinį tyrimą, dirbdamas prokuroru, t. y. ikiteisminio tyrimo metu.

Septinta, tiek iš atlikto tyrimo Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje, tiek iš teisėjų apklausos duomenų nustatyta, kad daugiau deontologinių ekspertinių tyrimų yra atliekama ikiteisminio tyrimo metu, o bylą nagrinėjant teisme jų yra atliekama gerokai mažiau. Teisėjai patvirtino, kad sunkumų iškyla tinkamai paruošiant (surenkant) reikalingą medžiagą, formuluojant teismo ekspertams klausimus (skiriant vieną ekspertizę pavesta atsakyti net į 45 klausimus), nes yra reikalingos specialios medicinos žinios, o tiesos nustatymo procesą apsunkina tikrovės neatitinkančių duomenų įrašymas medicininiuose dokumentuose, kuriuos tiria ekspertai. Kartu pažymėtina ir tai, kad apklausos metu teisėjai taip pat nurodė, kad gautas deontologinės ekspertizės aktas turėjo didelę reikšmę priimant sprendimą, be to, teisėjas, pirmiau buvęs prokuroru, buvo paskyręs deontologinį ekspertinį tyrimą ikiteisminio tyrimo metu, kurio pagrindu pateikta išvada lėmė ikiteisminio tyrimo nutraukimą. Taip pat teisėjai nurodė, kad ekspertizės akto vertinimas su kitais įrodymais sukėlė sunkumų, nes yra reikalingos specialios medicinos žinios.

Aštunta, išanalizavus Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002–2022 m. nutartis, priimtas baudžiamosiose bylose, kuriose kaltinamaisiais buvo sveikatos priežiūros specialistai (tais atvejais, kai nepageidautinos pasekmės sukeltos medicininių intervencijų metu), galima daryti išvadą, kad galutiniam teismo sprendimui didelę įtaką turėjo deontologinio ekspertinio tyrimo išvada. Jeigu buvo nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialisto veiksmai susiję priežastiniu ryšiu su atsiradusiais padariniais, asmuo buvo pripažintas kaltu. Jeigu ekspertų komisija nurodė, kad ne medicinos praktikos klaida sukėlė padarinius, tokiu atveju buvo priimtas išteisinamasis nuosprendis. Taigi nors teismo ekspertas neturi teisės pasakyti, kas yra kaltas dėl asmens mirties, tačiau jo išvada, kurioje pasakyta, kad asmuo mirė dėl medicininių manipuliacijų, kurios sukėlė mirtį, nulemia apkaltinamojo nuosprendžio priėmimą.

Devinta, autorė, atlikusi tyrimą ir nustačiusi, kad deontologinis ekspertinis tyrimas gali būti skiriamas penkių sąlyginių kategorijų bylose, kartu nustatė, kad paprastai šiose bylose gynybos ar nukentėjusiųjų iniciatyva yra pateikiama ir konsultacinė išvada. Visais atvejais, kai konsultacinė išvada sutapo su Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertų pateiktomis išvadomis, ji buvo pripažinta įrodymu ir ja buvo vadovaujama, o, jei konsultacinė išvada nesutapo su Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertų pateiktomis išvadomis, ji nebuvo pripažinta įrodymu ir ja nebuvo vadovaujama.

Taigi teismo medicinos ekspertai privalo tarnauti teisingumui, jie yra labai svarbūs baudžiamosiose bylose, kuriose yra keliami klausimai dėl sveikatos priežiūros specialistų galimos įtakos asmens mirčiai ar sužalojimui; jie yra neatsiejama teisingumo vykdymo grandis ir teisingo sprendimo priėmimo garantas. Kitaip tariant, teismo ekspertai pagrįstai doktrinoje yra įvardijami moksliniais teisėjais, lemiančiais teisingą teismo sprendimą.

Teisingas rezultatas yra pasiekiamas aukštos kokybės teismo sprendimu. Teismų sprendimų kokybė yra bendros teismų sistemos kokybės dalis, tai nėra tik abstraktus tikslas. Aukštos kokybės teismo sprendimo pagrindiniai elementai yra teisingas teismo procesas, tinkamas teisės principų taikymas ir bylos aplinkybių vertinimas. Taigi teisingą teismo sprendimą sudaro keli komponentai – tinkamas proceso ir materialiosios teisės taikymas, kuris grindžiamas pakankamu patikimu, atitinkančių įstatymuose keliamiems reikalavimams, įrodymų kiekiu, sudarančiu pagrindą motyvuotoms teismo išvadoms, atitinkančioms bylos aplinkybes, priimti, atitiktis išsamumo, pagrįstumo ir argumentacijos įtikinamumo (nepaneigiamumo) reikalavimams. Svarbiausia teismo teisingo sprendimo prielaida laikytina įrodymai, kurių pripažinimą tokiais ir teismo sprendimo jais grindimą lemia tinkamas proceso teisės taikymas. Moksliniai įrodymai teisingam teismo sprendimui reikšmės turi tiek, kiek šiuos ekspertinius tyrimus atlikę specialių žinių turintys subjektai turi kompetencijos ir kiek ją geba įvertinti teismas. Atsižvelgiant į medicininio pobūdžio bylų specifiką, teismo teisingam sprendimui, sprendžiant dėl sveikatos priežiūros specialisto baudžiamosios atsakomybės, didelę reikšmę turi moksliniai įrodymai. Gebėjimas paskirti deontologinį ekspertinį tyrimą ir vėliau įvertinti jo pagrindu gautas išvadas, lyginti jas tarpusavyje su kitais įrodymais lemia teisingą teismo sprendimą – apkaltinamojo ar išteisinamojo nuosprendžio priėmimą. Taigi deontologinio ekspertinio tyrimo išvadų vertinimas ir pamatinių baudžiamąjo proceso principų derinimas turėtų būti atskaitos taškas kiekvienoje medicininio pobūdžio baudžiamąjoje byloje.

Įrodant 2-ąją ginamąją teiginį, nustatyta, kad tapimas teismo medicinos ekspertu, turinčiu teisę atlikti deontologinę ekspertizę, yra pakopinis, sudarytas iš trijų privalomų grandžių: 1) asmuo įgyja gydytojo profesinę kvalifikaciją; 2) asmuo įgyja teismo medicinos gydytojo kvalifikaciją; 3) asmuo įgyja teismo eksperto, galinčio atlikti deontologinę ekspertizę, kvalifikaciją. Autorės vertinimu, ši tapimo teismo medicinos ekspertu, galinčiu atlikti deontologinius ekspertinius tyrimus, pakopinė sistema yra ne tik pakankama, tačiau ir sudarantį pagrįstą pagrindą prielaidai dėl šių asmenų kompetencijos ir kvalifikacijos.

Pirma, deontologiniai ekspertiniai tyrimai yra atliekami Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje, ekspertinius tyrimus atlieka tik fizinis asmuo, tačiau tikslingiausia ekspertinį tyrimą pavesti atlikti ne konkrečiam teismo ekspertui (nurodant konkretaus eksperto duomenis), bet nurodant, kad ekspertinį tyrimą pavedama atlikti Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertams. Šios įstaigos atsakingi asmenys nustatys, kuris ekspertas ar jų komisija gali atlikti paskirtą ekspertinį tyrimą. Taigi tokiu atveju teismo eksperto kompetencijas nustato teismo ekspertizės įstaiga.

