

VILNIAUS UNIVERSITETAS

JURGITA STASIŪNIENĖ

NAUJAGIMIO NUŽUDYMAS: MEDICININĖS, SOCIALINĖS, TEISINĖS
IŽVALGOS, JŲ ANALIZĖ IR VERTINIMAS

Daktaro disertacija
Biomedicinos mokslai, medicina (06B)

Vilnius, 2015 metai

Disertacija rengta 2002 – 2014 metais Vilniaus universitete

Disertacija ginama eksternu

Mokslinis konsultantas – doc. dr. Algimantas Jasulaitis (Vilniaus universitetas,
biomedicinos mokslai, medicina – 06B)

TURINYS

SANTRUMPOS.....	6
PAGRINDINIAI TERMINAI IR SAŲVOKOS.....	7
1. ĮVADAS.....	10
1.1. Darbo aktualumas.....	10
1.2. Darbo tikslas.....	10
1.3. Darbo uždaviniai.....	10
1.4. Darbo naujumas ir reikšmė.....	11
1.5. Ginamieji disertacijos teiginiai.....	11
1.6. Autorės indėlis.....	12
2. LITERATŪROS APŽVALGA.....	13
2.1. Naujagimių nužudymai užsienio šalių istorijos raidoje	13
2.1.1. Bendra istorinė apžvalga.....	13
2.1.2. Naujagimių nužudymų priežastys.....	15
2.1.3. Bausmės už naujagimių nužudymus.....	17
2.2. Moksliniai tyrimai, apžvalgos naujagimių nužudymų tema.....	19
2.2.1. Vaikžudystės rūšys.....	19
2.2.2. Neonaticidą įvykdžiusių asmenų lytis.....	20
2.2.3. Neonaticidą įvykdžiusių moterų amžius.....	20
2.2.4. Neonaticidą įvykdžiusių moterų duomenys apie šeimą.....	21
2.2.5. Neonaticidą įvykdžiusių moterų išsilavinimas, užsiėmimas, finansinės galimybės.....	22
2.2.6. Nėštumo slėpimas ir neigimas. Gimdymo slėpimas.....	23
2.2.7. Neonaticidą įvykdžiusių moterų psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai.....	23
2.2.8. Naujagimio lytis.....	24
2.2.9. Nužudymo motyvas.....	24
2.2.10. Nusikaltimo vieta.....	25
2.2.11. Neonaticido skirtumai nuo kitų filicido formų.....	25
2.2.12. Neonaticido prevencija.....	26
3. DARBO METODOLOGIJA.....	29
3.1. Darbo etapai.....	29
3.2. Tiriamoji medžiaga ir kontingentas.....	30

4. DARBO REZULTATAI IR APTARIMAS.....	34
4.1. Naujagimių nužudymo teisiniai aspektai.....	34
4.1.1. Naujagimių nužudymų reglamentavimas Lietuvos istorijos raidoje.....	34
4.1.2. Žmogaus gyvybės apsaugos teisinis reglamentavimas Lietuvoje.....	36
4.1.2.1. Tarptautiniai dokumentai.....	36
4.1.2.2. Nacionaliniai teisės aktai.....	37
4.1.3. Nusikaltimo - naujagimio nužudymo sudėties požymiai.....	37
4.1.3.1. Objektas (dalykas).....	38
4.1.3.2. Objektyvioji pusė.....	46
4.1.3.3. Subjektas.....	48
4.1.3.4. Subjektyvioji pusė.....	53
4.1.4. Naujagimio nužudymo kvalifikavimas Lietuvoje.....	54
4.1.5. Teismo ekspertų, specialistų reikšmė naujagimių nužudymo bylose.....	55
4.1.6. Situacija Lietuvoje dėl naujagimių nužudymo statistinių duomenų.....	58
4.2. Naujagimių nužudymų analizė pagal Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenis.....	59
4.2.1. Nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) paplitimas ir dinamika.....	59
4.2.2. Nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) padarymo vieta.....	63
4.2.3. Nužudytų naujagimių lytis.....	64
4.2.4. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, amžius.....	65
4.2.5. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pilietybė ir tautybė.....	66
4.2.6. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, išsilavinimas, užsiėmimas.....	67
4.3. Naujagimių nužudymų analizė pagal Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenis.....	69
4.3.1. Teismo psichiatrinių ir (-ar) psichologinių ekspertizių, atliktų baudžiamosiose bylose, iškeltose dėl naujagimio nužudymo, ypatumai.....	69
4.3.2. Nusikaltimo paplitimas, dinamika, padarymo vieta.....	74
4.3.3. Nužudymo būdas.....	76
4.3.4. Nužudymo motyvas.....	77
4.3.5. Nužudytų naujagimių lytis.....	78
4.3.6. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, amžius.....	78
4.3.7. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, išsilavinimas, profesija, užsiėmimas.....	79

4.3.8. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, šeima.....	81
4.3.9. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, natalinė šeima.....	82
4.3.10. Nėštumo ir gimdymo slėpimas.....	83
4.3.11. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai.....	84
4.3.12. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, asmenybės požymiai.....	87
4.4. Lietuvos, Estijos, Latvijos ir Lenkijos kai kurių rodiklių, susijusių su nusikalstama veika – naujagimio nužudymas, palyginamoji charakteristika..	89
4.5. Naujagimių nužudymų prevencija Lietuvoje.....	92
5. IŠVADOS.....	96
6. REKOMENDACIJOS.....	97
7. NAUDOTOS (CITUOTOS) LITERATŪROS IR TEISĖS AKTŲ SĄRAŠAS.....	99
8. AUTORIAUS PUBLIKUOTŲ MOKSLINIŲ STRAIPSNIŲ SĄRAŠAS.....	112
9. LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	113
10. PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	115
11. PRIEDAI.....	116
1 priedas. Šiaulių apygardos teismo 2008 m. vasario 29 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-36-332-2007.....	116
2 priedas. Šiaulių apygardos teismo 2010 m. birželio 1 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-58-354/2010.....	121
3 priedas. Lietuvos Apeliacinio teismo 2005 m. balandžio 13 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-268 2005 m.....	130
4 priedas. Lietuvos Apeliacinio teismo 2005 m. gruodžio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-564 2005 m.....	137
5 priedas. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. liepos 2 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-321/2013.....	140

SANTRUMPOS

IRD – Informatikos ir ryšių departamentas prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos.

JAV – Jungtinės amerikos valstijos.

LDK – Lietuvos Didžioji Kunigaikštystė.

LR – Lietuvos Respublika.

LR BK – Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 89-2741), įsigaliojęs 2003 m. gegužės 1 d. ir galiojantis šiuo metu.

LR BK (ankstesnis) – Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Žin., 1961, Nr. 18-147), galiojęs iki 2003 m. balandžio 30 d.

LSD - Lietuvos statistikos departamentas.

Str. – straipsnis.

PES – Psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai, numatyti Tarptautinėje statistinėje ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytaime ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).

TPE - Teismo psichiatrinės ir (-ar) psichologinės ekspertizės.

VTPT - Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

PAGRINDINIAI TERMINAI IR SAŲOKOS

Filicidas - savo vaiko nužudymas.

Gyvu gimusiu laikomas naujagimis su gyvybės požymiais: širdies veikla, kvėpavimo judesiais, virkštelės pulsacija arba ryškiais spontaniniais raumenų judesiais [22, p. 538].

Infanticidas – kūdikio iki 1 metų amžiaus nužudymas.

Kompleksinė ekspertizė atliekama, kai tiems patiems objektams tirti ir klausimams spręsti reikia kelių specialių mokslo sričių žinių, kuriomis remiantis apibendrinami ir įvertinami tyrimo (ekspertizės) duomenys ir pateikiama bendra išvada [84].

Kūdikis – vaikas nuo 28 parų iki 1 metų.

Mirtis – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis [96].

Mirties faktas – faktas, nustatomas negrįžtamai nutrūkus žmogaus kraujotakai ir kvėpavimui arba įvykus žmogaus smegenų mirčiai [96].

Mirties momentas – laikas, kai negrįžtamai nutrūksta žmogaus kraujotaka ir kvėpavimas arba kai negrįžtamai nutrūksta visų žmogaus galvos smegenų struktūrų veikla [96].

Motyvacija – žmogaus poelgi paskatinusių motyvų ir tikslų kompleksas, vidinės paskatos, išreikštos veika, siekiant apibrėžtų tikslų [1, p. 162].

Motivas – vienas iš nusikalstamos veikos subjektyviųjų požymių, atspindintis subjektyvią priežastį, paskatinusią asmenį padaryti nusikalstamą veiką [1, p. 162].

Naujagimis – vaikas nuo gimimo momento iki 28 parų (jam gimus prieš laiką – iki 28 parų koreguoto amžiaus) [79].

Naujagimio gyvybės požymiai: širdies veikla, kvėpavimo judesiai, virkštelės pulsacija arba ryškūs spontaniniai raumenų judesiai [22, p. 538].

Negyvu gimusiu laikomas naujagimis, kai nestebima jokių gyvybės požymių [22, p. 538].

Neonaticidas – pirmos paros naujagimio nužudymas.

Nepakaltinamumas - asmuo yra nepakaltinamas, jeigu darydamas baudžiamojo kodekso uždraustą veiką jis dėl psichikos sutrikimo negalėjo suvokti jos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų. Asmuo, teismo pripažintas nepakaltinamu, neatsako pagal šį kodeksą už padarytą pavojingą veiką [68].

Netiesioginė tyčia – kaltės forma, kai asmuo nusikalstamos veikos padarymo metu suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį, numatė, kad dėl jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti baudžiamajame kodekse numatyti padariniai, ir nors jų nenorėjo, bet sąmoningai leido jiems atsirasti [68].

Nusikalstamos veikos kvalifikavimas (gr. *qualitas* – kokybė, *facere* – nustatyti) - tapatumo tarp padarytos juridiskai reikšmingos veikos (faktinės sudėties) ir nusikaltimo sudėties, numatytos baudžiamajame kodekse, nustatymas bei įtvirtinimas teisės normos taikymo akte [1, p. 22].

Nusikaltimas - pavojinga ir baudžiamajame kodekse uždrausta veika (veikimas ar neveikimas), už kurią numatyta laisvės atėmimo bausmė [68].

Nužudymas – tai neteisėtas tyčinis ar neatsargus gyvybės atėmimas kitam žmogui [1, p. 159].

Pakartotinė ekspertizė atliekama, jei teismui kyla abejonų dėl eksperto išvados pagrįstumo, taip pat jeigu yra prieštaravimų tarp kelių ekspertų išvadų, ją pavedama atlikti kitam ekspertui (-ams) [84].

Papildoma ekspertizė atliekama, jei ekspertizės išvada yra nepakankamai aiški ar neišsami, ją atlikti pavedama tam pačiam ekspertui (-ams) [84].

Pirminė ekspertizė - pirmą kartą byloje tiriamajam teisėjo ar teismo skirta ekspertizė [84].

Prevenција (lot. *praeventio*) - išankstinis kelio užkirtimas, užbėgimas už akių [139].

Reabilitacija (lot. *rehabilitatio*) — atgavimas: 1) neteislingai apkaltinto arba apšmeižto asmens gero vardo atitaisymas, atgavimas; 2) teisių, kurias asmuo anksčiau turėjo, grąžinimas; 3) nepagrįstai patraukto baudžiamojon atsakomybėn asmens pripažinimas nekaltu; 4) priemonių, padedančių atgauti žmonių su sutrikusiomis organizmo funkcijomis sveikatą ir darbingumą, kompleksas [140].

Ribotas pakaltinamumas - asmenį teismas pripažįsta ribotai pakaltinamu, jeigu darydamas šio kodekso uždraustą veiką tas asmuo dėl psichikos sutrikimo, kuris nėra pakankamas pagrindas pripažinti jį nepakaltinamu, negalėjo visiškai suvokti pavojingo nusikalstamos veikos pobūdžio ar valdyti savo veiksmų [68].

Smegenų mirtis – negrįžtama visų žmogaus galvos smegenų struktūrų veiklos baigtis, nors kai kurie jo organai bei organų sistemos dar veikia [96].

Specialistas yra reikiamų specialių žinių ir įgūdžių turintis asmuo, kuriam pavedama atlikti objektų tyrimą ir pateikti išvadą arba paaiškinimus jo kompetencijos klausimais [69].

Tiesioginė tyčia – kaltės forma, kai asmuo darydamas nusikalstamą veiką suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį ir norėjo taip veikti arba asmuo darydamas nusikalstamą veiką suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį, numatė, kad dėl jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti baudžiamajame kodekse numatyti padariniai, ir jų norėjo [69].

Teismo ekspertas – tai asmuo, turintis teismo eksperto kvalifikaciją ir įrašytas į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą [73].

Teismo ekspertizė - proceso veiksmas, kuriuo teismas ar teisėjas skiria teismo ekspertui atlikti ekspertizę ir atsakyti į specialių žinių reikalaujančius klausimus, o teismo ekspertas atlieka jam pavestus tyrimus ir jų rezultatus fiksuoja ekspertizės akte [73].

Teismo medikas - specialistas, atliekantis žmogaus kūno arba lavono tyrimą [69].

Teismo psichiatras, teismo psichologas - specialistas, atliekantis asmens psichinės būklės tyrimą [69].

Vaikas yra žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip [92].

Vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nepripažinta anksčiau [72].

Vaiko gimimas – gyvo vaisiaus išstūmimas ar ištraukimas iš moters organizmo [91].

Vaiko gimimo momentas - viso gyvybingo vaisiaus pasirodymas iš moters organizmo [91].

Vaiko gyvybingumo požymiai – savarankiškas kvėpavimas ar širdies plakimas [91].

1. ĮVADAS

1.1. Darbo aktualumas

Motinos savo naujagimio nužudymas visuomenėje visada sukelia išskirtinį emocinį atgarsį. Naujagimio nužudymo faktas emocijas iššaukia ne tik dėl to, kad ką tik gimusi gyvybė yra pati pažeidžiamiausia, negalinti apsiginti visuomenės dalis, bet ir dėl to, kad motinos agresija, nukreipta į savo „kūną ir kraują“, prieštarauja visuomenės egzistavimo dėsniams, paneigia motiniškų instinktų tvirtumą, besąlygišką meilę savo vaikams. Stereotipiškai tokias motinas įsivaizduojame kaip asocialias, girtaujančias, sergančias psichinėmis ligomis, arba kaip nepilnametes, dėl nebrandaus amžiaus nesugebančias spręsti gyvenimo situacijų. Kas sąlygoja tokių motinų elgesį? Ar egzistuoja predisponuojantys socialiniai, psichologiniai, medicininiai veiksniai, leidžiantys nors iš dalies suvokti tokių motinų pasirinktą primityvų problemos sprendimo būdą? Valstybę galime vertinti pagal tai, kaip ji rūpinasi labiausiai socialiai pažeidžiamais savo nariais. Naujagimis - vienas pažeidžiamiausių, labiausiai priklausomas nuo kitų asmenų, pirmiausiai motinos, visuomenės narys.

1.2. Darbo tikslas

Darbo tikslas - nustatyti naujagimių nužudymų ypatumus medicininio, socialinio, teisinio aspektu.

1.3. Darbo uždaviniai

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti Lietuvos ir užsienio šalių mokslinę literatūrą apie naujagimių nužudymus.
2. Išanalizuoti naujagimių nužudymų situaciją Lietuvoje:
 - 2.1. Išanalizuoti naujagimių, nužudytų gimdymo metu arba tuojau po jo, nužudymo motyvą (-us), nusikaltimo padarymo vietą, būdą.

2.2. Ištirti motinų, įtariamų nužudžius savo naujagimį (-ius) gimdymo metu arba tuojau po jo, socialines charakteristikas, medicininės diagnozes.

2.3. Išanalizuoti Lietuvos teisinę bazę, susijusią su šiuo nusikaltimu.

3. Palyginti tyrimo rezultatus su mokslinėje literatūroje pateiktais duomenimis, užsienio šalių pateikta statistine informacija.