Antra, paprastai deontologinio ekspertinio tyrimo atlikimui yra pasitelkiami kitų kvalifikacijų gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso. Tokiu atveju teismo ekspertas kreipiasi į teismą ir prašo paskirti į komisiją atitinkamos kvalifikacijos gydytoją, dirbantį atitinkamoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Gavęs tokį raštą, tyrimo užsakovas parašo raštą ligoninei, kurioje dirba reikalingi gydytojai, ir ligoninės administracija deleguoja reikiamos srities specialistą. Taigi tokiu atveju gydytojo, neturinčio teismo eksperto statuso, bet dalyvaujančio ekspertų komisijoje, kompetencijas nustato teismo medicinos ekspertas, kuriam paskirta vadovauti ekspertų komisijai, ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakingi asmenys, nustatantys, kuris gydytojas (ar gydytojai) atitinka reikiamą mokslinę ir praktinę kompetencijas.

Trečia, pasitaiko atvejų, kai teismas nutartimi skirti deontologinę ekspertizę leidžia pasikviesti kitus asmenis, taip šių asmenų nešališkumo ir kompetencijos bei kvalifikacijos patikrinimą perkeldamas teismo medicinos ekspertams. Taigi tokiu atveju gydytojo, neturinčio teismo eksperto statuso, bet dalyvaujančio ekspertų komisijoje, kompetencijas nustato teismo medicinos ekspertas, kuriam paskirta vadovauti ekspertų komisijai.

Taigi egzistuoja bendroji teismo eksperto kompetencijos ir kvalifikacijos prezumcija arba, kitaip tariant, teismo eksperto turima mokslinė-praktinė ir procesinė kompetencijos yra preziumuojamos.

Įrodant 3-ąjį ginamąjį teiginį, nustatyta, kad mokslinių įrodymų grupę sudaro ne dvi įrodymų rūšys (ekspertizės aktas ir specialisto išvada), kaip iki šiol teigiama doktrinoje, bet trys įrodymų rūšys, t. y. ekspertizės aktas, specialisto išvada ir konsultacinė išvada.

Pirma, moksliniai įrodymai yra įrodymai, kuriuos apibūdina tokie požymiai: 1) atliekamas ekspertinis tyrimas, kuris atliekamas ekspertinio tyrimo atlikimo metodu; 2) reikalingos specialios – ne teisinės – žinios; 3) atlieka specialus subjektas, 4) atliekamas tik tam tikro subjekto pavedimu; 5) ekspertinė išvada surašoma griežtai reglamentuotos formos dokumente.

Antra, šiai įrodymų grupei priskiriamų įrodymų – specialisto išvados, ekspertizės akto ir konsultacinės išvados (kaip specifinės mokslinių įrodymų rūšies) – gavimo tvarka ir vertinimas yra grindžiami bendraisiais ir

specialiaisiais kriterijais, dėl ko šiems įrodymams suteikiamas išskirtinumas kitų baudžiamojo proceso įrodymų sistemoje, be to, reikalauja daugiau dėmesio juos vertinant. Atitinkamai visi šie įrodymai turi būti vertinami vienodai – taikant tiek bendruosius įrodymams keliamus reikalavimus, tiek specialiuosius, tik moksliniams įrodymams keliamus reikalavimus.

Autorė nustatė deontologinio ekspertinio tyrimo, išskiriančius jį iš kitų teismo ekspertizės (ekspertinių tyrimų) rūšių, specifika: 1) ją visada atlieka ekspertų komisija; 2) yra pasitelkiami kitų medicinos specialybių gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso; 3) jai atlikti nėra patvirtintų metodų, metodikų, standartų ar taisyklių; 4) yra sprendžiama iš esmės dėl visų sričių sveikatos priežiūros specialistų suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės; 5) ekspertų komisija, sudaryta iš teismo medicinos ekspertų ir kitų gydytojų, vertina gydytojų veiksmus ir nurodo ne tik padarytą medicinos praktikos klaidą, bet ir jos reikšmę asmens sveikatai sutrikdyti ar mirčiai sukelti; 6) deontologinių ekspertinių tyrimų daugėja, o tai lemia ilgesnį jų atlikimo laiką ir ilgesnę baudžiamojo proceso trukmę. Disertacijoje pateikiamas pasiūlymas parengti ir patvirtinti deontologinės ekspertizės atlikimo taisykles, standartus ar metodiką. Galima teigti, kad tai padėtų teismams nagrinėjant medicininio pobūdžio baudžiamąsias bylas: pirma, tai leistų turėti teisinį instrumentą deontologinės ekspertizės išvadai vertinti, antra, sudarytų sąlygas įvertinti gydytojo kaltę ne tik teisiniu, bet ir medicininio aspektu. Išanalizavus 209 deontologinių ekspertinių tyrimų išvadas, nustatyta, kad tik nedidelėje dalyje išvadų yra pateikiamas detalesnis susiklosčiusios situacijos medicininis aptarimas, pavyzdžiui, pateikiamas paaiškinimas, kuo skiriasi aortos sienelės plyšimas nuo aortos išsiskuoksnavimo. Galėtų būti nurodyta, kad tais atvejais, kai skiriasi teismo medicinos ekspertų ir kitos kvalifikacijos gydytojo teikiamos išvados, daromos išvados turėtų būti labiau motyvuotos.

5. IŠVADOS

Disertacijoje atliktas tyrimas sudaro pagrindą šioms išvadoms:

1. Teisingą teismo sprendimą sudaro keli komponentai, tačiau vienu svarbiausiu laikytini su įrodymų tinkamumu ir pakankamumu susiję, kurių pripažinimą tokiais ir teismo sprendimo jais grindimą lemia tinkamas proceso teisės taikymas. Įrodymai privalo sudaryti pagrindą motyvuotoms teismo išvadoms, atitinkančioms bylos aplinkybes, priimti. Moksliniai įrodymai, ypač deontologinio ekspertinio tyrimo išvados, teisingam teismo sprendimui medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose įtakos turi tiek, kiek šiuos

ekspertinius tyrimus atlikę specialių žinių turintys subjektai turi mokslinės-praktinės ir procesinės kompetencijos ir kiek ją geba įvertinti teismas.