4. Pateikti praktines rekomendacijas dėl naujagimių nužudymų situacijos Lietuvoje.

1.4. Darbo naujumas ir reikšmė

Lietuvoje daktaro disertacijos lygmeniu nebuvo kompleksiškai analizuota naujagimių nužudymų situacija, apimant šio nusikaltimo istorinę raidą, paplitimą, dinamiką, nužudymų motyvus, vietą, būdą, motinų, nužudžiusių savo naujagimius gimdymo metu arba tuojau po jo, socialines charakteristikas, medicininės diagnozes, prevencinių ir reabilitacinių priemonių taikymo galimybes, teisinę problematiką, kvalifikuojant šį nusikaltimą, skirtingą sąvokų, susijusių su naujagimio nužudymu, reglamentavimą Lietuvos teisės aktuose ir kt.

Darbo kompleksinės naujagimių nužudymų analizės rezultatas – holistinis problemos apibendrinimas: kompleksiškai išanalizuota naujagimių nužudymų situacija Lietuvoje, pateiktos praktinės rekomendacijos dėl naujų sąvokų įvedimo mokslo doktrinoje, esamų teisės aktų, susijusių su naujagimių nužudymais, tikslinimo ir naujų teisės aktų rengimo bei statistinių ataskaitų, prevencinių ir reabilitacinių priemonių rengimo.

1.5. Ginamieji disertacijos teiginiai

1. Šiuolaikinėje visuomenėje naujagimių nužudymai nėra naujas reiškinys.
2. Pirmos paros naujagimių nužudymo paplitimas Lietuvoje neišeina už Europos valstybių ribų.
3. Nusikaltimo motyvas – nenorimas vaikas.
4. Nusikaltimo vieta – motinos gyvenamoji vieta.
5. Pirmos paros naujagimius dažniau nužudo motinos:
 - a) sąlyginai jauno amžiaus (iki 25 m.);

- b) finansiškai priklausomos, nedirbančios ir nesimokančios;
- c) iš kaimo vietovių;
- d) neturinčios pakankamo išsilavinimo;
- e) slepiančios nėštumą ir gimdymą;
- f) vienišos;
- g) gimdančios pirmą kartą;
- h) neturinčios jokių psichikos ir (-ar) elgesio bei laikino psichikos sutrikimo nusikaltimo padarymo metu.

6. Lietuvoje nėra sukurtos naujagimių nužudymų prevencijos sistemos.

1.6. Autorės indėlis

Mokslininkai, analizuodami naujagimių nužudymus, veikia savo profesinės kompetencijos ribose. Psichiatrai nagrinėja naujagimių nužudymus įvykdžiusių asmenų medicininės diagnozes, socialines charakteristikas, teismo medicinos gydytojai – naujagimių mirties priežastis, nužudymo būdus, teisininkai - šio nusikaltimo išskyrimą į atskirą sudėtį, nusikaltimo sudėties elementus, nusikaltimo kvalifikavimą, skirtingą sąvokų reglamentavimą Lietuvos teisės aktuose ir kt. Autorės įgytas išsilavinimas Vilniaus universitete Medicinos fakultete (gydytojo - pediatro kvalifikacija), vėliau Teisės fakultete (teisininko profesinė kvalifikacija, atitinkanti magistro kvalifikacinį laipsnį), medicininio ir teisinio praktinio darbo patirtis, patirtis socialinės apsaugos srityje predisponavo galimybę kompleksiškai analizuoti, įvertinti naujagimių nužudymų ypatumus medicinininiu, socialiniu, teisiniu aspektu ir pateikti praktines, teorines rekomendacijas.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Naujagimių nužudymai užsienio šalių istorijos raidoje

2.1.1. Naujagimių nužudymų bendra istorinė apžvalga

Šiuolaikinėje visuomenėje naujagimio nužudymas nėra naujas fenomenas. Žmonijos istoriją šis reiškinys lydi nuo seniausių laikų iki šių dienų. Istoriniai šaltiniai byloja, kad naujagimių žudymai buvo paplitę tarp actekų, Australijos aborigenų [38], kai kurių Afrikos šalių gyventojų [16], [57], Kanados eskimų [30], vikingų, Airijos keltų, galų, finikiečių. Jie egzistavo Mesopotamijoje [108], senovės Graikijoje, Romoje [46], [130, p. 4], Kinijoje [99], Indijoje [51], [130, pp. 26 - 27].

Senovės Romoje naujagimių nužudymai buvo įteisinti per absoliučią galių suteikimą šeimos galvai visų šeimos narių atžvilgiu. Valstybės pagrindas buvo šeima (*familia*), kurios šeimnininkas taip vadinamas *pater familias* (šeimos tėvas), kurio valdžia visiems šeimos nariams (žmonai, vaikams, vergams) buvo absoliuti ir neribota. Jam priklausė pavaldžių šeimos narių gyvybės ir mirties teisė, naujagimio atsisakymo ir išmetimo teisė. *Pater familias* valdžia vaikams vadinta *patria potestas*. *Pater familias* neturėjo *patria potestas* teisės nesantuokiniam vaikams, nebent juos pripažindavo, įteisindavo. Nesantuokiniai vaikai nepriklausė nei tėvui, nei motinai. Vėliau *patria potestas* turinys keitėsi. *Pater familias* teisė spręsti jo šeimai priklaususių asmenų gyvybės ir mirties klausimus, buvo panaikintos. Naujagimio išmetimo teisė taip pat. Nors kai kurie autoriai teigia, kad *pater familias* teisę išmesti naujagimį panaikino Romulus (pirmas Romos karalius, valdęs iki 717 m. pr.m.e.), tačiau manoma, kad galutinai ji panaikinta tik imperijos laikotarpiu (I-III a.). Viename imperatoriaus Konstantino įstatyme randama nuostata, kad sūnaus nužudymas yra prilyginamas bendram nužudymui [115, pp. 85, 155-156, 171-173], vadinasi *pater familias* teisė spręsti šeimos gyvybės arba mirties klausimus, nustojo galioti ir vaiko gyvybė tapo tiek pati svarbi, kaip ir suaugusio žmogaus.

Senovės Rusijoje vaiko gyvybė taip pat buvo ginama įstatymu, vaikžudės nubaudžiamos. Kunigaikščio Jaroslavo statute aptinkamos nuostatos dėl bausmės motinoms, nužudžiusioms, savo nesantuokinį vaiką, sušėrusioms kiaulėms ar

paskandinusioms [127]. Nors vaiko amžius, veikos padarymo laikas nenurodomas, tačiau galima preziumuoti (leidžia daryti išvadą), kad kalbama apie naujagimį, nes vyresnio vaiko sušėrimas kiaulėms nelabai tikėtinas.

Apie naujagimių žudymus senojoje Europoje iki pat viduramžių patikimų duomenų išlikę nedaug. Atsakomybė už vaiko nužudymą sutinkama viename iš ankstyviausių barbarų įstatymų - frankų karaliaus Chlodvigo 507-511 m. išleistame Salijų teisyne (*Lex Salica*) [146]. Ispanijoje 634 m. Toledo tarybos surašytame Juzgo teisyne vaiko nužudymas prilyginamas abortui. Bausmė numatyta už abu nusikaltimus – nužudymą ir abortą. Pirmuoju baudžiamosios teisės sąvadu laikomame Imperatoriaus Karolio V baudžiamajame teisyne, žinomame kaip *Constitutio Criminalis (lex Carolina)*, priimtame Vokietijoje 1532 m., taip pat sutinkamos nuostatos dėl vaikžudystės.

Iš istorijos šaltinių žinoma, kad viduramžių Anglijoje, Prancūzijoje naujagimių nužudymai buvo gana dažnas reiškinys [47], [152]. Galimai dėl visuomenės skeptiško požiūrio į naujagimius. Požiūrio į naujagimių žudymus pasikeitimui didelę įtaką turėjo Anglijoje, Vokietijoje 16 - 17 a. priimti įstatymai, kuriuose vaiko nužudymas pripažintas kriminaliniu nusikaltimu, už kurį baudžiama mirties bausme [152]. Mirties bausmė numatyta tais atvejais, kai netekėjusi moteris pagimdo nesantuokinį vaiką, kuris randamas negyvas. Tokios nuostatatos numatytos Prancūzijos (1156 m., 1586 m., 1708 m.), Anglijos (1624 m.), Škotijos (1690 m.), Vokietijos (1532 m.) (vėliau Bavarijos (1751 m.)) įstatymuose. Panašūs teisės aktai buvo priimti, JAV (Masačusetso įstatymas 1643 m.), Kanadoje (1758 m.) [129], Rusijoje (1649 m.) [141].

Nuo XIX amžiaus požiūris į šį naujagimį nužudžiusias moteris švelnėjo. Tai matyti iš atsakomybės ribų (Prancūzijos 1810 m. baudžiamasis kodeksas, Ispanijos 1822 m. ir 1848 m. baudžiamieji kodeksai; Rusijos imperijos Statutas 1845 m., Anglijos 1922 m. ir 1938 m. Kūdikių nužudymo (*Infanticide act*) įstatymai ir kt.). Prancūzijos 1810 m. baudžiamasis kodeksas kūdikio nužudymą išskyrė kaip atskirą veiką. Ispanijos 1822 m. ir 1848 m. baudžiamuosiuose kodeksuose ir Rusijos imperijos Statute 1845 m. veikos aprašyme nurodytos net atsakomybę švelninančios nužudymo sąlygos: „dėl garbės išsaugojimo“, „nuslėpti gėdą“, „gėda ir baimė“. Kalbama buvo apie nesantuokinius naujagimius. Minėtuose Ispanijos kodeksuose nurodomos net veikos padarymo laiko ribos (1822 m. - 24 val. po gimdymo, 1848 m.

- 3 paros po gimdymo) [17], [143]. 1903 m. Rusijos baudžiamasis statutas taip pat priskyrė nesantuokinio naujagimio nužudymą privilegijuotiems, t.y. atsakomybę švelninantiems, nusikaltimams [135]. Švelninančios sąlygos apibrėžtos kaip ypatinga gimdymo būseną, fizinės ir moralinės kančios. Rusijoje nusikaltimas (naujagimio nužudymas) praėjo gana banguotą istorinę raidą iš vieno kraštutinumo į kitą. Pvz. jau sekančiame baudžiamajame įstatyme, 1926 m. Rusijos Tarybų Federacinės Socialistinės Respublikos baudžiamajame kodekse naujagimio (neiškiriant santuokinis, ar ne) nužudymas priskirtas prie kvalifikuotų, t.y. atsakomybę sunkinančių nusikaltimų. Tai motyvuota tuo, kad motina yra tas asmuo, kuris turi pareigą ypatingai rūpintis bejėgės būsenos vaiku [100, p. 23]. 1960 m. Rusijos Tarybų Federacinės Socialistinės Respublikos baudžiamasis kodeksas šią veiką priskyrė prie paprasto nužudymo, t.y. neturinčio nei privilegijuoto, nei kvalifikuoto nusikaltimo požymių.

1922 m. ir 1938 m. Anglijos Kūdikių nužudymo įstatymai (*Infanticide act*) taip pat pripažino galimą psichikos sutrikimo efektą gimdymo metu ir 12 mėn. po jo. Panašūs į Anglijos įstatymai vėliau buvo priimti ir kai kuriose kitose Vakarų Europos valstybėse bei JAV [150], Kanadoje.

2.1.2. Naujagimių nužudymų priežastys

Priežastys, dėl kurių žudyti naujagimiai, istorijos eigoje labai įvairios. Nė viena iš jų nevienalytė, persipina viena su kita, taip kaip individo egzistavimas atitinkamose epochose priklausė nuo eilės paprotinių, socialinių, kultūrinių, politinių, teisinių, ekonominių, finansinių prielaidų visumos.

Galima būtų išskirti šias naujagimių žudymo prielaidas istorijos raidoje:

I. Ekonominės – finansinės.

II. Medicininės - eugeninės.

III. Politinės – teisinės.

IV. Socialinės – kultūrinės.

IV. Religinės.

I. Ekonominės – finansinės prielaidos

Naujagimių žudymai vykdyti išskirtinai dėl ekonominių ar finansinių priežasčių. Pavyzdžiui, primityviose medžiotojų bendruomenėse vyriškos lyties naujagimiai buvo vertinami labiau, nei moteriškos lyties, dėl tos priežasties, kad vyrai buvo laikomi medžiotojais, maisto gavėjais, o moterys – tik maisto atsargų vartotojomis [129]. Tokio vartotojiško požiūrio esmė ta, kad saugomas būtent tas bendruomenės narys, kuris gali atnešti naudą tam tikrai socialinei grupei, bendruomenei, šeimai.

Kinijoje, Indijoje moteriškos lyties naujagimiai buvo žudomi taip pat dėl ekonominių - finansinių priežasčių. Mergaitėms reikėjo kaupti kraitį, kuris po vedybų atitekdavo naujai šeimai. Tokiu būdu mergaitės buvo finansinė našta savo šeimai [42], [51], [149].

XIX a. JAV skurdas, finansinis nepriteklus taip pat buvo pirminė naujagimių žudymo priežastis [31], [130, p. 32].

II. Medicininės - eugeninės prielaidos

Naujagimių žudymai vykdyti išskirtinai dėl medicininių naujagimio parametrų bei eugeninių priežasčių. Naujagimių žudymai vykdyti taip vadinamai „grynai linijai“ išlaikyti.

Įgimtos anomalijos buvo pakankama priežastis nužudyti naujagimį actekų, senovės kinų, Australijos aborgenų, Afrikos šalių kultūrose [16], [57], senovės Graikijoje, Romoje [46]. Daugelyje kultūrų tokie naujagimiai nebuvo laikomi pilnaverčiais žmonėmis, todėl buvo nužudomi, atsižvelgiant į jų fizines savybes, galėjimą išgyventi, gyvenimo kokybę [45], [102], [129].

Socialinių kastų dominavimo laikotarpiu, „grynai“ geneologinei linijai, aukščiausiai kasta išlaikyti, skirtingų socialinių kastų tėvų naujagimiai buvo nužudomi [129], [151]. Vadinasi, tam tikros kastos atstovų „negrynakraujis“ naujagimis vardan socialinės grupės interesų buvo pasmerkiamas myriop.

III. Politinės – teisinės prielaidos

Naujagimių žudymų reiškinys buvo įteisinta valstybės vykdomos politikos dalis.

Senovės Graikijoje, Romoje vykdyta įteisinta, tai yra, legali politika žudant silpnus, o taip pat su įgimtomis anomalijomis naujagimius, galėjusius tapti našta valstybei [46]. Naujagimio tėvas galėjo nužudyti naujagimį be jokių teisinių

pasekmių, atsakomybės už nužudymą [34]. Senovės Romoje, ar naujagimis gyvens, sprendė šeimos tėvas, išskeldamas jį aukštyn [52], [103], [115, p. 172]. Toks tam tikro ritualo atlikimas rodė šeimos galvos sprendimą ir naujagimio tolimesnį likimą.

Netiesioginės politinių – teisinių prielaidų pavyzdys būtų Anglijoje 1834 m. karalienės Viktorijos laikais priimtas Vargšų įstatymas (*Poor law*), draudžiantis parapijoms teikti paramą moterims, turinčioms nesantuokinius vaikus. Kai kurių autorių nuomone, dėl to išaugo naujagimių nužudymų skaičius [12], [128], [130, pp. 31-32]. Tai yra pavyzdys, kaip neapgalvotas sprendimas likviduoti vieną socialinį reiškinį, gali sukelti neigiamą efektą, t. y. kito socialinio reiškinio išplitimą.

IV. Socialinės – kultūrinės prielaidos

Naujagimių žudymai vykdyti dėl socialinės aplinkos, bendruomenės paprotinių, kultūrinių priežasčių.

Primityviose kultūrose naujagimiai galėdavo tapti ritualinių apeigų aukomis [20], [57]. Papročiai taip pat galėjo tapti naujagimio nužudymo priežastimi.

Australijos aborigenų klajoklių gentys naujagimius žudydavo grupės judrumui palengvinti. Moterys turėdavo nešti nešulius ir vaikus, todėl vienu metu buvo pajėgi nešti tik vieną vaiką. Per trumpą laiką sulauktas paskesnis naujagimis apsunkindavo grupės judrumą. Nepavykus primityviam abortui, naujagimiai būdavo nužudomi [38], [129]. Socialinės grupės interesai buvo aukščiau naujagimio gyvybės.