2. Teismo eksperto mokslinė-praktinė kompetencija susideda iš dviejų elementų. Mokslinė kompetencija apima aplinkybių ir žinių, būtinų, siekiant tapti teismo ekspertu (specialių žinių ir teismo eksperto kvalifikacijos įgijimą), visetą. Praktinė kompetencija susideda iš teismo eksperto veiklos, atliekant ekspertinius tyrimus, kurių atlikimo metu įgyjama patirtis, papildomos žinios, keliami kvalifikacija. Mokslinė-praktinė kompetencija plačiąja prasme apima ne tik specialias, bet ir teises žinias bei gebėjimą atriboti jas nuo specialių žinių, taip pat gebėjimą atlikti ekspertinį tyrimą ir parengti teisės aktų reikalavimus atitinkantį ekspertizės aktą, teismo eksperto teisių ir pareigų išmanymą bei profesinę veiklą reglamentuojančių etikos principų. Procesinė kompetencija yra apibrėžiama Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse ir Teismo ekspertizės įstatyme. Ikiteisminio tyrimo pareigūnų, prokurorų ir teismo galimybės tinkamai įvertinti teismo eksperto turimas kompetencijas yra ribotos, todėl turimos kompetencijos paprastai yra preziumuojamos.

3. Sutartiniais pagrindais atlikto tyrimo rezultatai yra nepagrįstai laikytini ir vertinami tik kaip rašytinis įrodymas – dokumentas. Šie tyrimo rezultatai iš esmės atitinka specialisto išvada keliamus reikalavimus, ją surašęs asmuo turi specialių žinių, yra apklausiamas kaip specialistas, esant prieštaravimams tarp šių rezultatų ir specialistų išvadų bei ekspertizės aktų yra skiriama ekspertizė. Būtų tikslinga, keičiant teismų praktiką, proceso šalies užsakymu parengtą ekspertinį tyrimą, vadinamą konsultacine išvada, vertinti kaip specialisto išvadą, surašytą specialių žinių turinčio asmens.

4. Mokslinių įrodymų grupę sudaro trys įrodymų rūšys: ekspertizės aktas, specialisto išvada ir konsultacinė išvada, o visi šie įrodymai turi būti vertinami vienodai – taikant tiek bendruosius visiems įrodymams keliamus reikalavimus, tiek specialiuosius tik moksliniams įrodymams keliamus reikalavimus.

5. Deontologinis ekspertinis tyrimas yra specifinis, pasižymintis ypatumais: jį visada atlieka ekspertų komisija; yra pasitelkiami kitų medicinos specialybių gydytojai, neturintys teismo eksperto statuso; jam atlikti nėra patvirtintų metodų, metodikų, taisyklių ar standartų; iš esmės yra sprendžiama dėl visų sričių sveikatos priežiūros specialistų suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės; ekspertų komisija vertina gydytojų veiksmus ir nurodo ne tik padarytą medicinos praktikos klaidą, bet ir jos reikšmę asmens sveikatai sutrikdyti ar mirčiai sukelti; deontologinių ekspertinių tyrimų daugėja, tai lemia ilgesnį jų atlikimo laiką ir ilgesnę baudžiamojo proceso trukmę.

6. Deontologinis ekspertinis tyrimas gali būti skiriamas penkių sąlyginių kategorijų bylose: 1) kai kaltinamasis yra sveikatos priežiūros specialistas, t. y. medicininio pobūdžio baudžiamosiose bylose; 2) kai yra kvestionuojama teismo medicinos eksperto pateikta išvada; 3) tiriant ir nagrinėjant nusikaltimus žmogaus gyvybei ir sveikatai, yra keliamas klausimas, ar padariniai atsirado nuo padarytų sužalojimų, ar juos lėmė netinkamas gydymas; 4) kai yra siekiama apgaule gauti draudimo išmoką; 5) kai sveikatos priežiūros specialistas yra nuteisiamas ne už medicininių intervencijų metu sukeltas nepageidautinas pasekmes.

7. Deontologinio ekspertinio tyrimo pagrindu gauta ir specialiomis žiniomis grįsta ekspertinio tyrimo išvada (ekspertizės aktas ar specialisto išvada) yra pagrindinis įrodymas, lemiantis baudžiamojo proceso baigtį medicininio pobūdžio bylose.

8. Moksliniu požiūriu deontologinio ekspertinio tyrimo išvada turėtų lemti teisingą teismo sprendimą, egzistuojant šių aplinkybių visetui: 1) ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokuroras ir teismas (ikiteisminio tyrimo teisėjas), skirdami deontologinį ekspertinį tyrimą, suformuluoja klausimus, kuriuos apima deontologinio ekspertinio tyrimo dalykas; 2) teismo ekspertams perduodama tinkama, kokybiška ir pakankama tyrimui medžiaga; 3) medicininiai dokumentai yra išsamūs, surašyti laikantys nustatytos tvarkos, juose pateikti tikrovę atitinkantys duomenys; 4) yra atlikta tiriamojo asmens autopsija; 5) deontologinis ekspertinis tyrimas yra pavedamas Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertams, nenurodant konkrečių teismo ekspertų; 6) Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertams nėra pavedama savo iniciatyva įtraukti kitų profesinių kvalifikacijų gydytojus, o ši procedūra yra atliekama laikantis rungimosi principo; kartu su Valstybinės teismo medicinos tarnybos ekspertais derinant tinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojų įtraukimą į ekspertų komisijos sudėtį, taip iš anksto patikrinant ir užtikrinant, t. y. preziumuojant teismo medicinos ekspertų ir gydytojų mokslinę-praktinę bei procesinę kompetenciją; 7) ekspertinio tyrimo išvada bus motyvuota ir dėl to ją ikiteisminio tyrimo pareigūnai, prokuroras ir teismas gebės patikrinti Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekse nustatytais veiksmais.

SUMMARY

1. THE SCIENTIFIC PROBLEM ANALYSED IN THIS DISSERTATION

As far back as ancient Greece, Hippocrates, a physician, wrote down the precept for doctors to do no harm and to avoid methods of investigation and treatment that are harmful to human life and health, but technological innovations and the increasing workload and pace of doctors are leading to a higher number of mistakes being made. The importance of deontological expertise, which seeks to ascertain the quality of the services provided, the appropriateness of the treatment applied remains high, and the number of expert opinions is not decreasing, but on the contrary, increasing. Also, a new trend in the handling of professional liability in court in relation to the quality of the healthcare provided is observed when civil actions are replaced by criminal proceedings. Whereas in the past, criminal prosecutions for making a medical error were quite uncommon.

The number of prosecutions of healthcare professionals for the death or injury of a patient has been on the rise in the 21st century, particularly in the last decade. The research presented in this paper shows that forensic conclusion is the main evidence in such cases that determines whether or not the health professional's actions have led to death or different levels of impairment. Such cases are referred to as criminal cases of a medical nature, and the key factor determining the nature of the decision is the deontological expert opinion. Thus, in criminal cases of a medical nature, it is exclusively the special medical knowledge of forensic medical experts/specialists and doctors with other professional qualifications, who do not have the status of forensic experts, that becomes essential evidence and the basis for guilt. It is these persons who, having carried out a deontological expert examination and drawn up a conclusion on medical causation, are the ones who's evaluation determine the end of the prosecution – termination of the pre-trial investigation or adoption of an indictment.