V. Religinės prielaidos

Šios prielaidos nėra pirminės. Tiek judaizmas, kurio nuostatos perkeltos į krikščionybę, tiek pati katalikybė bei vėliau protestantizmas nepripažino jokios vaikžudystės formos. Krikščionybės įtakos stiprėjimas krikščioniškose viduramžiu ir naujųjų laikų Europos valstybėse, neigiamas bažnyčios požiūris į nesantuokinius ryšius, nesantuokinių vaikų besilaukiančias merginas, moteris, bažnyčios autoritetų skiriamos bausmės, viešas pažeminimas, socialinė izoliacija, skurdas [130, p. 28], [131], [153], gėda šeimai sudarė prielaidas atsikratyti nesantuokinių naujagimių.

Kai kurios minėtos naujagimių nužudymų prielaidos aktualios ir mūsų laikais.

2.1.3. Bausmės už naujagimių nužudymus

Bausmės už naujagimio nužudymą įvairiais istorijos etapais labai skyrėsi. 81 m. pr. Kr. priimtame Kornelijos įstatyme (*lex Cornelia*) numatyta mirties bausmė už

vaikų žudymus, tame tarpe ir naujagimių žudymus. Senovės Rusijoje pagal Kunigaikščio Jaroslavo statutą už nesantuokinio vaiko nužudymą motinoms skirdavo gana švelnią bausmę - uždarydavo į cerkvės namus [127]. 507-511 m. Salių teisyne (*Lex Salica*), galiojusiame Frankų valstybėje, mirties bausmės numatančiam tik vergams, pagrindinė numatyta atsakomybės forma už nusikaltimus buvo bauda. Pavyzdžiui, berniuko iki 10 m. nužudymas vertintas 600 solidų, mergaitės – 300 solidų, negimusio vaiko – 100 solidų, nėščios moters gyvybė vertinta 700 (600+100) solidų [146]. 634 m., galiojusiame Ispanijoje Juzgo teisyne, už vaiko nužudymą buvo numatyta mirties bausmė.

Viduramžių Vakarų Europoje, bažnytiniai teismai už šį nusikaltimą skirdavo 7 - 15 m. viešo pažeminimo bausmę. XVI - XVII a., kai nusikaltimų jurisdikciją perėmė pasaulietiniai teismai, Prancūzijoje ir Anglijoje įsigaliojo įstatymai, kurie naujagimių nužudymą laikė kriminaliniu nusikaltimu. Už jį skirdavo mirties bausmę. Tiesa, daugiausiai kalbėta apie nesantuokinius naujagimius. Skirtos bausmės buvo nežmoniškos - gyvo žmogaus užkasimas, pamovimas ant baslio, nuskandinimas maiše. Prancūzijoje nusikaltusios motinos būdavo sudeginamos arba nukankinamos ir palaidojamos gyvos. 1532 m. Vokietijoje galiojusiame Karolinos įstatyme (*lex Carolina*), bausmė motinai, nužudžiusiai nesantuokinį naujagimį - paskandinimas. Rusijos Soboro Statute (1649 m.) mirties bausmė motinai buvo numatyta ne tik tada, kai pati nužudydavo savo nesantuokinį vaiką, bet ir tada, kai kitų paprašydavo jį nužudyti [141]. Mirties bausmė skirta ir asmeniui, kuris motinos prašymu nesantuokinį vaiką nužudė. Įdomu tai, kad už nesantuokinio vaiko nužudymą egzistavo žymiai griežtesnė bausmė. Tėvams už savo santuokinio vaiko nužudymą skirdavo 2 metus kalejimo, o vėliau, atlikus bausmę, tėvai turėjo būti atvesdinti prie cerkvės atlikti viešą atgailą. Už nesantuokinio vaiko nužudymą griežtesnė bausmė buvo skiriama dėl to, nes laikė, kad tėvai įvykdė 2 nusikaltimus - nužudymą ir paleistuvystę [100, p. 22].

Nuo XIX amžiaus, dėl pasikeitusio požiūrio į šį nusikaltimą padariusias moteris, keitėsi ir nuostatos dėl bausmių. Anglijoje 1803 m. baudžiamieji įstatymai tapo ne tokie griežti, tačiau mirties bausmė už naujagimio nužudymą liko. Moteris, išteisinta dėl naujagimio nužudymo, galėjo būti įkalinta iki 2 m. už nėštumo nuslėpimą, net jeigu naujagimis gimė negyvas [130, pp. 36-39]. Ispanijos baudžiamajame kodekse (1822 m.) mirties bausmė vaikžudėms nenumatyta, skiriama

bausmė apsiribojo 15-25 m. kalėjimo [17]. Pagal 1903 m. Rusijos baudžiamąjį statutą už nesantuokinio naujagimio nužudymą, kaip privilegijuotą nusikaltimą, motinai skirdavo pataisos darbų. Įdomu tai, kad 1926 m. Rusijos Tarybų Federacinės Socialistinės Respublikos baudžiamajame kodekse naujagimio nužudymas buvo priskirtas prie kvalifikuotų nusikaltimų, bet teisminės institucijos skirdavo žymiai švelnesnes bausmes neturtingoms, neišsilavinusioms moterims ir žymiai griežtesnes bausmes pasiturinčioms moterims [100, p. 23].

1922 m. ir 1938 m. Anglijoje priimtuose Vaikžudystės įstatymuose nebuvo numatyta mirties bausmės vaikžudėms, bausmė buvo skiriama kaip ir kitų žmogžudysčių atvejais. Panašūs į Anglijos įstatymai priimti ir JAV [150].

2.2. Moksliniai tyrimai, apžvalgos naujagimių nužudymų tema

2.2.1. Vaikžudystės rūšys

Mokslinių neonaticido tyrimų atlikta nedaug, palyginus su tyrimais infanticido ar filicido tema. Tai susiję su gausesniu tiriamųjų kontingentu. Filicidu laikoma savo vaiko nužudymas. Anglijos teisės aktai (*Infanticide Act 1938*) infanticidą apibrėžia kaip motinos savo vaiko iki 12 mėn. nužudymą, kai motina nužudymo metu turėjo gimdymo nulemtų psichikos sutrikimų. Neonaticido terminas neturi teisinio pagrindo, tačiau šis terminas mokslinėje literatūroje naudojamas dažnai ir nuo tada, kai šį terminą pirmasis panaudojo Resnick P.J., neonaticidą apibūdinęs kaip naujagimio nužudymą per pirmas 24 val. po gimimo [125]. Vėliau Bonnet C. išskyrė neonaticidą į aktyvų ir pasyvų. Aktyvus neonaticidas - tai naujagimio nužudymas tiesiogiai naudojant smurtą. Pasyvus neonaticidas - tai aplaidumo tuoj pat po gimdymo rezultatas (pvz. naujagimis pagimdomas į klozetą ir nesiimama jokių veiksmų, kad jis nenuskęstų) [13].

Šio darbo autorės nuomone neonaticido terminas nėra tikslus, nes vyresnis, nei pirmos paros vaikas taip pat laikomas naujagimiui iki 28 paros. Tokio vaiko nužudymas taip pat turi būti laikomas neonaticidu. Tiksliau būtų išskirti ankstyvąjį neonaticidą – pirmos paros naujagimio nužudymą bei vėlyvąjį neonaticidą – naujagimio nužudymą nuo antros paros iki 28 paros po gimimo.

2.2.2. Neonaticidą įvykdžiusių asmenų lytis

Pirmos paros naujagimių žudikai didžiąja dauguma yra naujagimių motinos [15], [21], [44], [37], [106], [107], [109], [117], [119], [126], [129], [142], [147]. Atvejai, kai neonaticidą įvykdo naujagimio motinos kartu su naujagimio tėvu arba kitu asmeniu, yra reti. Tai, kad savo pirmos paros naujagimius nužudo būtent motinos, yra vienas skiriamųjų neonaticido bruožų nuo kitų filicidio formų.

2.2.3. Neonaticidą įvykdžiusių moterų amžius

Literatūros duomenimis neonaticidą dažniausiai įvykdo sąlyginai jaunos moterys, tai yra daugumos jų amžius neviršija 25 m. [15], [21], [32], [36], [37], [41], [108], [109], [112], [119], [120], [125], [134].

Neonaticido mokslinių tyrimų pradininko Resnick PJ. (JAV) tyrime, kurio pagrindas buvo dokumentais patvirtinti naujagimių (N=37) nužudymų atvejai pasaulinėje literatūroje 1751 - 1967 m., 89% moterų, nužudžiusių savo pirmos paros naujagimį, amžius neviršijo 25 m. Tiriamųjų amžius vyravo nuo 16 iki 38 m. [125].

D' Orban PT. (Britanija) tyrime, apėmusiame 1970-1975 m. periodą, šių motinų (N=11) amžius vidurkis buvo 21,1 m. Neonaticidą įvykdžiusių moterų grupė buvo jauniausia, lyginant su kitą filicidą įvykdžiusių moterų grupėmis [21].

Mendlowicz MV. ir kolegų (Brazilija) tyrime, apėmusiame 53 neonaticido atvejus periodais 1900-1939 m. (N=26) ir 1940-1995 m. (N=27), moterų amžiaus vidurkis – 22,5 m. Moterų amžius svyravo nuo 16 iki 48 m. Tyrimas atliktas teisinių dokumentų pagrindu [109], [110].

Overpeck MD. ir kolegų (JAV) tyrime, apėmusiame 1983-1991 m. ir kurio pagrindas buvo gimimo ir mirties liudijimai, pusės moterų amžius nesiekė 19 m. [119].

Meyer CL. ir Oberman M. tyrime, apėmusiame straipsnius JAV spaudoje 1990-1999 m., motinų (N=37), įvykdžiusių neonaticidą, amžiaus vidurkis buvo 19,3 m. Moterų amžius vyravo nuo 15 iki 39 m. [108].

Spinelli MG., tyrusiai 16 neonaticido atvejų JAV, motinų žudikių amžiaus vidurkis buvo 23,63 m. Moterų amžius vyravo nuo 15 iki 40 m. Tyrimas atliktas medicininių dokumentų pagrindu [134].

Išimtimi galima laikyti prancūzų populiacijos tyrimą, kurį atliko Tursz A. ir Cook JM. ir kuris apėmė 1996 – 2000 m. 17 moterų amžius buvo virš 25 m. ir tik 2 – ū tiriamųjų amžius buvo mažesnis nei 20 m. Tačiau šiame tyrime 10 atvejų moterų amžius nežinomas. Amžiaus vidurkis siekė 26 m. [142]. 26 m. amžiaus vidurkis nustatytas ir Vellu N. ir kolegų (Prancūzija) tyrime, kuris apėmė 3 Prancūzijos regionus bei 32 neonaticido atvejus. Tyrimas atliktas teismų dokumentų pagrindu [147].

Mraovič IC., Hasukič E., Derk D. retrospektyviai ištyrė 50 neonaticido atvejų Kroatijoje. Autoriai išskyrė 2 grupes. Vieną grupę sudarė moterys (N=30), nužudžiusios savo pirmos paros naujagimius ikikariniu periodu 1985 – 1990 m. Kitą grupę sudarė moterys (N=20), nužudžiusios savo pirmos paros naujagimius pokariniu periodu 2000 – 2012 m. Abiejų grupių dominuojantis amžius buvo panašus - 20 – 24 m. [112].

2.2.4. Neonaticidą įvykdžiusių moterų duomenys apie šeimą

Remiantis literatūros duomenimis, ankstyvaisiais neonaticido tyrimais, neonaticidą dažniausiai įvykdė neištekėjusios, vienišos moterys [15], [119], [120], gyvenančios su tėvais, priklausomos nuo jų, neturinčios jokio ryšio su vaiko tėvu. Dominavo moterys, neturinčios vaikų [110], [112], [125].

Resnick PJ. tyrime tik 19% moterų (N=37) buvo ištekėjusios [125]. Šią Resnick PJ. nuostatą patvirtino ir D'Orban PT. Tyrime nė viena moteris (N=11), nužudžiusi savo naujagimį, nebuvo ištekėjusi, tačiau 45% gimdė pirmą kartą ir kitų vaikų neturėjo [21].

Mendlowicz MV. ir kolegų nustatė, kad iš 51 neonaticidą įvykdžiusių moterų 43 buvo vienišos, 2 našlės ir tik 6 ištekėjusios (neištekėjusios sudarė 88,2%) [109]. Dominavo kitų vaikų neturinčios moterys [110].

Overpeck MD. ir kolegų tyrime pirmą kartą gimdančios sudarė 65%. Grupė moterų, kurių amžius nesiekė 19 m., kitų vaikų neturinčių buvo beveik 90% [119].

Meyer CL. ir Oberman M. tyrime tik 1 moteris (N=37) buvo ištekėjusi [108].

Haapasalo J. ir Petaja S. (Suomija) tyrime, kuris rėmėsi 15 moterų psichiatrinės ekspertizės duomenimis, taip pat tik viena moteris buvo ištekėjusi. 9 moterys buvo vienišos, 5 turėjo kitus ryšius [35].

Putkonen H. ir kolegų (Suomija) neonaticido tyrimas, kuris apėmė 1980–2000 m. ir 32 moteris, parodė, kad 66% atvejų moterys gimdė ne pirmą kartą [124].

Herman-Giddens ME. ir kolegų (JAV) tyrime 45% motinų turėjo kitų vaikų [37], t.y. gimdė ne pirmą kartą.

Tursz A. ir Cook JM. tyrime nustatyta, kad daugiau, nei pusė moterų nebuvo vienišos, gyveno su savo vaiko tėvu [142].

Vellu N. ir kolegų tyrime kitų vaikų turėjo 13 moterų (N=22), 11 gyveno poroje [147].

Mraovič IC. ir kolegų nustatė, kad iš vienos grupės moterų (N=30), nužudžiusių savo pirmos paros naujagimius ikikariniu periodu (1985 – 1990 m.), 47% sudarė nesusituokusios moterys, trečdalis (33%) buvo susituokusios, 17% išsiskyrusios ir 3% našlės. Trečdalis (33%) šių moterų turėjo 3 ir daugiau vaikų, po 2 vaikus turėjo 23% moterų, po 1 vaiką - 17% ir neturinčios vaikų buvo 27% moterų. 13-15% moterų neaugino savo vaikų, vaikai augo valstybinėse socialinės globos institucijose. Iš kitos grupės moterų (N=20), nužudžiusių savo pirmos paros naujagimius pokariniu periodu (2000 – 2012 m.), netekėjusios sudarė dar didesnę dalį, šiek tiek daugiau buvo moterų, neturinčių vaikų [112].

Nagrinėjant neonaticido tyrimus, vėlesniuose tyrimuose stebima tendencija - motinų žudikių tarpe didėja ne vienišų moterų, gyvenančių santuokoje ar poroje, be to jau turinčių vaikų.

2.2.5. Neonaticidą įvykdžiusių moterų išsilavinimas, užsiėmimas, finansinės galimybės

Neonaticidą įvykdžiusios moterys neretai aprašomos kaip nepasiturinčios [21], [108], [125] ir turinčios sąlyginai žemą išsilavinimą [15], [36], [110].

Spinelli MG. nustatė, kad 11 iš 16 moterų buvo iš vidutinių pajamų šeimos ir 5 gavo valstybės paramą [134].

Vellu N. su kolegomis nustatė, kad 17 moterų iš 22 turėjo darbą [147], t.y. nebuvo finansiškai priklausomos nuo kitų.

Mraovič IC. ir kolegų nustatė, kad vienoje grupėje moterų (N=30), nužudžiusių savo pirmos paros naujagimius ikikariniu periodu (1985 – 1990 m.), 10% moterų nebuvo baigusios net pradinės mokyklos, 33% turėjo pradinį išsilavinimą ir

30% - vidurinį. Kitoje grupėje moterų (N=20), nužudžiusių savo pirmos paros naujagimius pokariniu periodu (2000 – 2012 m.), nebuvo nė vienos moters, neturinčios pradinio išsilavinimo, daugiau kaip 50% buvo baigusios vidurinę mokyklą [112].

2.2.6. Nėštumo slėpimas ir neigimas. Gimdymo slėpimas

Neonaticidą įvykdžiusios moterys dažnai slepia savo nėštumą [15], [37], [120], [125] nuo artimų žmonių, bendradarbių. Šios moterys paprastai nesilanko sveikatos priežiūros įstaigoje nėštumo metu [125], [147]. Jos slepia gimdymo faktą, gimdo namuose, ne ligoninėje [108], [119], nekeldamos gimdymui būdingų garsų, todėl, jei namuose būna artimieji, paprastai jie net nenumano, kad moteris gimdo.