The medical culpability of a healthcare professional is determined from a medical point of view by a scientific judge, i.e. a forensic medical expert (or specialist), who, on the basis of his/her special knowledge and qualifications and competences, determines the mechanism and cause of the patient's injury or death, the nature of the medical errors committed and the significance of the adverse consequences. The question therefore arises as to whether the medical culpability of a health professional can be assessed by a court in a different legal context. While recognizing that deontological expert

examinations are the most effective form of the use of medical science in cases of this kind, at the same time scientific and practical problems arise, as well as the question of the extent to which the subjects of pre-trial investigations and the court are competent to assess the compliance of the procedure for conducting a deontological expert examination with the requirements of the legal acts and the results obtained, which are decisive for the adoption of the procedural decisions.

As can be seen from the case law of the cassation instance, where the ideas of the author's article prepared on the subject of the dissertation were transferred, the research performed can facilitate to the courts the process of assigning of the discussed forensic examination and later evaluating the conclusions of the expert investigation.

2. AIM, OBJECTIVES AND RESEARCH METHODOLOGY

The aim of the research is to analyze the peculiarities of the scientific-practical and procedural competence of a forensic expert, including a forensic medical expert, as well as their influence for the fairness of a court decision. This objective is to be illustrated through the example of a deontological forensic examination.

To achieve the aim of the paper, the following objectives are formulated:

1. To examine and present the concept, types and significance of scientific evidence in criminal proceedings.

2. To present the concept, content and significance of the competences possessed by a forensic expert – scientific-practical and procedural – in criminal proceedings.

3. Identify and discuss the concept of criminal cases of a medical nature.

4. Discuss the basic prerequisites for a fair trial in criminal cases of a medical nature.

5. Define the concept of deontological expert examination, including the categories of cases in which it is carried out, the specific features, the competences of the forensic expert who performs the examination and the significance of the totality of these competences for a fair court decision.

6. Make a proposal which, if implemented, would provide the courts, when dealing with criminal cases in which deontological forensic examinations have been carried out, with a legal instrument for assessing the conclusions of those examinations.

The aim and objectives are achieved by applying special scientific methods. Empirical methods, such as interview with the director of the State Forensic Medical Service, which is the only state forensic examination

institution where deontological expert examinations are carried out, Dr. Romas Raudys, was performed. During the interview information about deontological forensic examinations, the specifics of their performance, and their features was gathered. A questionnaire for judges was created and judges of the District, Regional, Lithuanian Court of Appeal and the Supreme Court of Lithuania, who hear both criminal and administrative misdemeanour cases and civil cases, were interviewed (19 judges responded, the vast majority of whom (16) hear criminal and administrative misdemeanour cases). The analysis of the data collected provided information on how many of the judges who took part in the questionnaire had ordered a deontological forensic examination, what difficulties they had encountered in ordering such an examination and in the subsequent evaluation of forensic opinion issued, and whether the forensic conclusions had influenced the final decision of the court. This was done by means of a questionnaire and, in the subsequent analysis of the data collected, by means of analytical methods. The statistical method was used to calculate how many deontological forensic examinations in criminal proceedings were carried out by the State Forensic Science Service between 2017 and 2022 (how many deontological forensic examinations were carried out and how many object examinations were carried out), and how many persons with special competencies constituted the expert commission in a given cases. The historical approach has been used in analyzing the origins, development and significance of forensic medicine in criminal cases from the days of Ancient Egypt and Ancient Rome to the present day. The systematic and analytical methods are considered to be the fundamental methods of this work, because they have been used to analyze and present the concept of a fair court decision, the concept of scientific-practical and procedural competences of a forensic expert, the concept of scientific evidence, the specifics of its evaluation and their significance for the court decision, the place of the consultative report in the system of evidence, the concept of the deontological forensic examination, the purpose, the objectives, the tasks to be resolved, the questions to be formulated, the categories of cases for the purposes of this forensic examination, and, lastly, to summarize the results of the research performed and to make the following conclusions and proposals.

3. NOVELTY OF THE RESEARCH

Two articles have been written on deontological forensic examination, its peculiarities, and the competence of the forensic expert who performs deontological forensic examination in criminal cases of a medical nature in the doctrine of the national law, and there are also works of Lithuanian authors

who have written on the topic of deontological forensic examination in forensic science. Foreign legal doctrine only fragmentarily deals with deontological forensic examination, the role of the forensic medical expert and their influence on the court's decision in criminal cases of a medical nature. Thus, this scientific work, which provides structured information on criminal cases of a medical nature, the specific type of expert examination - deontological forensic examination, the competence of the forensic expert and their influence (importance) for the court's decision, meets the requirements of novelty. It is also important that the doctrine has not attempted to assess the significance of deontological forensic examination in criminal cases, to present the problems arising and the ways of solving them.

An added value that also justifies the novelty of the work is analysis of 209 deontological expert investigations (forensic examination and examination of objects) in criminal proceedings performed (expert reports and specialist's reports). The latter were issued by the expert commissions of State Forensic Medicine Service in the period 2017-2022. The same conclusion may be applied for the work performed in analyzing judgments of courts of general jurisdiction (about 100 judgments and rulings analyzed) in criminal cases of a medical nature, judgments on the advisory opinion and on the findings of the deontological expert examination in cases of a non-medical nature, judgments analyzing the evaluation of scientific evidence, etc. The conclusions drawn are based not only on an analysis of the documents, but also on data obtained during an interview with the Director of the State Forensic Medical Service and on an analysis of a survey of judges carried out between November and December 2023.

At the same time, it should be highlighted that the research paper presented proposes to include in the category of scientific evidence a consultative opinion, which is classified in both doctrine and case law as a different type of evidence – documentary evidence.

It is also appropriate to point out that the cognition of the truth, which also determines the correctness of a court decision, in cases of a medical nature is primarily linked to the availability of scientific evidence – data obtained by the application of knowledge other than that of the law, which is at the disposal of judges to a limited extent, if at all. And although a judge must meet the requirements of competence and independence, his competence does not normally include special (non-legal) knowledge, so special (medical) knowledge is used to establish the truth. In this case, judges, in the administration of justice, are involved in a kind of dialogue with experts whose purpose is to help establish the truth in court. Therefore, without discussing extensively the content of the court's judgment, the study seeks to

establish the extent to which the final judgment of the court is influenced by the findings of forensic expert in cases of a medical nature.

4. MAIN RESULTS AND THE CONCLUSIONS

Thesis statements

1. The forensic medical expert in criminal cases of a medical nature and in other criminal cases in which a deontological expert examination is carried out is considered to be a scientific judge, since he determines the course of the criminal proceedings in which the question of the possible liability of the healthcare professional is raised.

2. The competence of the forensic expert is an essential element of admissible, high quality and reliable deontological forensic evidence, which is generally presumed, and which is decisive for a fair court decision.

3. Scientific evidence consists of three types of evidence: the expert report, the specialist's opinion and the advisory report, all of which must be evaluated in the same way, by applying both the general requirements for evidence and the specific requirements for scientific evidence alone.

The above statements are based on the finding of the research carried throughout the dissertation, with the 1st statement being expanded upon in Parts 1 to 3 of the dissertation, the 2nd statement being expanded upon in Parts 1 and 3 of the dissertation, and the 3rd statement being expanded upon in Part 1 of the dissertation, and hence, the results obtained are presented here in a generalized form.