Mendlowicz MV. ir kolegų tyrime 94,1% moterų slėpė savo nėštumą [109]. Panašus rezultatas nustatytas ir Putkonen H. ir kolegų tyrime. Moterys slepiančios savo nėštumą ar gimdymą sudarė 91% [124].

Kauppi A. ir kolegų (Suomija) tyrime, kurio pagrindas medicininiai ir teisiniai dokumentai periodu nuo 1970 iki 1994 m., beveik visos nustatytos neonaticidą įvykdžiusios moterys, slėpė savo nėštumą ir gimdė namuose [44].

Overpeck MD. ir kolegų tyrime 95% nužudytų naujagimių gimė ne ligoninėje [119].

Motinos, nužudžiusioms savo naujagimius, taip pat būdingas nėštumo neigimas, manoma, kaip psichologinė savęs pačios apsauga.

Spinelli MG. tyrime visos 16 moterų neigė savo nėštumą, 5 iš jų iki pat gimdymo [134].

Vellu N. ir kolegų tyrime nė vienai moteriai nėra nustatytas nėštumo neigimo faktas [147].

2.2.7. Neonaticidą įvykdžiusių moterų psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai

Neonaticido tyrimuose dominuoja moterys, neturinčios jokių psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimų [21], [35], [108], [110], [124], [125]. Resnick PJ. tyrime šiuos sutrikimus turėjo tik 17% moterų [125]. Panašus rezultatas nustatytas ir D'Orban PT. tyrime. Asmenybės sutrikimus turėjo 18% moterų. Haapasalo J. ir Petaja S. tyrime,

taip pat dominavo moterys, neturinčios jokių psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimų, tačiau turinčių sutrikimus skaičius siekė 27% [35].

Išimtimi galima laikyti Spinelli MG. tyrimą, kuriame visoms moterims (N=16) nustatytas emocinis nebrandumas, depersonalizacija, 12 nustatyta disociacinės haliucinacijos, 14 – trumpalaikė amnezija [134]. Visgi kitų autorių nuomone, toks tyrimo rezultatas gali būti dėl netinkamo psichinio statuso tyrimo metodo pasirinkimo, retrospektyvinio tyrimo, dažnos moterų depresijos, potrauminio streso sutrikimų po nusikaltimo padarymo [32]. Spinelli MG. tyrime 9 moterys išsiskyrė apie seksualinę traumą, patirtą vaikystėje (7 atvejai patvirtinti dokumentais), 6 moterų anamnezėje buvo priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų.

Vellu N. ir kolegų tyrime psychopatologija reta, bet motinoms buvo būdingas asmenybės nebrandumas, žema savigarba, psichologinė izoliacija ir prasta komunikacija su partneriais [147].

2.2.8. Naujagimio lytis

Marks MN., Kumar R. Anglijos ir Velso neonaticido tyrime, apimančiame periodą nuo 1982 iki 1988 m., didesnis skaičius naujagimių buvo vyriškos lyties (25), o moteriškos lyties naujagimių nustatyta 20. Atsižvelgiant į tai, kad berniukų paprastai gimsta daugiau, nei mergaičių, šis skirtumas nėra reikšmingas. [106].

Kauppi A. ir kolegės nustatė, kad 57% nužudytų naujagimių lytis buvo moteriška [44].

Paskutinių dešimtmečių Europos, JAV neonaticido tyrimuose nėra duomenų, kad naujagimio lytis būtų rizikos faktoriumi, lemiančiu šio nusikaltimo įvykdymą.

2.2.9. Nužudymo motyvas

Resnick PJ. nustatė, kad 83% atvejų pagrindinis naujagimio nužudymo motyvas buvo „nenorimas vaikas“ [125].

Pagrindinis motyvas – „nesantuokinis vaikas“ nustatytas Mraovič IC. ir kolegų (Kroatija) tyrime. Nusikaltimo motyvą Kroatijoje apsprendė religiniai įsitikinimai, dėl kurių nesantuokinių vaikų gėdinamasi, bijoma dėl visuomenės neigiamo vertinimo. [112].

2.2.10. Nusikaltimo vieta

Dažniausiai motinos savo naujagimius nužudo gimdymo vietoje, savo gyvenamojoje patalpoje arba netoli jos, taip pat ir viešose vietose (tualetuose). Naujagimių kūnai dažniausiai randami gimdymo vietoje arba netoliese, plastikiniuose maišeliuose, spintose, po lova, viešuosiuose tualetuose, kitais atvejais – prie šiukšlių konteinerių, netoli namų [120]. Kaip jau buvo minėta, dauguma neonaticidą įvykdžiusių moterų dažnai slepia savo nėštumą [15], [37], [120], [125], nesilanko sveikatos priežiūros įstaigoje nėštumo metu [125], [147], todėl galima daryti prielaidą, kad tiksliai nežino būsimo gimdymo datos, būna nepasiruošusios jam ir gimdo ten, kur gimdymas prasideda, bei atsikrato naujagimiais netoli gimdymo vietos.

2.2.11. Neonaticido skirtumai nuo kitų filicido formų

Dar 1783 m. Britanijos Medikų draugijoje Williams Hunter išsakė nuomonę, kad naujagimių nužudymas skiriasi nuo kitų nužudymų ir turėtų būti teisiškai diferencijuojamas nuo kitų nužudymų [23].

Resnick PJ. tyrimais nustatė, kad neonaticidas sistemiškai skiriasi nuo kitų filicido formų tokiais požymiais, kaip nužudžiusių naujagimių asmenų lytis, amžius, socialinės aplinkybės, psichikos ligos, nužudymo motyvas [125].

Vėlesni tyrimai patvirtino, kad naujagimių nužudymas skiriasi ne tik nuo kitų nužudymų, bet ir nuo kitų vaiko nužudymo formų – vyresnio nei pirmos paros naujagimio nužudymo, infanticido, filicido. Įvertinus anksčiau nagrinėtą literatūrą, susijusią su neonaticidu, galima teigti, kad šį nusikaltimą dažniausiai įvykdo naujagimio motinos, kurios sąlyginai jauno amžiaus, netekėjusios, pirmą kartą gimdančios, dažniausiai gyvenamojoje vietoje, turinčios palyginti žemą išsilavinimą, slepiančios savo nėštumą ir gimdymą, nestebėtos sveikatos priežiūros specialistų nėštumo metu, neturinčios psichopatologijos, tačiau neretai nebrandžios asmenybės, žemos savigarbos, psichologiškai besijaučiančios izoliuotos, neturinčios stiprių ryšių su tėvais arba naujagimio tėvu. Šių moterų pagrindinis motyvas – nepageidaujamas nėštumas ir vaikas. Infanticido ir filicido tyrimai rodo kitus rezultatus. Filicido vykdytojų tarpe, lyginant su neonaticidu, didėja skaičius tėvų (vyrų), įvykdžiusių šį

nusikaltimą, dauguma motinų vyresnės, gimdžiusios ligoninėje, turinčios psichikos sutrikimų, nužudymo motyvas - ne „nenorimas vaikas“, o kiti motyvai - ūmūs psichotiniai, altruistiniai, iš gailesčio, keršto, neturintys racionalaus pagrindimo ir kt. Pvz. Resnick PJ. tyrime filicidą įvykdė motinos 73% atvejų, kai tuo tarpu neonaticidą – beveik visos motinos. Filicidą įvykdžiusių motinų amžius > 25 m. (neonaticido atveju < 25 m.). Psichiatrinę simptomatiką turėjo apie 66% moterų (neonaticido grupėje – 17%). 56% filicido atveju pagrindinis motyvas buvo „iš altruistinių paskatų“ [125]. Haapasalo J. ir Petaja S. tyrime psichologines problemas filicido grupėje turėjo 85% moterų (neonaticido atveju – 27% motinų), 54% tėvų savo vaikus nužudė, kai vaikas buvo > 5 m. amžiaus [35]. Kauppi A. ir kolegų tyrime filicido (be suicido) grupėje (N=65) 34% sudarė žudikai vyrai (18 biologiniai tėvai ir 2 patėviai), kurių amžiaus vidurkis buvo 29,4 m. (motinų – 27,9 m.), psichikos sutrikimai buvo nustatyti 74% motinų ir 10% tėvų [44].

Apibendrinant, dažniausiai neonaticidą įvykdo moterys, sąlyginai jauno amžiaus, neturinčios vaikų. Ankstyvuose neonaticido tyrimuose, daugumos šių moterų amžius neviršijo 25 m., kuo skyrėsi nuo kitą filicidą įvykdžiusių motinų, kurių amžius viršydavo 25 m. Vėlesniuose neonaticido tyrimuose stebima didėjančio motinų amžiaus, bei didėjančio skaičiaus moterų jau turinčių vaikų iki nusikaltimo padarymo tendencija. Pirmos paros naujagimius nužudžiusios motinos dažnai buvo vienišos, neturinčios arba turinčios blogus socialinius ryšius su tėvais bei savo vaiko tėvu, finansiškai priklausomos nuo kitų. Moterys slepė savo nėštumą ir gimdymą, didžioji dauguma gimdė ne sveikatos priežiūros įstaigoje, o gyvenamojoje vietoje, viešuosiuose tualetuose. Moterys neturėjo jokių psichikos ligų arba sutrikimų. Pagrindinis motyvas – „nenorimas vaikas“. Tokie požymiai, kaip motyvas, psichinių ligų nebuvimas taip pat skiria šias moteris nuo kitą filicidą įvykdžiusių motinų.

2.2.12. Neonaticido prevencija

Įvairiose pasaulio valstybėse vykdomas prevencines naujagimių nužudymo priemonės galima būtų suskirstyti sekančiai:

1. Pirminės prevencijos priemonės.
2. Antrinės prevencijos priemonės.

Pirminėms prevencijos priemonėms, priklausytų tos, kuriomis siekiama išvengti nepageidaujamo nėštumo, kol nauja gyvybė dar nėra pradėta, pavyzdžiui, lytinis švietimas.

Antrinėms prevencijoms priemonėms, priklausytų tos, kuriomis siekiama išvengti nepageidaujamo nėštumo, kai nauja gyvybė jau pradėta ir kuriomis siekiama išvengti gimusio naujagimio nužudymo, pvz. anoniminis gimdymas, „gyvybės langeliai“ (*baby box*) arba jų analogai (Safe Haven).

Lytinis švietimas

JAV seksualinio švietimo pamokos mokyklose įvestos nuo 1996 m. Paauglių nėštumo planavimo mokymas vyksta keliomis kryptimis: pagrinde abstinencijos, t.y. visiško susilaikymo nuo lytinių santykių ir kita - kontracepcijos. Net ir po seksualinio švietimo mokyklose įvedimo pagrindiniais diskusijų objektais išlieka programų turinys ir amžius, nuo kurio turi būti pradėtos vykdyti šios programos [130, pp. 198-206]. Specialistų nuomone seksualinio švietimo pamokos vidurinėse mokyklose tikrai galėtų sumažinti neonaticido atvejų, nes vyksta komfortiškoje paaugliams aplinkoje, kai nėra tėvų [32].

Anoniminis gimdymas

Anoniminis gimdymas, praktikuojamas kai kuriose Europos valstybėse (Austrijoje, Italijoje, Liuksemburge, Prancūzijoje), suprantamas, kaip moters galimybė gimdyti saugioje vietoje, neatskleidžiant savo tapatybės [7], [32].

Galimos įvairios modifikacijos, pvz. Prancūzijoje anonimiškai moterys gali gimdyti ir palikti naujagimį gimdymo skyriuose. Specialistams, dirbantiems su moterimis, keliamos būtinos sąlygos. Būtinai informavimas moterimis, kad jos gali būsiamam vaikui palikti apie save informaciją, kuri, neatskleidžiant motinos tapatybės, bus atskleista vaikui jo pageidavimu, sulaukus pilnametystės. Taip pat būtinai specialistų prevencinis darbas su moterimis, jeigu norėtų naujagimį susigrąžinti [7].

Austrijoje atliktas mokslinis tyrimas, įvertinantis Austrijoje 2001 m. įteisinto anoniminio gimdymo efektyvumą. Tyrimas apėmė policijos neonaticido statistinius duomenis, įskaitant periodus iki anoniminio gimdymo įteisinimo (1991-2001 m.) ir po jo (2002-2009 m.). Nustatyta, kad įteisinus anoniminių gimdymą, neonaticido atvejų Austrijoje sumažėjo nuo 7,2 iki 3,1/100.000 gimimų [48]. Pasirodžius straipsniui viešojoje erdvėje, buvo ir tyrimo rezultatus kritikuojantis straipsnis, argumentuojant netinkamu periodo parinkimu ir galimai neonaticido atvejų

sumažėjimu dėl kylančios šalies ekonomikos, pagerėjusio lytinio švietimo, padidėjusio gyvybės vertinimo [118].

„Gyvybės langeliai“ (*baby box*)

„Gyvybės langelių“ pirmtaku laikoma 1198 m. Romoje atidaryta prieglauda pamestinukams su taip vadinamu pamestinukų ratu, ant kurio motina padėdavo savo kūdikį, pasukdavo ratą ir kūdikis atsidurdavo prieglaudos pastato viduje.

Pirmieji XXI a. metai laikomi gyvybės langelių renesansu. „Gyvybės langeliai“, tiesa, ne visur įteisinti, praktikuojami Austrijoje, Belgijoje, Čekijoje, Filipinuose, Indijoje, Italijoje, Japonijoje, Kanadoje, Latvijoje, Lenkijoje, Liuksemburge, Malaizijoje, Olandijoje, Pakistane, Rusijoje, Pietų Afrikoje, Prancūzijoje, Šveicarijoje, Vokietijoje, Vengrijoje [7], [8], [32]. Principas – specialioje įrangoje paliekamas kūdikis, duodamas signalas pastato viduje esantiems darbuotojams.

„Saugi vieta“ (*Safe Haven*)

„Saugi vieta“ yra JAV 1998 m. įteisintas savotiškas „Gyvybės langelių“ analogas. Kūdikiai teisėtai gali būti paliekami saugiose vietose prie ligoninių, greitosios pagalbos stočių, gaisrinės tarnybų, policijos nuovadų, bažnyčių. Yra nustatytas vaiko amžiaus limitas, kuris įvairiose valstijose gali skirtis nuo 72 val. iki 1 metų amžiaus [7], [32].

Visos minėtos priemonės turi tiek palaikančiųjų, tiek kritikuojančiųjų auditorijas. Palaikančiųjų ir kritikuojančiųjų argumentų nemažai, tačiau vieni dažniausių būtų šie: palaikančiųjų - išsaugota gyvybė svarbiausia, o kritikuojančiųjų - užaugusių vaikų teisė žinoti savo kilmę. Palaikančiųjų argumentas - užaugusių vaikų teisė žinoti savo kilmę, tėvus gali būti neįgyvendinta, nes nebus kam tos teisės įgyvendinti nužudymo atveju.

Kai kurių specialistų nuomone, iki šiol plačiu mastu neįrodytas valstybėse vykdomų antrinių prevencijos priemonių („saugi vieta“ (*Safe Haven*), anoniminiai gimdymai) efektyvumas [7], [32].

3. DARBO METODOLOGIJA

3.1. Darbo etapai:

I. Ieškota ir analizuota mokslinė literatūra naujagimių nužudymo tema, naudojantis Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto bibliotekos paslaugomis, taip pat laisvai prieinamomis mokslinių darbų duomenų bazėmis ir atviros prieigos žurnalais bei knygynų paslaugomis. Mokslinė literatūra ieškota, naudojant raktinius žodžius: *neonaticide, infanticide, anonymous delivery, Safe Haven, baby box*.

II. Ieškota internetinėse prieigose ir analizuota bendrinė literatūra.

III. Apžvelgus literatūrą, parinkta galutinė darbo tema ir nustatytas tyrimo tikslas. Užsienio šalių moksliniai tyrimai naujagimių nužudymo tema analizuoti, suskirsčius tyrimus pagal sekančius naujagimius nužudžiusių asmenų požymius:

- a) žudiko lytis;
- b) motinos amžius;
- c) duomenys apie šeimą;
- d) motinos išsilavinimas, užsiėmimas, finansinės galimybės;
- e) motinos psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai;
- f) nėštumo ir gimdymo slėpimas;
- g) nužudyto naujagimio lytis;
- h) nusikaltimo motyvas;
- i) nusikaltimo vieta.

IV. Tikslui pasiekti, išsikelti tyrimo uždaviniai, suformuluoti darbo ginamieji teiginiai, parinkti sekantys tyrimo metodai: istorinis apžvalginis, loginis, kalbinis, palyginamasis, epidemiologinis aprašomasis, statistinis.

V. Ieškoti ir analizuoti teisės aktai ir teismų sprendimai, susijusiję su naujagimių nužudymais, oficialiai skelbiami internetinėse svetainėse.

VI. Ieškoti ir analizuoti statistiniai duomenys ir ataskaitos, oficialiai skelbiamos Lietuvos statistikos departamento, Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Europo komisijos Eurostato, Estijos

statistikos biuro, Latvijos centrinio statistikos biuro, Lenkijos policijos internetinėse svetainėse.

VII. Pagal išanksto atrinktus kriterijus apdoroti, analizuoti ir interpretuoti Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos pateikti nuasmeninti duomenys, susiję su naujagimių nužudymais.

VIII. Pagal išanksto atrinktus kriterijus apdorota, analizuota ir interpretuota Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta nuasmeninta informacija naujagimių nužudymų tema.

IX. Statistiškai apdoroti tyrimo duomenys, naudojant statistinių programų paketą SPSS 16.0, „Microsoft Office™“ (*Excel™*) programą.

Statistiškai reikšmingų skirtumų ieškota χ^2 kriterijumi su 95% pasiklovimo lygmeniu. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jei kriterijaus paskaičiuota p reikšmė mažesnė už 0,05. Koreliacija tarp dviejų duomenų rinkinių skaičiuota naudojantis Pearsono koreliacijos koeficientu ρ .

X. Suformuluotos tyrimo išvados ir pateiktos rekomendacijos probleminiams naujagimių nužudymų klausimams spręsti.

3.2. Tiriamoji medžiaga ir kontingentas

Naujagimių nužudymų teisinis reglamentavimas Lietuvoje nagrinėtas, naudojantis teisės aktų, viešų teismo sprendimų duomenų bazėmis, moksline literatūra.

Atskirų objektų tyrimo periodas priklausė nuo valstybės institucijų galimybės pateikti prašomus duomenis bei nuo laisvos priegos prie kai kurių statistinių duomenų, oficialiai skelbiamų valstybės įstaigų internetinėse svetainėse.

Šio darbo tyrimui, nustatant naujagimių nužudymų situaciją Lietuvoje, naudota medžiaga iš dviejų atskirų šaltinių.

Retrospektyviai tirtos Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos pateiktos nuasmenintos statistinės kortelės, užpildytos registruojant nusikaltamą veiką, iki 2003 m. gegužės 1 d. numatytą Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau – LR BK (ankstesnis)) [67] 106 straipsnyje (**Motinos tyčinis nužudymas savo naujagimio**) ir nuo 2003 m. gegužės 1

d. numatytą Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau - LR BK) [68] 131 straipsnyje (**Naujagimio nužudymas**), laikotarpiu nuo 1990 m. iki 2012 m.:

1. Nusikalstamos veikos statistinė kortelė (-ės) (10 kortelė).
2. Tyrimų rezultatų statistinė kortelė (-ės) (20 kortelė).
3. Asmens, įtariamo (kaltinamo) nusikalstamos veikos padarymu, statistinė kortelė (30 kortelė) [93], [94], [95].

Informacijos sisteminimui naudoti iš anksto nustatyti kriterijai:

1. Nusikalstamos veikos atvejams:
 - a) nusikaltimo padarymo metai;
 - b) apskritis, kurioje padarytas nusikaltimas;
 - c) nusikaltimo padarymo vieta (miestas, kaimas);
 - d) konkreči nusikaltimo padarymo vieta.
2. Moterims, įtartoms nusikaltimo padarymu:
 - a) amžius;
 - b) amžiaus grupė (amžiaus grupės paskirstytos neatsitiktinai, atsižvelgiant į brandą ir finansinę nepriklausomybę, sekančiai: nepilnametės, t.y. iki 17 m. imtinai, moterys virš 40 m., 18-29 m., 30-39 m.);
 - c) pilietybė;
 - d) tautybė;
 - e) išsilavinimas nusikaltimo padarymo metu;
 - f) užsiėmimas nusikaltimo padarymo metu;
 - g) nužudyto naujagimio lytis.

Naujagimių nužudymų paplitimui Lietuvos apskrityse, bei palyginimui su kaimyninėmis valstybėmis, Pabaltijo valstybėmis, naudoti statistiniai duomenys ir ataskaitos, oficialiai skelbiamos Lietuvos statistikos departamento, Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Europos komisijos Eurostato, Estijos statistikos biuro, Latvijos centrinio statistikos biuro, Lenkijos policijos internetinėse svetainėse.

Nustatyti 116 naujagimių nužudymo atvejai ir 36 moterys, įtariamos šio nusikaltimo padarymu. Ne visais atvejais nustatomi naujagimių nužudę asmenys.

Antrąją tiriamos medžiagos dalį sudarė retrospektyviai tirti Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateikti nuasmeninti (be vardo, pavardės, tikslios gimimo datos, tikslios gyvenamosios vietos, be kitų

duomenų, galinčių kaip nors identifikuoti asmenį, t. y. nepažeidžiant asmens, paciento duomenų apsaugos) duomenys iš teismo psichiatrinių ir (-ar) psichologinių ekspertizių, kurios buvo atliktos atitinkamu periodu reglamentuojančių teisės aktų pagrindu, paskirtos ikiteisminių tyrimų atsakingų asmenų, teisėjų, teismo, naujagimių nužudymų baudžiamosiose bylose dėl nusikalstamų veikų iki 2003 m. gegužės 1 d. numatytą LR BK (ankstesnis) [67] 106 straipsnyje (**Motinos tyčinis nužudymas savo naujagimio**) ir 105 straipsnio 13 punkte (**Tyčinis nužudymas mažamečio asmens ar bejėgiškos būklės asmens**) bei nuo 2003 m. gegužės 1 d. numatytas LR BK [68] 131 straipsnyje (**Naujagimio nužudymas**) ir 129 straipsnio (**Nužudymas**): 2 dalies 1 punkte (mažamečio), 2 punkte (bejėgiškos būklės žmogaus), 3 punkte (savo artimojo giminaičio ar šeimos nario), 5 punkte (dviejų ar daugiau žmonių). Ekspertizės atliktos Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 9 teismo psichiatrijos ekspertizių komisijų (Vilniaus I, Vilniaus II, Kauno I, Kauno II, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Rokiškio, Utenos) periodu nuo 1994 m. iki 2013 m. Informacijos sisteminimui naudoti iš anksto nustatyti kriterijai:

1. Teismo psichiatrinės ir (-ar) psichologinės ekspertizės atlikimo atvejams:

- a) atlikimo metai;
- b) rūšis;
- c) komisija, atlikusi teismo psichiatrinę ir (-ar) psichologinę ekspertizę;
- d) komisijos išvada;
- e) komisijos rekomendacijos.

2. Nusikalstamos veikos atvejams:

- a) nusikaltimo padarymo metai;
- b) nusikaltimo padarymo vieta (miestas, kaimas);
- c) konkreči nusikaltimo padarymo vieta;
- d) straipsnis, numatytas LR baudžiamajame kodekse;
- e) nusikaltimo padarymo būdas;
- f) nusikaltimo padarymo motyvas.

3. Moterims, įtartoms nusikaltimo padarymu:

- a) amžius;

b) amžiaus grupė (amžiaus grupės paskirstytos neatsitiktinai, atsižvelgiant į brandą ir finansinę nepriklausomybę, sekančiai: nepilnametės, t.y. iki 17 m. imtinai, moterys virš 40 m., 18-29 m., 30-39 m.);

c) šeimyninė padėtis nusikaltimo padarymo metu;

d) duomenys apie natalinę šeimą;

e) moters patirtas smurtas natalinėje ir nuosavoje šeimoje;

f) sveikatos priežiūra nėštumo metu;

g) išsilavinimas nusikaltimo padarymo metu;

h) profesija nusikaltimo padarymo metu;

i) užsiėmimas nusikaltimo padarymo metu;

y) pagimdyto naujagimio lytis;

j) požiūris į nusikaltimą;

k) moteriai nustatytos medicininės diagnozės, galinčios turėti įtakos nusikaltimo padarymui;

l) moters asmenybės požymiai.

Nustatyta, kad 59 teismo psichiatrinės ir (-ar) psichologinės ekspertizės, atliktos 48 moterims, tačiau tolesniame tyrimo etape dėl techninių priežasčių neįtraukta 1 teismo psichiatrinė ekspertizė, atlikta 1 moteriai 2013 m., todėl tolimesnio tyrimo metu tirtos 58 teismo psichiatrinės ir (-ar) psichologinės ekspertizės ir 47 moterys.

Duomenų statistinei analizei naudotas statistinių programų paketas SPSS 16.0, „Microsoft Office™“ (Excel™) programa. Klinikinės diagnozės suvienodintos pagal Tarptautinę statistinę ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) [80] (TLK-10-AM). Statistiškai reikšmingų skirtumų ieškota χ^2 kriterijumi su 95% pasiklovimo lygmeniu. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jei kriterijaus paskaičiuota p reikšmė mažesnė už 0,05. Koreliacija tarp dviejų duomenų rinkinių skaičiuota naudojantis Pearsono koreliacijos koeficientu ρ .

4. DARBO REZULTATAI IR APTARIMAS

4.1. Naujagimių nužudymo teisiniai aspektai

4.1.1. Naujagimių nužudymų reglamentavimas Lietuvos istorijos raidoje

Apie vaikžudystę, kaip atskirą nusikaltimo sudėtį, išskirtą Lietuvos teisės aktuose, galima kalbėti tik nuo XVI a., kai Lietuvos Didžiojoje Kunigaikštystėje (toliau - LDK) buvo priimti Lietuvos Statutai (I - 1529; II - 1566; III -1588). Iki tol galiojusiam pirmajame rašytiniame baudžiamosios teisės Kazimiero (1468 m.) teisyne vaiko, juo labiau naujagimio, nužudymas, kaip atskiras nusikaltimas nebuvo numatytas. LDK Statutai jau numatė, kad savo vaiko ir nesantuokinio vaiko nužudymas buvo laikomas nužudymu, tačiau lengvinančiomis aplinkybėmis [145, p. 96], [6]. Kaip matome, vaiko gyvybė buvo pradėta ginti, tačiau ji buvo mažesnė vertybė, nei suaugusio žmogaus gyvybė. Tiesa, naujagimio nužudymas, kaip atskiras nusikaltimas, nebuvo numatytas, vaiko amžius nereglamentuojamas. LDK laikotarpiu nesantuokinis vaikas („neteisėtas sūnus“) buvo laikomas didele negarbe. LDK Statutuose net buvo numatytas sekantis nusikaltimas - žmogaus pavadinimas „neteisėtu sūnumi“, kas, jei neatitiko tikrovės, buvo laikoma nusikaltimu, apšmeižiant kitą žmogų. Tokiu atveju teisme reikėjo šmeižtą nuvalyti žodžiais: „Kad pareiškiau apie tave, kad tu esi neteisėtas sūnus, tai aplojau tave, kaip šuo“. I ir II LDK Statutuose asmeniui, nepaneigusiam šių žodžių teisme, buvo numatyta bausmė kalėjime, o III Statutas už šį šmeižtą numatė lengvesnę bausmę - 80 kapų grašių baudą [19], [145, p. 99].

Po trečiojo Lenkijos - Lietuvos padalinimo (1795 m.) žemės Nemuno dešinėje pusėje atiteko Rusijos imperijai, o kairėje - Prūsijai [104, pp. 90, 106], todėl Lietuvoje tuo metu galiojo skirtingas teisinis reglamentavimas. 1840 m. rusų caras Nikolajus I išleido įsaką, kuriuo panaikino III LDK Statuto galiojimą. Įsigaliojo Rusijos imperijos įstatymai [104, p. 108], [144, p.7], kurių nuostatos, susijusios su naujagimių nužudymu, aprašyti šio darbo ankstesniuose skyriuose.

1918 m. atkūrus nepriklausomą Lietuvos valstybę, Laikinosios Konstitucijos Pamatinių dėsnių pagrindu, o vėliau ir 1919 m. sausio 16 d. Valstybės Tarybos

prezidiumo nutarimu, Lietuvoje liko galioti 1903 m. Rusijos imperijos baudžiamasis statutas [10], [104, p. 191], [132], [144, p.7]. Pastarasis statutas vaiko (amžius nereglamentuojamas) nužudymą numatė kaip nusikaltimą sunkinančiomis aplinkybėmis. Bausmė už tokį nusikaltimą buvo sunkių darbų kalėjimas nuo 10 m. iki gyvos galvos. Spręsti klausimą „ar naujagimis (ir tik apie naujagimį tegali būti kalbama šiuo atveju) yra žmogus, ar ne“, įstatymas, pavedė medicinai [10], [11, pp. 151-152], [144, p. 49]. Baudžiamasis statutas taip pat numatė, kad motina, nužudžiusi begimdydama savo pavainikį (nesantuokinį) kūdikį, baustina grasos (vėliau sunkių darbų) kalėjimu [10], [11, p. 153], [104, p. 205]. Kaip matome, Baudžiamajame statute numatytas veikos padarymo laikas – gimdymo proceso metu. Gimdymo procesui užsibaigus, tokio vaiko nužudymas motinai turėjo būti kvalifikuotas pagal kitą straipsnį [10]. Pastarajame statute taip pat buvo numatyta 250 litų bauda už nepranešimą apie gimimą ar mirtį [11, p. 140], [144, p. 49]. Vadinas, apie naujagimio gimimą, net ir negyvo, turėjo būti pranešta atitinkamoms institucijoms, kitu atveju atsakingas asmuo galėjo sulaukti baudžiamosios atsakomybės, tiesa, ne laisvės atėmimo, o baudos.

1940 m. sovietams okupavus Lietuvą, iki įvedant Rusijos įstatymus (1926 m. Rusijos Tarybų Federacinės Socialistinės Respublikos baudžiamasis kodeksas), t.y. iki 1940 m. gruodžio 1 d., galiojo Lietuvos įstatymai [104, p. 227]. 1926 m. Rusijos Tarybų Federacinės Socialistinės Respublikos baudžiamasis kodeksas (išskyrus karo metus) galiojo iki 1961 m. rugpjūčio 30 d. Kodeksas, kuris, kaip jau buvo minėta, naujagimio nužudymą priskyrė prie kvalifikuotų nusikaltimų, nes motina yra tas asmuo, kurio pareiga ypatingai rūpintis bejėgės būsenos vaiku [100, p. 23]. Lietuvos Tarybų Socialistinės Respublikos baudžiamasis kodeksas priimtas Lietuvos Tarybų Socialistinės Respublikos Aukščiausios Tarybos 1961 m. birželio 26 d. ir įsigaliojęs 1961 m. rugsėjo 1 d. [67], [104, p. 279], numatė baudžiamąją atsakomybę - laisvės atėmimą iki penkerių metų arba pataisos darbus iki vienerių metų - motinai tyčia nužudžiusiai savo kūdikį gimdymo metu ar tuojau po gimdymo. Normoje nustatytas veikos padarymo laikas - gimdymo metu ar tuojau po gimdymo. Nusikaltimas buvo priskirtas privilegijuotiems, t.y. atsakomybę švelninantiems nusikaltimams.

Lietuvai 1990 m. atkūrus nepriklausomybę, naujas, dabar galiojantis LR baudžiamasis kodeksas, priimtas LR Seimo, įsigaliojo 2003 m. gegužės 1 d. [68]. Pastarasis kodeksas numato baudžiamąją atsakomybę - areštą arba laisvės atėmimą

iki penkerių metų - motinai, dėl gimdymo nulemtos būsenos nužudžiusiai savo naujagimį. Nusikaltimas priskiriamas privilegijuotiems.