First, medical criminal cases (cases of medical nature) are those in which healthcare professionals are accused of causing injury to a person's health or depriving him of his life. In Lithuania, health professionals are criminally liable for negligent deprivation of life, assisting suicide, negligent grievous or non-serious bodily harm, unlawful abortion, abandonment of a human being in danger of life, failure to perform their official duties, and conducting prohibited biomedical research on a human being or its embryo. Criminal liability can only arise if all the necessary elements of a specific offence are established. In criminal cases of a medical nature, it is particularly important to establish a precise causal link between certain unlawful acts or omissions of a healthcare professional and the dangerous consequences (death or impairment of health). Thus, it is not only the acts performed that are important, but also their expression on life or health, i.e. the result of the acts performed or not performed.

Second, deontological forensic examination is a type of forensic examination that assesses the diagnosis, treatment tactics and other issues. The

competence (subject matter) of deontological forensic examination consists of forensic medical knowledge. The main tasks to be addressed by deontological forensic examination are: to assess the diagnosis, treatment tactics and other issues, with the exception of alternative (unlicensed) personal health care, mental health diagnosis and treatment, and forensic dental expertise (on dental treatment, quality of prosthetics, etc.), as laid down in the sub-legislative act. The objectives of deontological expertise are (1) to determine the nature of the illness, injury, the correctness of the treatment, the consequences of incorrect treatment, whether death could have been avoided, the current state of health, (2) to assess the correctness and timeliness of the diagnosis, the extent of the examination and the possibility of making a correct diagnosis, whether the standards of examination and treatment in the relevant field have been met, and the cause of the death, whether it would have been possible for the patient to have been cured without the consequences.

Thirdly, 209 expert reports produced at the State Forensic Medical Service between 2017 and 2022 were analyzed. They all are based on specialized knowledge of forensic medicine and medicine in the broadest sense of the term, of which 46 are expert reports and 163 are specialist opinions. It has been established that deontological forensic examination are carried out both in relation to living persons (93 forensic examination for which 8 expert reports and 85 specialist opinions have been issued: 3 expert reports and 4 specialist opinions in 2017, 2 specialist opinions in 2018, 3 expert reports and 4 specialist opinions in 2019, no investigations in 2020, 52 specialist opinions in 2021 and 52 specialist opinions in 2022; and for dead persons (116 expert examinations resulting in 38 expert reports and 78 specialist opinion: 5 expert reports and 9 specialist opinion in 2017, 7 expert reports and 17 specialist opinion in 2018, 10 expert reports and 14 specialist opinion in 2019, 4 expert reports and 11 specialist opinion in 2020, 6 expert reports and 14 specialist opinion in 2021, 6 expert reports and 13 specialist opinion in 2022).

Fourthly, summarizing the information presented above and gathered during the study, the following conclusions can be drawn: (1) the criminal proceedings against health professionals are conducted either under code 555000 (pre-trial investigation to establish the cause of death), or under Article 229 of the Criminal Code of the Republic of Lithuania (hereafter "CC") and code 555000, or under Article 229 of the CC, or under Article 229 of the CC and Article 132(3) CC, or under Article 135(2) of the CC, or under Article 182(2) of the CC, or under Article 137(1) of the CC, or under Article 229 of the CC and Article 139(1) of the CC, or under Article 229 of the CC and Article 138 of the CC, or under Article 132(1) of the CC and Article 229

of the CC, or under Article 229 of the CC and Article 300 of the CC, or under Articles 144 of the CC and 300 of the CC²³; (2) health professionals are usually either suspected/accused or has a status of special witnesses; (3) The expert panel as a rule is composed of 2 persons (forensic medical experts only, or a forensic medical expert (specialist) and healthcare specialist of appropriate for the case specialization (for example, an ophthalmologist), 3 persons (for example, a forensic medical expert, an obstetrician/gynaecologist and a neonatologist), or 4 persons (for example, 2 forensic medical experts, a neurosurgeon and an anaesthesiologist)), or 5 persons (e.g. forensic expert, obstetrician-gynaecologist, neonatologist, geneticist, paediatric neurologist) or 6 persons with specific expertise (e.g. 2 forensic experts, a thoracic surgeon, a neurosurgeon, a paediatric anaesthetist, a paediatric anaesthetist, a paediatric neurologist) (4) the actions/omissions of the victims have an impact on the outcome and the conclusions of the expert examination (e.g. relatives did not immediately provide information on the nature and circumstances of the trauma sustained, which led to a delay in diagnostic tests; parents refused to have an autopsy performed on their deceased child, so that it is not possible to reach a conclusion, etc.); (5) the inadequate (inaccurate, untimely, incomplete) completion of the medical records affects the conclusions of the expert examination (e.g. the cardiocotogram in the medical records is incomplete because it is missing the recording of the uterine contractions and is therefore not to be evaluated, which makes it impossible to say whether the delivery should have been continued naturally or otherwise, and therefore impossible to say whether there is a causal link between the death and the actions taken); (6) a deontological forensic examination in the presence of a dead person requires an autopsy (e.g. in the absence of an autopsy, it was not possible to answer why the person developed a haemorrhagic stroke); (7) the findings of the forensic examination lead to a change in the qualification of the offence (e.g. a pre-trial investigation was carried out in accordance with Article 229 of the CC, and the findings led to the suspicion, and later to the indictment and conviction of the person under Article 132(3) of the CC and Article 229 of the CC); (8) both initial and new (additional and repeated) deontological forensic examinations were performed; (9) in cases where the conclusions of the deontological forensic examination did not establish a causal link between

²³ CC Article 229 – homicide; Article 132 – reckless deprivation of life; Article 135 – serious bodily injury; Article 137 – serious bodily injury due to negligence; Article 138 – minor injuries to health; Article 139 – minor injuries to health due to negligence; Article 144 – leaving a person unattended when their life is at risk; Article 182 – fraud; Article 300 – document forging.

the actions of the healthcare professional and the death or injury of the person, the pre-trial investigation was terminated. The responses of the questionnaire of the judges also shows that one judge, who was previously a prosecutor, had ordered a deontological forensic examination during a pre-trial investigation, the conclusion of which led to the termination of the pre-trial investigation.

Fifth, the author's analysis of the 209 deontological examination reports (expert reports and specialist opinion) does not reveal that the deontological experts exceeded the limits of their examination (and also their special knowledge). Furthermore, it has not been established that the deontological forensic examination was carried out by a doctor(s) without the necessary qualifications, together with forensic experts. As regards the overall quality of the conclusions drawn, they were found to be clear and comprehensible, indicating, for example, the cause of the person's death and the causal link between the actions taken or not taken by the health professional and the consequences. It was not established that the conclusions were worded in such a way that the author of this research, who has a legal rather than a medical background, would not have understood them or would have had to seek additional information. It was found that so called legal questions (e.g. what legal acts have been infringed) is frequently asked by the commissioners of the forensic examination, which is not answered by the expert committee. In such cases experts define that the State Service for Accreditation of Health Care Activities under the Ministry of Health decides on this issue. In addition, the commissioners of the forensic examination ask repeated questions, with slightly different wording, which the experts state in their conclusion that they have answered in the relevant paragraph of the conclusion. It should also be noted that the pre-trial investigation officers do not limit themselves to the essential questions, but ask far too many questions, repeating them, going beyond the competence of the experts, e.g. 32, 37, 45 questions are formulated. It has been found that questions are asked which do not really require special knowledge to answer, but only relate to general information such as which doctor and which department treated the patient, when the patient was admitted to the hospital and so on. In addition, legal questions are often asked about the relevant legal framework and the actions taken by the person concerned, such as whether the patient was properly admitted and secured on the stretcher, who should have done this and whether the ambulance worker was responsible for this, or whether the stretcher was properly pushed. The expert commission does not answer questions of this kind, stating that it is not within their competence. As regards the compliance of the expert reports and the specialist opinion with the requirements of Articles 88 and 90 of the Criminal Procedure Code of the Republic of

Lithuania, respectively, as regards their content, it should be noted that no deficiencies were found in principle. As mentioned above, both the expert report and the specialist opinion contain an obligation to indicate the methods used, but, as already mentioned, there are no approved methods for the deontological expert examination, so that, in the case of the examination of living persons, the method 'Examination of living persons' is indicated, together with its identification number, while in the case of the examination of dead person by deontological experts, there is no indication of the method. The expert reports and the specialist opinion, in the conclusions section, before answering the questions, state that the conclusion is based on the criminal file (pre-trial investigation) and the medical records of the person. Thus, in essence, the investigative part of the expert report (the results obtained and their evaluation) is merged with the conclusions and this is stated in the answers to the questions. In the author's view, such practice is suitable and in essence comply with the requirements of the law, since, as mentioned above, the basis on which the conclusions are drawn is indicated.

Sixth, the answers of the survey of judges from the District Court, Regional Court, Lithuanian Court of Appeal and Supreme Court of Lithuania, altogether 19 judges (16 judges hearing criminal and administrative misdemeanour cases, and 3 judges hearing civil cases), show that only 4 judges (20%) have ordered deontological forensic examination (2 judges hearing civil cases, 2 judges hearing criminal cases). Moreover, this examination was used in cases at first instance. Both judges working on criminal cases (one for more than 8 years and the other for more than 25 years) have carried out a deontological examination once each. Interestingly, for example, that judges who have been working on criminal cases for more than 20 years have never ordered a deontological examination, while one judge ordered a deontological examination in his first year of work. It was also found that one judge had ordered a deontological forensic examination while working as a prosecutor, i.e. during a pre-trial investigation.

Seventh, both the study of forensic conclusions issued by the State Forensic Medical Service and the survey of judges show that more deontological forensic examinations are carried out during pre-trial investigations, while far fewer of them are carried out in court proceedings. The judges confirmed that difficulties arise in the proper preparation (gathering) of the necessary material for said examination, in the formulation of questions for forensic experts (for example in one examination as many as 45 questions were formulated), as special medical knowledge is required. Process of establishing the truth is complicated by the inclusion of untrue data in the medical records examined by the experts. At the same time, it should be

noted that the judges also stated in the survey that the deontological expert report received was of great importance for the decision, and that the judge, who had previously been a public prosecutor, had ordered a deontological forensic examination during the pre-trial investigation, the conclusion of which led to the termination of the pre-trial investigation. The judges also pointed out that the evaluation of the expert's report in conjunction with the other evidence posed difficulties as it required special medical knowledge.

Eighth, an analysis of the rulings of the Supreme Court of Lithuania from 2002 to 2022 in criminal cases where the defendants were health care professionals (in cases where the undesirable consequences were caused by medical interventions) shows that the final decision of the court was significantly influenced by the conclusion of the deontological forensic examination. If the health professional's actions were found to be causally linked to the consequences, the person was found guilty. If the expert panel found that an error in medical practice did not cause the consequences, the verdict was acquittal. Thus, although a forensic expert is not entitled to say who is guilty for a person's death, his or her conclusion that a person died as a result of medical manipulation which caused the death is an essential factor for the conviction.

Ninth, the author's research found that deontological forensic examination can be ordered in five main categories of cases, but also found that, as a general rule, in these cases, an advisory (consultative) opinion is also given at the initiative of the defence or the victims. In all cases, where the consultative report coincided with the conclusions of the experts of the State Forensic Medical Service, it was admitted as evidence and followed, whereas where the consultative report did not coincide with the conclusions of the experts of the State Forensic Medical Service, it was excluded from the evidence and not followed.

Thus, forensic experts must therefore serve justice, and they are essential in criminal cases where questions are raised about the influence that health professionals may have had on a person's death or injury; they are an integral part of the administration of justice and a guarantee of a fair decision. In other words, forensic experts are rightly referred to in doctrine as scientific judges, who determine the fairness of a court's decision.

The truthful result is achieved by a high-quality court decision. The quality of judicial decisions is part of the overall quality of the judiciary, not just an abstract goal. The key elements of a high-quality judgment are a fair trial, the correct application of legal principles and the correct assessment of the facts of the case. Thus, a fair judgment consists of several components: the correct application of procedural and substantive law, based on a sufficient

amount of reliable evidence, gathered in accordance with the requirements of the law, to form the basis for reasoned judicial conclusions that are consistent with the circumstances of the case; and compliance with the requirements of comprehensiveness, reasonableness and persuasiveness of the reasoning (irrebuttability). The evidence is a key prerequisite for a fair decision by the court, and the proper application of procedural law determines whether it is accepted as such and whether the court's decision is based on it. Scientific evidence is relevant to a fair trial to the extent that the competencies of the experts who carried out the forensic examination is relevant and can be assessed by the court. Given the specific nature of medical cases, scientific evidence is of great importance for the correct decision of the court in deciding on the criminal liability of a health professional. The ability to order a deontological forensic examination and then to evaluate the findings, comparing them with other evidence, leads to the right decision by the court - conviction or acquittal. The evaluation of the findings of the deontological forensic examination and the reconciliation of the fundamental principles of criminal procedure should therefore be the starting point in every criminal case of a medical nature.

In support of the second defense theses, it is established that the procedure of becoming a forensic medical expert qualified to carry out a deontological examination is a step-by-step process, consisting of three mandatory steps: (1) a person obtains a professional qualification as a doctor; (2) a person obtains a qualification as a forensic doctor; (3) a person obtains a qualification as a forensic expert qualified to carry out deontological examinations. In the author's view, this tiered system of becoming a forensic expert capable of carrying out deontological expert examinations is not only sufficient, but also provides a reasonable basis for presuming the competence and qualifications of these persons.

Firstly, deontological forensic examinations are carried out by the State Forensic Medical Service, and forensic examinations are carried out by a natural person only, but it is most appropriate to entrust the forensic examination not to a specific forensic expert (indicating the contact details of the expert), but to specify that the forensic examination is to be carried out by experts of the State Forensic Medical Service. The responsible persons of this institution (management) will determine which expert or panel of experts can carry out the assigned forensic examination. Thus, in such a case, the competences of the forensic expert are determined by the management of state forensic examination institution.