4.1.2. Žmogaus gyvybės apsaugos teisinis reglamentavimas Lietuvoje

4.1.2.1. Tarptautiniai dokumentai

Žmogaus teisė į gyvybę ginama visose demokratinėse teisinėse valstybėse. Tarptautiniuose žmogaus teisių ir laisvių apsaugos dokumentuose, kuriuos Lietuva įsipareigojusi vykdyti, teisė į gyvybę yra prioritetinga ir reglamentuojama pirmuosiuose straipsniuose. **Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos** 3 straipsnyje numatyta, kad kiekvienas turi teisę į gyvybę, laisvę ir asmens saugumą. Deklaracija priimta Generalinės Asamblėjos rezoliucija 217 A (III) ir paskelbta dar 1948 m. gruodžio 10 d. (įsigaliojo 1948-12-10) [148]. Lietuva prie šios deklaracijos prisijungė 1991 m. kovo 12 d. (įsigaliojo 1992-02-20) LR Aukščiausiosios tarybos nutarimu Nr. I-1136 „Dėl Lietuvos Respublikos prisijungimo prie Tarptautinės žmogaus teisių chartijos dokumentų“ [65].

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos [26] 2 straipsnis reglamentuoja, kad kiekvieno asmens teisė į gyvybę saugoma įstatymu. Konvencija priimta Romoje 1950 m. lapkričio 4 d. (įsigaliojo 1953-09-03). Lietuva ratifikavo šią konvenciją 1995 m. balandžio 27 d. įstatymu „Dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos, jos ketvirtojo, septintojo, vienuoliktojo protokolų ratifikavimo“ [71].

Vaiko, kaip labiausiai pažeidžiamo socialinio subjekto, teisių apsaugai skiriamas ypatingas dėmesys. Tai įrodo be priimtų bendrų žmogaus teisės (tame tarpe į gyvybę) apsaugoti skirtų dokumentų, priimti teisės aktai, skirti būtent vaiko teisių (tame tarpe į gyvybę) apsaugai. **Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos**, prie kurios Lietuva prisijungė nuo 1992 m. kovo 1 d. LR vyriausybės 1992 m. sausio 8 d. potvarkiu 8 d. Nr. 11 p.), o 1995 m. liepos 3 d. ratifikavo įstatymu [72], 6 straipsnis numato, kad valstybės dalyvės pripažįsta kiekvieno vaiko neatimamą teisę gyventi bei užtikrina didžiausią galimybę vaikui gyventi ir sveikai vystytis. Šios Konvencijos 1 straipsnis numato vaiko sąvoką. Vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nepripažinta anksčiau.

4.1.2.2. Nacionaliniai teisės aktai

LR Konstitucijoje [76], pagrindiniame mūsų šalies įstatyme, kuriame įtvirtintos pamatinės valstybės nuostatos, 19 straipsnyje numatyta, kad „žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas“. Žmogaus gyvybę, kaip absoliučią vertybę, suprantama, neišskiriant nei pagal amžių, lytį ar kitus kriterijus, saugo valstybė. Teisė į gyvybę yra prigimtinė teisė, kurią, ne kas nors suteikia, o žmogus ją įgyja gimdamas. Niekas negali kėsintis į šį absoliutų gėrį. Žmogaus gyvybė yra visų kitų didžiausią socialinę reikšmę turinčių gėrių šaltinis, branduolys, pagrindas.

LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo (Žin., 1996, Nr. 33-807) paskirtis - gerinti vaikų teisinę apsaugą šalyje, nustatant suderintus su LR Konstitucija ir tarptautinės teisės normomis bei principais vaiko teisių ir laisvių gynimo pagrindus. Šio įstatymo 2 straipsnis pateikia vaiko sąvoką. Vaikas yra žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip.

Visos teisės normos be teisių apsaugos įgyvendinimo mechanizmo būtų deklaratyvios. Gyvybės apsaugos mechanizmą užtikrina baudžiamoji teisė, numatydamą baudžiamąją atsakomybę už neteisėtą gyvybės atėmimą. LR BK [68] numato baudžiamąją atsakomybę už nužudymą (129 straipsnis „Nužudymas“, 130 straipsnis „Nužudymas labai susijaudinus“, 131 straipsnis „Naujagimio nužudymas“, 132 straipsnis „Neatsargus gyvybės atėmimas“). Nužudymu laikomas neteisėtas tyčinis ar neatsargus gyvybės atėmimas kitam žmogui [1, pp. 159-163]. Paprastu nužudymu (be kvalifikuojamųjų (sunkinančiųjų) ir privilegijuotų (lengvinančiųjų) požymių) vadinamas nusikaltimas, numatytas LR BK 129 straipsnio 1 dalyje [68] (ankstesnio LR BK 104 str. [67]). Kvalifikuotieji nužudymai numatyti LR BK 129 straipsnio 2 dalyje (ankstesnio LR BK 105 str.): nužudymas mažamečio, bejėgiškos būklės žmogaus, savo vaiko ir kt. LR BK numato dvi privilegijuotas nužudymo sudėties: 130 straipsnis „Nužudymas labai susijaudinus“ (ankstesnio LR BK 107 str.) ir 131 straipsnis „Naujagimio nužudymas“ (ankstesnio LR BK 106 str.).

4.1.3. Nusikaltimo - naujagimio nužudymo sudėties požymiai

Naujagimio nužudymas (LR BK 131 str., LR BK (ankstesnis) 106 str.) LR baudžiamojoje teisėje yra išskirtas į atskirą nusikaltimą, turintį privilegijuotos

sudėties požymius. Atskiras privilegijuotas sudėtis baudžiamajame įstatyme numatę ir kitos valstybės (Pvz. Austrija, Baltarusija, Estija, Graikija, Kazachstanas, Latvija, Lenkija, Moldavija, Rusija, Šveicarija, Ukraina ir kt.), kai kurios valstybės šios atskiros sudėties neturi (Pvz. Prancūzija, Vengrija ir kt.) [133].

Pagal baudžiamąjį įstatymą atsako tik tas asmuo, kurio padaryta veika atitinka baudžiamojo įstatymo numatytą nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo sudėtį. Baudžiamosios teisės doktrinoje nusikalstamos veikos **kvalifikavimas** (gr. *qualitas* – kokybė, *facere* – nustatyti) apibrėžiamas kaip tapatumo tarp padarytos juridiskai reikšmingos veikos (faktinės sudėties) ir nusikaltimo sudėties, numatytos LR BK, nustatymas bei įtvirtinimas teisės normos taikymo akte. Faktiškai atlikta veika tapatinama su baudžiamajame įstatyme numatyta veika pagal tam tikrus požymius. Nusikaltamos veikos sudėties požymiai: objektas, objektyvioji pusė (veika, pasekmės, priežastinis ryšys, aplinkybės, būdas), subjektas (amžius, pakaltinamumas), subjektyvioji pusė (kaltė, motyvas, tikslas) [1, pp. 21- 22, 26-27, 159-176]. Naujagimio nužudymas taip pat turi visus minėtus nusikalstamos veikos požymius. Tiriamuoju laikotarpiu (1990 – 2013 m.) galiojo du skirtingi kodeksai, numatę nusikalstamą veiką, kurios sudėties požymiai skiriasi (1 lentelė).

4.1.3.1. Objektas (dalykas)

Nusikaltimo, numatyto LR BK 131 straipsnyje (ankstesnio LR BK 106 str.), objektas – naujagimis. Dalykas – naujagimio kūnas. Skirtingų mokslų doktrinose naujagimiu laikomas ne vienodo amžiaus žmogus. Pvz. akušerijoje naujagimiu laikomas gyvybingas žmogus nuo gimimo iki 7 d., pediatrijoje – iki 28 d., teismo medicinoje – iki 1 paros [33, p. 151]. LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1237 patvirtintos Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ [82] 4 punkte numatyta, kad naujagimis – vaikas nuo gimimo momento iki 28 gyvenimo dienos. Panaši nuostata numatyta ir LR sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 patvirtinto Vaiko gaivinimo standarto 4 punkte: naujagimis – vaikas nuo gimimo momento iki 28 parų (jam gimus prieš laiką – iki 28 parų koreguoto amžiaus) [83]. Kaip matome, naujagimio sąvoka legali, t.y.

įteisinta LR teisės aktuose ir, nežiūrint skirtingo įvairių doktrinų požiūrio, turi būti laikomasi vieningos teisinės naujagimio sąvokos.

1 lentelė. Nusikaltimo sudėtis.

BK/ Požymiai	LR BK (ankstesnis)	LR BK
Objektas (dalykas)	Naujagimio gyvybė (naujagimio kūnas)	Naujagimio gyvybė (naujagimio kūnas)
Objektyvioji pusė: veika	aktyvūs veiksmai (nuo sąrėmių pradžios bei periodas tuojau po gimdymo, kol naujagimiui nepradėta rūpintis) – pasmaugimas, uždusinimas ranka, pagalve, paskandinimas ir kt.; neveikimas (neatlieka veiksmų, kuriuos privalo ir gali atlikti – nemaitina ir pan.)	aktyvūs veiksmai; neveikimas (neatlieka veiksmų, kuriuos privalo ir gali atlikti – nemaitina ir pan.) – pasmaugimas, uždusinimas ranka, pagalve, paskandinimas ir kt.; neveikimas (neatlieka veiksmų, kuriuos privalo ir gali atlikti – nemaitina ir pan.)
pasekmės	naujagimio mirtis	naujagimio mirtis
priežastinis ryšys	veiksmai, neveikimas→ naujagimio mirtis	veiksmai, neveikimas→ naujagimio mirtis
aplinkybės, būdas	nužudymo įrankiai, vieta ir pan. kvalifikavimui reikšmės paprastai neturi	nužudymo įrankiai, vieta ir pan. kvalifikavimui reikšmės paprastai neturi
Subjektas:	specialusis – naujagimio motina	specialusis – naujagimio motina
amžius	14 m.	16 m.
pakaltinamumas	pakaltinama	ribotas pakaltinamumas
Subjektyvioji pusė:		
kaltė	tik tyčia (tiesioginė, netiesioginė)	tik tyčia (tiesioginė, netiesioginė)
motyvas, tikslas	baimė, gėda, neapykanta ir kt.	baimė, gėda, neapykanta ir kt.

Nusikalstamos veikos padarymo metu naujagimis turi būti gyvas, nemiręs. Medicinos doktrinoje gyvu gimusiu laikomas naujagimis su gyvybės požymiais: širdies veikla, kvėpavimo judesiais, virkštelės pulsacija arba ryškiais spontaniniais

raumenų judesiais. Negyvu gimusiu laikomas naujagimis, kai nestebima jokių gyvybės požymių [22, p. 538]. Kvalifikuojant nusikaltimą – naujagimio nužudymas, svarbus yra gyvybės pradžios ir mirties momentas. Specialistų nesutarimo gimimo ir mirties momento klausimais pagrindas yra tai, kad žmogaus vystymąsis, gimimas ir mirtis yra ne akimirkos aktas, o kurį laiką vykstantis procesas. Dėl gyvybės pradžios sąvokos įvairių mokslininkų nuomonės išsiskiria. Iš pirmo žvilgsnio labai skiriasi net gimimo momento sąvokos, įtvirtintos skirtingose teisės aktuose. LR vaiko gimimo momento nustatymo įstatyme [91] numatyta, kad vaiko gimimas – gyvo vaisiaus išstūmimas ar ištraukimas iš moters organizmo, o vaiko gimimo momentas yra viso gyvybingo vaisiaus pasirodymas iš moters organizmo. Vaiko gyvybingumo požymius apsprendžia savarankiškas kvėpavimas ar širdies plakimas. Kito įstatymo - LR civilinio kodekso [70] 2.3 straipsnyje numatyta, kad fizinio asmens gimimo momentu pripažįstamas pirmas savarankiškas naujagimio įkvėpimas. Galima sakyti, kad viso pasirodžiusio iš motinos organizmo gyvybingo vaisiaus tapimo naujagimiū momentas tapatus fizinio asmens gimimo momentui (laiko atžvilgiu pats laiko momentinis taškas tapatus). Atrodytų sąvokos reglamentavimas skirtinguose teisės aktuose skirtingas, tačiau įsigilinus, skirtumų amplitudė sumažėja. LR vaiko gimimo momento nustatymo įstatyme, apibrėžiant vaiko gimimo momentą, kalbama apie vaisių, kuris visas pasirodo iš motinos organizmo ir yra gyvybingas, t.y. toks vaisius jau laikomas naujagimiū. LR civiliniame kodekse kalbama apie naujagimį, t.y. ką tik gimusį gyvybingą asmenį. Nežiūrint skirtingo žodinio pateikimo, teisine prasme skirtumo nėra. Esminiai skirtumai yra nurodant gyvybingumo kriterijus. LR vaiko gimimo momento nustatymo įstatyme gyvybingumo kriterijai – savarankiška kvėpavimo ar širdies veikla, o LR civiliniame kodekse – tik savarankiška kvėpavimo veikla. Iš medicinos praktikos žinoma, kad savarankiškas gimstančio vaisiaus įkvėpimas galimas ir pasirodžius ne visam gimstančio vaiko kūnui iš moters organizmo, be to, gimęs naujagimis gali nekvėpuoti, tačiau širdies veikla fiksuojama, o kvėpavimas gaivinimo priemonėmis, kurioms panaudoti reikia tam tikro laiko tarpo, atstatomas, arba nefiksuojama kvėpavimo ir širdies veikla, kurios gaivinant atstatomos. Nėra aiškaus teisinio reglamentavimo, kaip tokiais atvejais vertinti, fiksuoti gimimo momentą, nustatyti gimimo faktą. Šio darbo autorės nuomone, vieningo gimimo momento ir vaiko gyvybingumo požymių reglamentavimui teisės

aktuose, turėtų būti suvienodintos sąvokos, atsižvelgiant į medicinos praktiką ir pasiekimus.

Žmogaus gyvybės pradžios ir pabaigos klausimu įvairių autorių nuomonės išsiskiria. Gyvybės pradžia siūloma laikyti pradėjimo momentą (American Convention on Human rights [5], 14-ą dieną nuo pradėjimo, nes embrionas jau turi visus žmogaus požymius [122], vaisiaus smegenų masės susiformavimą (apie 22 nėštumo savaitę) [121], fiziologinio gimdymo pradžią, nors naujagimis dar ir neišėjęs iš iščių, bet jau yra žmogus [4], [116, p. 6], nors vienos vaisiaus dalies pasirodymo iš motinos organizmo momentą [14], [101], viso gyvybingo vaisiaus pasirodymą iš motinos organizmo [49], [50], [91], pirmo įkvėpimo pradžią [43], [70] ir kt. Nuomonės skiriasi, nes nesutariama, kokį žmogaus organizmo vystymosi momentą laikyti gyvybės pradžia.

Europos žmogaus teisių teismo pozicija dėl dar negimusio embriono ar vaisiaus teisės į gyvybę gynimo klausimais yra ta, kad negimęs naujagimis, nors turi potencialą ir galimybę tapti asmeniu, bet teisė į gyvybę nėra ginama pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 straipsnį. Pagrindinis argumentas – jei pripažintų negimusio naujagimio teisių apsaugą, pažeistų motinos privačią teisę darytis abortą. Jeigu nuosekliai remtis tokio pobūdžio argumentais, tai kyla klausimas, kodėl negalima atsikratyti ir gimusio vaiko, jei labai trukdo privačiam motinos gyvenimui. Tiesa, teismas taip pat pripažino, kad kiekviena šalis turi teisę apsispręsti pati nuo kada gina teisę į gyvybę [27].

Šio darbo autorės nuomone, teisė į gyvybę neturėtų būti siaurinama gimimo momentu. Reikėtų kalbėti ir apie teisės gimti realizaciją. Prigimtinės teisės į gyvybę negali suteikti ar nesuteikti institucijos savo sprendimais. Nuo pradėjimo momento gyvybė jau yra. Tik klausimas, ar bus realizuota teisė jai gimti. Kodėl turėtų asmuo (fizinis ar juridinis) užkirsti teisę galutinai realizuoti šią teisę, t. y. gimti. Fizinio asmens privačios teisės (nėštumo planavimas ir pan.) gali būti realizuojamos iki kitos gyvybės užsimezgimo momento (nekalbama apie išskirtinius atvejus, kurių visada yra).