Secondly, doctors with other qualifications, who do not have status of forensic expert, are usually used to carry out deontological forensic

examinations. In such a case, the forensic expert applies to the court and requests the appointment of a doctor with the appropriate qualifications, working in the health care institution concerned, to the panel. On receipt of such a letter, the commissioner of the inquiry (law enforcement institution or court) writes a letter to the hospital employing the required doctors and the hospital administration delegates a specialist in the required field. Thus, in such a case, the competences of the doctor who does not have the status of a forensic expert but who participates in the panel are determined by the forensic expert assigned to head the panel and by the responsible persons at the healthcare institution, who determine which doctor(s) have the necessary scientific and practical competences.

Thirdly, there are cases where the court, by ordering a deontological examination, authorizes other persons to be called in, thus transferring the verification of the impartiality and competence and qualification of these persons to the forensic experts. In such a case, the competence of the doctor who does not have the status of a forensic expert, but who participates in the expert panel, is determined by the forensic expert who is appointed to lead the expert panel.

There is therefore a general presumption of competence and qualification of the forensic expert or, in other words, the scientific, practical and procedural competences of the forensic expert are presumed.

In support of the third defense theses, it has been established that the group of scientific evidence does not consist only of two types of evidence (the expert report and the specialist's opinion), as the doctrine has hitherto held, but of three types of evidence, namely the expert report, the specialist's opinion and the consultative report.

Firstly, scientific evidence is evidence characterized by the following features: (1) forensic examination is carried out using the method of expert investigation (special scientific methods); (2) it requires special - non-legal - knowledge; (3) it is carried out by a specialized entity; (4) it is carried out exclusively on behalf of a particular entity; (5) the expert report is drawn up in a document of strictly regulated form.

Secondly, the procedure for obtaining and evaluating evidence belonging to this group of evidence – the expert report, the specialist opinion and the consultative report (as a specific type of scientific evidence) – is based on general and specific criteria, which makes it unique in the system of other evidence in the criminal procedure and requires more attention in its evaluation. Accordingly, all such evidence must be assessed in the same way, by applying both the general requirements for evidence and the specific requirements for scientific evidence only.

The author has identified the specific features of deontological forensic examination that distinguish it from other types of forensic examinations (expert examinations): (1) it is always carried out by a panel of experts; (2) it involves doctors from other medical specialties who do not have the status of forensic experts; (3) it does not have any approved investigative methods, methodologies, standards or rules; and (4) it is essentially concerned with the quality of healthcare services provided by healthcare professionals from all fields of healthcare; 5) a panel of experts, composed of forensic experts and other doctors, assesses the actions of doctors and determines not only the medical error committed but also its significance in causing impairment of health or death; 6) the number of deontological forensic examinations is increasing, leading to longer execution times of examinations themselves and longer criminal proceedings. The thesis proposes the development and adoption of rules, standards or methodologies for the conduct of deontological examination. It could be considered that this would help the courts in criminal cases of a medical nature: firstly, it would provide a legal instrument for assessing the conclusion of a deontological examination, and secondly, it would enable the doctor's guilt to be assessed not only from a legal point of view but also from a medical point of view.

An analysis of 209 deontological forensic reports shows that only a small number of the reports contain a more detailed medical discussion of the situation, for example, an explanation of the difference between a rupture of the aortic wall and an aortic dissection. It could be pointed out that in cases where there is a difference between the conclusions given by the forensic experts and those given by a doctor with a different qualification, more reasoning should be given for the conclusions reached.

5. CONCLUSIONS

The research carried out in this thesis provides the basis for the following conclusions:

1. A fair judgment should comply with several components, the most important of which for a fair judgment is those related to reliability and sufficiency of evidence, which, if found to be such and on which the judgment is based, are the result of the correct application of procedural law. The evidence must form the basis for the reasoned conclusions of the court, consistent with the circumstances of the case. Scientific evidence, in particular the conclusions of deontological forensic examinations, has an impact on the fairness of the court's decision in criminal cases of a medical nature in so far as the scientific, practical and procedural competence of the persons who have

carried out these examinations is available to them and can be evaluated by the court.

2. The scientific-practical competence of a forensic expert consists of two elements. Scientific competence comprises the entirety of the circumstances and knowledge necessary to become a forensic expert (acquisition of specific knowledge and qualification as a forensic expert). Practical competence consists of the activities of a forensic expert in carrying out forensic examinations, in the course of which experience is gained, additional knowledge is acquired and qualifications are developed. Scientific-practical competence, in the broadest sense, encompasses not only specialist knowledge but also legal knowledge and the ability to distinguish it from specialist knowledge, as well as the ability to carry out forensic examinations and to draw up an expert report that complies with the requirements of the law, knowledge of the rights and duties of a forensic expert and the ethical principles governing professional activities. Procedural competence is defined in the Code of Criminal Procedure of the Republic of Lithuania and the Law on Forensic Examination. The ability of pre-trial investigation officers, prosecutors and the court to properly assess the competences held by a forensic expert is limited, and therefore, competences held are generally presumed.

3. The results of a consultative report (examination performed by private forensic expert) are unjustifiably considered and treated only as written documentary evidence. The results of such examination are in principle similar to the requirements for a specialist opinion, the person who drew up the report has specialist knowledge, is interviewed as an expert, and in the event of any contradictions between the results of the private examination and the conclusions of the specialists and the expert reports, an additional forensic examination is ordered. It would be appropriate, as part of a change in case-law, to treat a consultative report commissioned by a party to proceedings as a specialist opinion drawn up by a person with specialised knowledge.

4. Scientific evidence consists of three types of evidence: an expert report, a specialist opinion and a consultative report, all of which must be evaluated in the same way, applying both the general requirements for all evidence and the specific requirements for scientific evidence only.

5. Deontological examination is specific and has its own peculiarities: it is always carried out by a panel of experts; it involves doctors from other medical specialties who do not have the status of forensic expert; it does not have any approved investigative methods, methodologies, rules or standards; it essentially decides on the quality of healthcare services provided by healthcare professionals in all fields; the panel of experts assesses the actions

of doctors and indicates not only the error in medical practice but also the significance of the error in medical practice in terms of causing impairment to the health of a person or death; deontological forensic examinations are increasing in number, which leads to a longer period of time for their performance and a longer duration of the criminal proceedings.

6. Deontological forensic examinations may be ordered in five main categories of cases: 1) where the accused is a health professional, i.e. in cases of medical nature; 2) where the opinion of a forensic medical expert is biased; (3) in the investigation and prosecution of crimes against human life and health, the question of whether the consequences are due to the injuries sustained or to inadequate treatment; (4) where the aim is to obtain insurance benefits by deception; (5) where the health professional is not convicted for the undesirable consequences caused by the medical interventions.

7. The conclusion of an forensic examination (expert report or specialist opinion), based on deontological expertise and based on specialized knowledge, is the main evidence that determines the outcome of the criminal proceedings in the cases of medical nature.