Gyvenimo realijos - viskas priklauso nuo to, nuo kokio momento valstybė prisiima atsakomybę ir pareigą ginti teisę į gyvybę.

Šio darbo autorės nuomone, egzistuoja, nors ir tarpiai susijusios, bet atskiros kategorijos:

1. Gyvybės pradžia

Autorės nuomone žmogaus organizmo gyvybės pradžia laikytina žmogaus pradėjimo momentas, t. y. moteriškos ir vyriškos lytinės ląstelės susijungimas, nuo kurio prasideda spartus naujo žmogaus organizmo, turinčio savą, unikalų genetinį kodą, vystymasis. Tai nėra motinos organizmo dalis, nežiūrint į tai, kad kurį laiką žmogaus organizmo vystymuisi reikalingas motinos organizmas. Žmogaus organizmo vystymasis pereina įvairias vystymosi stadijas tiek motinos organizme (embrionas vaisius), tiek ir gimus (naujagimystė, kūdikystė, vaikystė, tame tarpe paauglystė, branda). Ar visose savo vystymosi stadijose žmogus turi būti laikomas žmogumi? Be abejonės, nes tai yra žmogus, tik skirtingose savo vystymosi stadijose. Embrioną ar vaisių vadiname žmogaus embrionu, žmogaus vaisiumi. Iš ne žmogaus negali atsirasti žmogus. Ar visose savo vystymosi stadijose laikytinas gyvu? Nuo pat pradinio žmogaus organizmo vytymosi etapo vyksta intensyvūs gyvybiniai procesai. Iš ne gyvo negali atsirasti gyvas. Medicinos pasiekimai suteikia galimybę sužinoti, kad 14 d. embrionas turi visus žmogaus požymius, 18 d. – pradeda plakti širdutė, 21 d. – pradeda funkcionuoti nuosava kraujotakos sistema, kraujo grupė gali visiškai skirtis nuo motinos kraujo grupės, 6 sav. - stebimi savarankiški judesiai, 8 sav. – gali laikyti daiktą, padėtą į delniuką, jaučia skausmą, 10 sav. – galima paimti pirščiukų antspaudus ir t.t. [122].

2. Gimimo momentas

Gimimo momentą apibrėžia ankščiau minėti teisės aktai. Gimimą, gimimo momentą tapatinti su gyvybės pradžia negalima. Visos sąvokos yra specialistų susitarimo rezultatas. Net įteisintos sąvokos nėra dogma, jos gali ir turi būti keičiamos, priklausomai nuo gyvenimo realijų. Svarbu nuo kada įsijungia teisinis gyvybės apsaugos mechanizmas, taip pat nuo kada numatoma baudžiamoji atsakomybė už gyvybės atėmimą.

3. Teisinė gyvybės apsauga

Lietuvoje baudžiamasis įstatymas jau numato gyvybės apsaugą iki teisės aktais nustatyto gimimo momento, pvz. nėščios moters nužudymas laikomas nusikaltimu, padarytu sunkinančiomis aplinkybėmis. Kodėl? Matyt dėl to, kad nusikaltėlis pasikėsino ne tik į moters, bet ir besivystančio žmogaus gyvybę. Jei nebūtų atsižvelgiama į vaisiaus gyvybę, moters, kad ir nėščios, nužudymas turėtų būti laikomas paprastu nužudymu.

Nukentėjusysis

Nukentėjusiuoju pagal baudžiamosios teisės doktriną naujagimio nužudymo atveju yra gimęs ar gimstantis naujagimis. Ankstesnio LR BK 106 straipsnis reglamentavo veikos padarymo laikotarpį „gimdymo metu ar tuoj po jo“, todėl nukentėjusiojo statusas buvo aiškus iš pačio straipsnio – jau gimęs naujagimis ar dar gimstantis vaisius (naujagimis). Dabartiniame LR BK 131 straipsnyje tikslus veikos padarymo periodas nenurodytas. Abstrakčios kategorijos visada kelia papildomas diskusijas. Įstatymo leidėjo valia šios veikos išskirtinis požymis yra motinos gimdymo nulemta būseną. Naujagimio nužudymo atveju susiduriame su specifine veikos sudėtimi, kai baudžiamuoju įstatymu nustatytos gyvybės apsaugos pradžios laikas yra labai svarbus. Anksčiau šiame darbe aptartos naujagimio, gimimo momento sąvokos suponuotą požiūrį, kad baudžiamoji atsakomybė motinai atsirastų tik nužudžius jau gimusį gyvybingą naujagimį.

Kaip jau buvo minėta, žmogus pereina įvairius vystymosi, gyvavimo periodus. Gimimo laikotarpis nėra momentinis aktas, tai ne vieną valandą trunkantis procesas, vienas iš tų periodų. Nėščioji, pradėjusi gimdyti, įgyja gimdyvės statusą. LR teisės aktuose įstatyminiu [88] lygiu, bei LR sveikatos apsaugos ministro įsakymų lygiu [85], [86], [87], taip pat medicinos doktrinoje gimdyvė traktuojama atskirai nuo nėščiosios. Gimstančio vaisiaus (naujagimio) statusas irgi keičiasi, t.y. susiformavęs (nežiūrint į išskirtinius atvejus) vaisius, jau galintis egzistuoti už motinos organizmo ribų, atsiduria tarpiniame, egzistencijos motinos organizme ir už jo ribų, periode. Tai tarpinis, specifinis periodas, kai moteris nebelaikoma nėščiąja, taigi, ir gimstantis vaisius turėtų būti vertinamas jau kitu statusu. Gimdančiosios moters, ypač periodu, kai iš jos organizmo pasirodo nors kuri gimstančio vaisiaus (naujagimio) dalis, nevadinsime „dalinais nėščia“. Tai nebe nėščioji, tai - gimdyvė. Gimstantį vaisių dėl savo subrendimo taip pat galima būtų vertinti kitu statusu ir įvardinti ne vaisiumi, o pavyzdžiui, prenataliu.

Gimdymo, gimimo periodas ypatingas dar tuo, kad, atsižvelgiant į gyvenimo realijas, pasitaiko atvejų, kai motina nužudo gimstantį naujagimį, kuris dar nėra visiškai užgimęs, nėra pirmą kartą įkvėpęs. Pagal gimimo momento sąvokas žmogaus dar kaip ir nėra, tačiau naujagimis gimti gyvas po motinos veiksmų gimdymo metu neturėjo jokių galimybių. Apsiribojant tik gimimo momento sąvoka, motina neatsakytų už šiuos veiksmus, nes nužudyti galima tik žmogų, kuris jau gimė ir dar

nėra miręs. Pavyzdys galėtų būti, kai motina suduoda mirtiną smūgį į užgimstančią galvutę, arba galvutę suspaudžia taip, kad gyvybė nebegalima, arba užgimus galvutei, kaklą suspaudžia taip, kad tolesnė gyvybė negalima. Panašių pavyzdžių matome teismų sprendimuose. Iš Šiaulių apygardos teismo 2010 m. birželio 1 d. nuosprendžio baudžiamojoje byloje Nr. 1-58-354/2010: „kaltinamoji D. P. gimdymo metu dėl nusikalstamo nerūpestingumo panaudodama fizinę jėgą, tai yra rankomis paimdama iki pečių išlindusiam kūdikiui už kaklo, jį suspausdama ir traukdama į išorę, uždusino ir taip atėmė gyvybę“ savo naujagimiui [138]. Iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. liepos 2 d. nutarties baudžiamojoje byloje Nr. 2K-321/2013: V.F. pagimdė du naujagimius. Vieną naujagimį iškart po gimdymo nužudė. Faktas teisme įrodytas. Antro naujagimio nužudymo faktas neįrodytas. Teismo medicinos komisijos specialistų išvadoje nurodyta, kad, tikėtina, jog antrojo naujagimio kaukolės sužalojimai galėjo atsirasti dėl išorinės traumos, gimdant vonioje ribotai išskėstomis kojomis, taip pat galėjo būti padaryti spaudžiant užgimusią galvutę rankomis“. Pagal bendrą teisės principą - visos abejonės kaltinamosios naudai. Moteriai dėl antrojo naujagimio mirties baudžiamoji atsakomybė nenustatyta [64]. Baudžiamajam įstatymui šiuo atveju apsiribojus gyvybės apsauga tik nuo žmogaus gimimo momento, atsirastų erdvė nebaudžiamumui, kai už veiksmus, ypatingai prieštaraujančius bendriems dorovės, moralės principams, nebūtų numatoma baudžiamoji atsakomybė. Motina išvengtų baudžiamosios atsakomybės, nes nebūtų nusikaltimo objekto - viso iš motinos organizmo pasirodžiusio ir gyvybingo naujagimio. Veika galėtų būti traktuojama, kaip nėštumo nutraukimas sau, už kurį baudžiamoji atsakomybė nenumatyta. Suvokiame, kad tokie motinos veiksmai prieštarauja bendriems dorovės, moralės principams, kad jie yra nukreipti ne į nėštumo nutraukimą, o į naujagimio gyvybę. Neturi atsirasti erdvė, kai už veiksmus, ypatingai prieštaraujančius bendriems dorovės, moralės principams, nebūtų numatoma baudžiamoji atsakomybė. Nors LR BK 131 straipsnyje nenurodytas veikos padarymo periodas, o objektas nurodomas – naujagimis, baudžiamosios teisės doktrinoje [3], [111] numatyta, kad minėtos veikos nukentėjusysis yra ne tik gimęs, bet ir gimstantis naujagimis. Matome, kad gyvybės saugoma ne tik nuo fizinio asmens gimimo momento, bet ir nuo jo užgimimo pradžios (gimdymo, pirmųjų sąrėmių atsiradimo pradžios).

Įdomus, bet dar daugiau klausimų keliantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato išaiškinimas dėl teismų praktikos naujagimio nužudymo bylose. LR Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. birželio 18 d. nutarimo Nr. 46 „Dėl teismų praktikos nusikaltimų gyvybei bylose“ 25 punkte numatyta, kad LR BK 131 straipsnis neregamentuoja laikotarpio tarp gimdymo ir nužudymo trukmės, todėl kvalifikuojant veiką, medicininiai naujagimio sąvokos kriterijai neturi reikšmės [63]. Detalesnio išaiškinimo nėra. Viena vertus, toks išaiškinimas gerai, nes praplečia gimstančio vaisiaus (prenaujagimio) gyvybės apsaugos ribas, kita vertus, paneigia įteisintos naujagimio sąvokos reikšmingumą, bei galimai praplečia veikos padarymo ribas laiko požiūriu, kas iškreipia veikos turinį bei sąvokų vieningumą.

LR BK 131 straipsnio normoje išskirta motinos „gimdymo nulemta būseną“. Įvairūs pogimdyviniu periodu nuo pirmųjų dienų ar net vėliau po gimdymo pasireiškę psichikos sutrikimai tokie kaip pogimdyvinis liūdesys, pogimdyvinė depresija, pogimdyvinė psichoze, nerimo sutrikimai, potrauminio streso sutrikimas ir kt. [18], taip pat yra gimdymo (ir (-ar) nėštumo) nulemtos būsenos rezultatai, kurie gali tęstis ne vieną mėnesį ir gali neturėti nieko bendra su motinos psichofizine būseną gimdymo metu nei laiko, nei psichikos sutrikimo turinio atžvilgiu. Pogimdyvinį liūdesį patiria beveik 50% - 80% moterų 3-7-ąją dieną po gimdymo. Depresiją po gimdymo patiria beveik 8-15% moterų 2-3-įjį mėnesį po gimdymo. Pogimdyvine psichoze serga 1-2 iš 1000 gimdyvių, o simptomai pasireiškia per pirmas dvi savaites [18], [22, p. 360]. Ankstesnio LR BK 106 straipsnyje buvo reglamentuotas veikos laikotarpis – gimdymo metu ar tuoj po jo, kas leido išvengti interpretacijų dėl gimdymo nulemtų būsenų, atsirandandančių vėliau ir neturinčių nieko bendro su motinos agresija gimdymo metu. Atsižvelgiant į anksčiau šiame darbe nagrinėtų mokslininkų tyrimus dėl specifinio motinos savo pirmos paros naujagimio nužudymo turinio, atsižvelgiant į baudžiamosios teisės doktriną, privilegijuotas naujagimio nužudymas turėtų būti kvalifikuojamas tada, jei veika laiko atžvilgiu būtų padaryta gimdymo metu ar tuoj po jo. Pradėjus nors minimaliai rūpintis naujagimiu, atsiradus nors minimaliam psichologiniam ryšiui, ir tada nužudžius naujagimį, veika turėtų būti kvalifikuojama pagal kitą LR BK straipsnį.

Šio darbo autorės nuomone, LR BK 131 straipsnyje išnykusi (beje projekte buvo numatyta) nuostata dėl veikos padarymo laikotarpio gimdymo metu arba tuoj po

jo, sukelia nereikalingas diskusijas ir iškreipia veikos turinį tiek veikos padarymo laiko, tiek psichofizinės motinos būsenos gimdymo metu turinio atžvilgiu.

4.1.3.2. Objektyvioji pusė

Veika

Vienas iš nusikalstamos veikos objektyviųjų požymių yra kaltininko veika. Veika, numatyta LR BK 131 straipsnyje (ankstesnio LR BK 106 str.), gali būti padaryta aktyviais veiksmais, pavyzdžiui, uždusinant, pasmaugiant, paskandinant, užkasant gyvą naujagimį (Pvz.: iš Šiaulių apygardos teismo 2008 m. vasario 29 d. nuosprendžio baudžiamojoje byloje Nr. 1-36-332-2007: „J. G., tyčia aštriu daiktu nupjovė virkštelę ir įmetė naujagimį į tualetu fekalijų duobę, dėl ko M. G. dėl mechaninės asfiksijos, patekus į kvėpavimo takus tualetu turiniui, mirė.“ [137] arba iš Lietuvos Apeliacinio teismo 2005 m. gruodžio 7 d. nutarties baudžiamojoje byloje Nr. 1A-564 2005 m. L.V. „pagimdžiusi vyriškos lyties naujagimį, iš karto po gimdymo, mažametį savo vaiką dėl kūdikystės esantį bejėgiškos būklės panardinusi į vandenį, dėl ko kūdikis užduso prigeriant vandenyje ir mirė, tyčia jį nužudė.“ [62]), bei neveikimu, pasyvumu, neatliekant veiksmų, kuriuos motina turi ir gali atlikti, pvz.: nemaitina naujagimio, neperriša virkštelės, palieka be priežiūros [111], [116, p. 28]. Veika turi būti padaryta tam tikroje gimdymo nulemtoje būsenoje, kurios kriterijai neturi aiškaus teisinio bei diagnostinio reglamentavimo. Gimdymas yra fiziologinis procesas, kuris natūraliai pats savaime nesukelia nekontroliuojamos agresijos, juo labiau nukreiptos į savo nuosavą vaiką. Neturime Lietuvoje pavyzdžių, kad sveikatos priežiūros įstaigoje gimdanti motina gimdymo metu arba iškart po jo nukreiptų savo nekontroliuojamus agresyvius veiksmus prieš naujagimį. Gimdymo nulemta būseną preziumuojama dėl ypatingų skausmų, tačiau gimdymo metu apie 15% gimdyvių nejunta skausmo ar jis būna nestiprus, 35% junta vidutinį skausmą, 30% - stiprų ir 20% - labai stiprų, nepakeliama skausmą [113].

Tyrimų duomenimis, absoliuti dauguma moterų, nužudžiusių savo pirmos paros naujagimius, gimdė gyvenamojoje vietoje, neretai esant netoliese artimiesiems, kurie net neįtarė, kas vyksta. Jei gimdė viešojoje vietoje, dažniausiai tualete, manytina, kad netoliese irgi buvo žmonių. Reikia ne mažų pastangų suvaldyti tiek skausminį gimdymo faktorių, kad aplinkiniai neįtartų, kas vyksta, todėl natūraliai kyla

klausimus, ar moteris, galėdama valdyti skausminį faktorių gimdymo metu, negali pilnai suvokti ir valdyti savo veiksmų žudant naujagimį. Šio darbo autorės nuomone, reikia kalbėti apie ilgalaikę nėštumo metu psichotraumuojančią situaciją, dėl kurios moteris nesugeba rasti konstruktyvų sprendimą dėl nenorimo kūdikio, kas priveda prie tragiškų, nebeapataisomų pasekmių. Naujagimio nužudymas gimdymo metu arba tuoj po jo yra tik kuliminacinis taškas ilgalaikės psichotraumuojančios situacijos, jeigu tokia buvo.