8. From a scientific point of view, the conclusion of a deontological forensic examination should lead to a correct decision by the court in the presence of the totality of these circumstances: (1) the pre-trial investigation officers, the public prosecutor and the court (pre-trial judge), when ordering a deontological forensic examination, formulate the questions covered by the subject matter of the deontological forensic examination; (2) the forensic experts are provided with material that is relevant, of good quality and sufficient for the examination; (3) the medical records are complete, drawn up in accordance with the established procedures, and contain data that are in accordance with the reality; and (4) an autopsy of the subject is performed; (5) the deontological forensic examination is entrusted to the experts of the State Forensic Medical Service, without specifying specific forensic experts; (6) the experts of the State Forensic Medical Service are not entrusted with the inclusion of doctors with other professional qualifications on their own initiative, but the procedure is carried out in accordance with the adversarial principle; the inclusion of doctors with appropriate professional qualifications in the panel is coordinated by the experts of the State Forensic Medical Service, thus verifying and ensuring in advance, i.e. presuming, the scientific-practical and procedural competence of forensic experts and doctors; 7) the conclusion of the forensic examination will be reasoned and therefore verifiable by the pre-trial investigation officers, the public prosecutor and the court in accordance with the procedures laid down in the Code of Criminal Procedure of the Republic of Lithuania.

6. BRIEF INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Laura Šivickaitė-Moldarienė was born on 16 December 1993 in Pasvalys Region, Lithuania.

Main areas of scientific interest, research and expertise:

Criminal proceedings, forensic examination, deontological examination, criminal liability of healthcare professionals.

Education:

2018–2023 PhD studies in Law, Faculty of Law, Vilnius University.

2013–2018 Master of studies in Law, Faculty of Law, Vilnius University.

2016–2017 ERASMUS+ studies at Université Paris Nanterre (Paris, France).

Professional experience:

2022 – present Lecturer at Faculty of Law, Vilnius University (Department of Criminal Justice). Subject: The law of criminal procedure.

2022 – present Assistant Judge at The Supreme Court of Lithuania (Criminal Division).

2021–2022 Assistant Judge at The Court of Appeal of Lithuania (Criminal Division).

2020–2022 Seminar Leader-Trainee at Faculty of Law, Vilnius University (Department of Criminal Justice). Subject: The law of criminal procedure.

2019–2021 Assistant Judge at Vilnius Regional Court (Criminal Division).

2017–2019 Lawyer at Forensic Science Centre of Lithuania.

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

Recenzuoti straipsniai disertacijos tematika

1. Šivickaitė, L. (2019). Konsultacinė išvada kaip įrodymas baudžiamajame procese. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika*. XV (II), Kaunas: Lietuvos kriminalistų draugija, Lietuvos teismo ekspertizės centras, Mykolo Romerio universitetas, 107–117.
2. Šivickaitė-Moldarienė, L. (2021). Deontologinės ekspertizės išvadų reikšmė Lietuvos baudžiamajame procese. *Teisė*, 120, 104–116, <https://doi.org/10.15388/Teise.2021.120.7>.
3. Šivickaitė-Moldarienė, L., Juodkaitė-Granskienė, G. (2022). Deontologinę ekspertizę atliekančio teismo eksperto mokslinė-praktinė kompetencija. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika* (XVIII). Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, 86–93, <https://cris.mruni.eu/cris/handle/007/18532>.

Recenzuotas straipsnis ne disertacijos tematika

Juodkaitė-Granskienė, G., Šivickaitė-Moldarienė, L. (2020). Possible outcomes of impropriations of forensic experts – comparative analysis. *Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika* (XVI). Vilnius: Lietuvos teismo ekspertizės centras, Lietuvos kriminalistų draugija, 192–205.

PRANEŠIMAI MOKSLINĖSE KONFERENCIJOSE

1. „Konsultacinė išvada kaip įrodymas baudžiamajame procese“ XV-ajame tarptautiniame kongrese „Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika“, vykusiame 2019 m. rugsėjo 19-21 d. Kaune.
2. „Deontologinė ekspertizė Lietuvos baudžiamajame procese“ Vilniaus universiteto Teisės fakulteto doktorantų konferencijoje, vykusioje 2021 m. vasario 5 d.
3. „Possible outcomes of improper actions of forensic experts“ XVII-ajame tarptautiniame kongrese „Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika“, vykusiame nuotoliniu būdu 2021 m. rugsėjo 16-17 d. Bratislavoje (Slovakija).
4. „Deontologinę ekspertizę atliekančio teismo eksperto mokslinė-praktinė kompetencija“ XVIII-ajame tarptautiniame kongrese „Kriminalistika ir teismo ekspertologija: mokslas, studijos, praktika“, vykusiame 2022 m. rugsėjo 8-10 d. Vilniuje.
5. „Konsultacinės išvados reikšmė teismo sprendimui baudžiamojoje byloje“ tarptautinėje mokslinėje-praktinėje konferencijoje „Lietuvos baudžiamosios justicijos kodifikuotos teisės taikymo dvidešimtmetis: tikrovė ir perspektyvos“, vykusioje 2023 m. vasario 10 d. Vilniaus universiteto Teisės fakultete.

INFORMACIJA APIE AUTORE

Laura Šivickaitė-Moldarienė gimė 1993 m. gruodžio 16 d. Pasvalio r., Lietuvoje.

Pagrindinės mokslinių interesų, tyrimų ir ekspertinės sritys:

Baudžiamasis procesas, teismo ekspertizė, deontologiniai ekspertiniai tyrimai, sveikatos priežiūros specialistų baudžiamoji atsakomybė

Išsilavinimas:

2018–2023 m. doktorantūros studijos Vilniaus universitete, Teisės fakultete.

2013–2018 m. įgytas teisės magistro laipsnis Vilniaus universitete, Teisės fakultete.

2016–2017 m. teisės magistro dalinės studijos Université Paris Nanterre (Paryžius, Prancūzija) pagal ERASMUS+ programą.

Profesinė patirtis:

Nuo 2022 m. rugsėjo 1 d. iki šiol lektorė Vilniaus universitete, Teisės fakultete (Baudžiamosios justicijos katedra).

Nuo 2022 m. vasario 15 d. iki šiol teisėjo padėjėja Lietuvos Aukščiausiajame Teisme (Baudžiamųjų bylų skyrius).

Nuo 2021 m. rugpjūčio 3 d. iki 2022 m. vasario 14 d. teisėjo padėjėja Lietuvos apeliaciniame teisme (Baudžiamųjų bylų skyrius).

Nuo 2020 m. rugsėjo 1 d. iki 2022 m. rugpjūčio 31 d. seminarų vedėja-stažuotoja Vilniaus universitete, Teisės fakultete (Baudžiamosios justicijos katedra).

Nuo 2019 m. birželio 26 d. iki 2021 m. rugpjūčio 2 d. teisėjo padėjėja Vilniaus apygardos teisme (Baudžiamųjų bylų skyrius).

Nuo 2017 m. kovo 20 d. iki 2019 m. birželio 25 d. teisininkė Lietuvos teismo ekspertizės centre.

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, III rūmai, LT-10222 Vilnius
El. p. info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
bookshop.vu.lt, journals.vu.lt
Tiražas 20 egz.