Pasekmės. Priežastinis ryšys

Kitas nusikalstamos veikos objektyvusis požymis yra pasekmės dėl kaltininko padarytos veikos. Naujagimio nužudymo atveju – naujagimio mirtis. Šiuo atveju nusikaltimas yra baigtas, atsiradus padariniams (pasekmėms), t. y. naujagimiui mirus. Tarp veikos padarymo ir padarinių atsiradimo teisiškai yra svarbus priežastinis ryšys [1, p. 161]. Būtent dėl motinos kaltų veiksmų arba neveikimo miršta jos naujagimis. LR žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo [96], kurio viena iš sudėtinių paskirties dalių yra reglamentuoti mirties momento ir fakto nustatymo sąlygas ir tvarką, 2 straipsnis numato mirties, mirties fakto, mirties momento, smegenų mirties sąvokas:

Mirtis – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.

Mirties faktas – faktas, nustatomas negrįžtamai nutrūkus žmogaus kraujotakai ir kvėpavimui arba įvykus žmogaus smegenų mirčiai.

Mirties momentas – laikas, kai negrįžtamai nutrūksta žmogaus kraujotaka ir kvėpavimas arba kai negrįžtamai nutrūksta visų žmogaus galvos smegenų struktūrų veikla.

Smegenų mirtis – negrįžtama visų žmogaus galvos smegenų struktūrų veiklos baigtis, nors kai kurie jo organai bei organų sistemos dar veikia.

Jau minėtame LR civilinio kodekso 2.3 straipsnyje fizinio asmens mirties momento sąvoka tapati LR žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme pateiktai sąvokai - fizinio asmens mirties momentu pripažįstamas jo kraujotakos ir kvėpavimo negrįžtamas nutrūkimas arba jo smegenų visų funkcijų visiškas ir negrįžtamas nutrūkimas.

Iš pateiktų sąvokų suprantame, kad mirtis yra negrįžtama viso žmogaus organizmo žūtis, t.y. procesinis vektorius, kuris nukreiptas į egzistencijos pabaigos galutinį tašką pasiekė „finišo tiesiąją“ ir atgalinis procesas nebeįmanomas jokiais

priemonėmis, įskaitant medicininės. Įstatymo leidėjas pagrindiniais mirties kriterijais įvardina pagrindinių gyvybiškai svarbiausių žmogaus organizmo sistemų negrįžtamą nutrūkimą. Tai kvėpavimo ir kraujotakos sistemų arba visų galvos smegenų struktūrų negrįžtamai nutrūkusi veikla. Negrįžtamumo faktorius suponuoja supratimą apie neišmatuojamą, nebeatstatomą žalą pačiam žmogui, artimiesiems, visuomenei, valstybei.

Tyrimų duomenimis dažniausia nužudytų naujagimių mirties priežastis yra deguonies trūkumas (asfiksija) [123]. Asfiksiją gali sukelti motinos aktyvūs veiksmai užspaudžiant kvėpavimo takus ranka, pagalve, audeklu, įkišant naujagimio galvą į celofaninį maišą. Nuo asfiksijos naujagimis mirs ir dėl motinos gimdymo į srutų duobę, pavyzdžiui, motina gimdo lauko tualete ir palieka naujagimį išmatų duobėje. Retai stebima naujagimio mirtis dėl virkštelės neperrišimo, nes, gimus išnešiotam naujagimiui ir jam pradėjus kvėpuoti, kraujo spaudimas virkštelės kraujagyslėse nukrenta tiek, kad net pulsas nejaučiamas, todėl nukraujavimo pavojus menkas. Jeigu virkštelė neperrišama nesubrendusiam, neišnešiotam naujagimiui, tai mirtinas nukraujavimas įmanomas dėl kvėpavimo centro nebrandumo. Aktyviai nutraukus virkštelę, naujagimis mirs nukraujavęs. Dėl naujagimio fiziologijos, daugelio organizmo sistemų nesubrendimo, adaptacijos periodo naujagimio organizmas lieka ypatingai jautrus įvairiems išorės faktoriams. Tinkamai nepasirūpinus ką tik gimusiu naujagimiui, naujagimis gali mirti dėl bendro kūno atšalimo arba perkaitimo [105], [123].

Aplinkybės, būdas

Nusikaltimo priemonės, laikas, vieta, nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) kvalifikavimui neturi reikšmės. Analizuojant mokslinę literatūrą, pirmos paros naujagimius dažnai motinos nužudo gimdymo vietoje, savo gyvenamojoje vietoje arba netoli jos, viešuosiuose tualetuose. Naujagimių kūnai dažniausiai randami gimdymo vietoje arba netoliese, plastikiniuose maišeliuose, spintose, po lova, viešuosiuose tualetuose, kitais atvejais – prie šiukšlių konteinerių, netoli namų [120].

4.1.3.3. Subjektas

Naujagimį gali nužudyti motina, tėvas, giminaitis, svetimas asmuo. Kalbant apie privilegijuotą nusikaltimo sudėtį, numatytą LR BK 131 straipsnyje (ankstesnio

LR BK 106 str.), nusikaltimo subjektas yra specialusis – tik naujagimio motina, sulaukusi subjekcinio amžiaus, t. y. kuriai iki nusikaltimo padarymo buvo suėję 16 m. (pagal anstesnį LR BK – 14 m.). Baudžiamojoje teisėje nusikalstamos veikos subjektas turi kelis požymius: subjekcinį amžių, tai yra amžius, nuo kurio atsiranda baudžiamoji atsakomybė už veikas, numatytas baudžiamajame įstatyme bei kitas subjekto požymis - pakaltinamumas. Nusikalstamos veikos subjektu gali būti tik subjekcinio amžiaus sulaukęs ir pakaltinamas asmuo. Teismo pripažintas nepakaltinamu asmuo neatsako pagal LR BK už padarytą pavojingą veiką dėl visiško negalėjimo suvokti savo veikos pavojingumo ir negalėjimo valdyti savo veiksmų. Nepakaltinamumo sąvoką pateikia LR BK 17 straipsnis: asmuo yra nepakaltinamas, jeigu darydamas BK uždraustą veiką jis dėl psichikos sutrikimo negalėjo suvokti jos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų.

Subjektinis amžius

Tiek ankstesnis LR BK numatė, tiek dabartiniame LR BK numatyta, kad bendras amžius, nuo kurio asmuo atsako už LR BK numatytas veikas – 16 m. Tokio amžiaus asmuo jau gali pilnai atsakyti už visas nusikalstamas veikas, numatytas LR BK, išskyrus baudžiamajame įstatyme numatytas veikas, tokias kaip nužudymas, sunkus sveikatos sutrikdymas, išžaginimas ir kt. (sąrašas baigtinis), už kurias asmuo atsako nuo 14 m. Amžiaus riba 14 m. įstatymo leidėjo pasirinkta neatsitiktinai. Baudžiamasis įstatymas, kaip ir kiti teisės aktai yra vientisas dokumentas, kuris nustato bendrus principus teisės akto reguliavimo srityje. Baudžiamoji teisė asmenį iki 14 m. laiko mažamečiu. Sulaukęs 14 m., įstatymo leidėjo požiūriu ir valia, jau geba suvokti minėtame baigtiniame sąraše numatytų labai sunkių ir sunkių nusikaltimų pavojingumą žmogaus gyvybei, sveikatai, seksualinio apsisprendimo laisvei, kitiems didžiausią socialinę reikšmę turintiems gėriams [1, pp. 159-176], [2, pp. 110-101]. Įsigaliojus dabartiniam LR BK, pagal 131 straipsnio (Naujagimio nužudymas) nuostatas subjekcinis amžius yra 16 m. Vadinasi pagal privilegijuotą (atsakomybę švelninantį) straipsnį atsako tik motina, kuriai iki naujagimio nužudymo buvo suėję 16 m. Iš praktikos žinome, kad gimdo ir nužudo savo naujagimius ir jaunesnės moterys (merginos). Kaip tada kvalifikuojama ši veika? Ankstesniame LR BK, kaip minėta, tokio klausimo nekildavo, nes subjekcinis amžius pagal privilegijuotą naujagimio nužudymo sudėtį nuo kurio atsirasdavo baudžiamoji atsakomybė, buvo 14 m. Kodėl, rengiant dabartinio LR BK projektą, įstatymo

leidėjas subjektinio amžiaus apatinę ribą pakėlė, nėra aišku. Iš principo, moters (merginos) iki 16 m., nužudžiusios savo naujagimį dėl gimdymo nulemtos psichofizinės būsenos, dėl kurios buvo ne visai pajėgi suprasti savo veiksmus ir juos valdyti, veika negali būti kvalifikuojama pagal LR BK 131 straipsnyje numatytą privilegijuotą naujagimio nužudymo sudėtį, taip kaip nėra visų objektyvių ir subjektyvių nusikalstamos veikos požymių visumos. Nėra šiuo atveju straipsnyje numatyto subjektinio amžiaus, t.y. 16 m. Faktinė nusikaltimo sudėtis kaip ir atitinka LR BK 129 straipsnio 2 dalyje numatytus kvalifikuotus nusikaltimus. LR BK 129 straipsnio 2 dalyje numatyti tokie nusikaltimai, kaip nužudymas mažamečio, bejėgiškos būklės žmogaus, savo vaiko nužudymas. Už šias veikas baudžiamoji atsakomybė atsiranda nuo 14 m., tačiau bausmė ženkliai didesnė - laisvės atėmimas nuo 5 m. iki gyvos galvos, lyginant su privilegijuotu naujagimio nužudymu, kur bausmė – areštas arba laisvės atėmimas iki 5 m. Tiesa, baudžiamosios teisės doktrinoje egzistuoja teisės normų konkurencijos samprata. Privilegijuotos normos su kvalifikuota norma konkurencijos atveju taikoma privilegijuota norma. Visgi, jeigu laikyti motinos, nužudžiusios savo naujagimį, psichofizinę būseną vienu iš pagrindinių požymių, tokia moteris (mergina) iki 16 m. išvengtų baudžiamosios atsakomybės, nesant nusikaltimo sudėties? Iš vienos pusės įstatymo leidėjo požiūriu asmuo, sulaukęs 14 m., jau geba suvokti labai sunkių ir sunkių nusikaltimų (nužudymas, sunkus sveikatos sutrikdymas, išžaginimas, vagystė, plėšimas ir kt.) pavojingumą, iš kitos pusės atsiranda kelerių metų erdvė pavojingos veikos – Naujagimio nužudymas - nebaudžiamumui. Pvz. už nužudymą, vagystę, sunkų naujagimio sveikatos sutrikdymą baudžiamoji atsakomybė atsiranda nuo 14 m., o nužudžius savo naujagimį, kad ir tam tikroje gimdymo nulemtose būsenoje, atsakys tik nuo 16 m. Ar vagystė, plėšimai yra didesnis saugomas gėris, nei labiausiai neapsaugoto socialinio subjekto – naujagimio – gyvybė? Gyvybė yra ta absoliuti vertybė, kuri sukuria visas likusias vertybes. Tai ar gali egzistuoti „viršenybės prieš absoliutą“ principas? Kai teisės akte nuostatos numatytos aiškiai, nuosekliai, išlaikant bendrus to teisės akto principus, vientisumą, tada papildomų klausimų nekyla. Atsižvelgiant į tai, kad LR BK vientisas teisės aktas, į bendrus baudžiamojo įstatymo principus, gyvenimo realybę, šio darbo autorės nuomone, subjektinis amžius už nusikaltimą, numatytą LR BK 131 straipsnyje turėtų būti kaip ir ankstesniame LR BK, t.y. 14 m.

Pakaltinamumas

Moters, nužudžiusios savo naujagimį, veika pagal ankstesnio LR BK 106 straipsnį buvo kvalifikuojama tada, kai motina savo naujagimį nužudydavo gimdymo metu ar tuoj po jo, preziumuojant skausmingo proceso sukeltą psichofizinę būseną, dėl kurios kaltininkė buvo ne visai pajėgi suprasti savo veiksmus ir juos valdyti, nors faktiškai taip galėjo ir nebūti [1, pp. 174-176]. Skirtingai nuo ankstesnio LR BK, moters, nužudžiusios savo naujagimį, veika pagal dabar galiojančio LR BK 131 straipsnį kvalifikuojama tik tada, kai nustatoma, kad moteris buvo gimdymo nulemtoje būsenoje, dėl kurios buvo ne visai pajėgi suprasti savo veiksmus ir juos valdyti, bei būtent gimdymas tą būseną sukėlė. Veikos padarymo laikas normoje nėra nustatytas. Teisės doktrinoje, gimdymo sukelta būseną gali būti (gimdymo metu ir tuoj po gimdymo) laikinas psichikos sutrikimas, kuris nešalina pakaltinamumo, bet šiek tiek riboja sąmonę [3]. Kitu atveju minėta veika kvalifikuojama pagal kitus LR BK straipsnius, numatančius žymiai didesnę maksimalią bausmės ribą.

Iki dabartinio LR BK įsigaliojimo, teismai susidurdavo su atvejais, kai nusikalstamas veikas padarydavo asmenys, turintys tam tikrų psichikos sutrikimų, kurie nebuvo pakankamas pagrindas pripažinti asmenis nepakaltinamais [2, pp. 116-117]. Ginčytinos buvo tokių asmenų baudžiamosios atsakomybės ribos. Nebuvo įteisintos priemonės šiems asmenims skirti švelnesnę bausmę. Įsigaliojus naujam LR BK, įvestas riboto pakaltinamumo institutas. LR BK 18 straipsnyje pateikta riboto pakaltinamumo sąvoka. Asmuo laikomas ribotai pakaltinamu, jeigu darydamas LR BK uždraustą veiką, tas asmuo dėl psichikos sutrikimo, kuris nėra pakankamas pagrindas pripažinti jį nepakaltinamu, negalėjo visiškai suvokti pavojingo nusikalstamos veikos pobūdžio ar valdyti savo veiksmų. Baudžiamoji teisė išskiria dvi riboto pakaltinamumo sudėtines dalis:

1. Medicininis kriterijus – psichikos sutrikimas, kuris nėra pakankamas pagrindas pripažinti asmenį nepakaltinamu.

2. Juridinis kriterijus, kuris savo ruožtu turi du aspektus:

- a) intelektinis aspektas, kurį apsprendžia nusikaltimą padariusio asmens nusikalstamos veikos pavojingumo suvokimas („negalėjo visiškai suvokti“), t.y. suvokė iš dalies;

b) valinis aspektas, kurį apsprendžia nusikaltimą padariusio asmens gebėjimas valdyti savo veiksmus („negalėjo visiškai valdyti“), t.y. galėjo valdyti veiksmus tik iš dalies.

Ribotai pakaltinamu asmuo teismo pripažįstamas tik tada, kai yra abu kriterijai [2, pp. 116-117]. Medicininis kriterijus sudaro pagrindą. Būtent iš medicininio kriterijaus kyla juridinis. Moters psichinės būsenos, kurią sukėlė gimdymas, ypatybės, ribotas pakaltinamumas nustatomas remiantis specialisto išvada, o prireikus, gali būti skiriama teismo psichologinė, psichologinė-psichiatrinė arba kitokia ekspertizė [63].

Atsiradus riboto pakaltinamumo institutui, keliamos naujos užduotys specialistams, teismo psichiatrijos ekspertams, kurių išvados yra vienas pagrindinių įrodymų teisme, nustatant psichikos sutrikimo laipsnį, nustatant baudžiamąją atsakomybę motinai, nužudžiusiai savo naujagimį, kvalifikuojant šį nusikaltimą. Baudžiamasis įstatymas nenurodo jokių konkretesnių kriterijų nustatant ne pilno asmens suvokimo dėl nusikalstamos veikos pavojingumo arba ne pilno savo veiksmų valdymo. Teismo psichologai, psichiatrai susidūrė su naujais iššūkiais. Ne tik baudžiamosios teisės mokslas neturi aiškių kriterijų ribotam pakaltinamumui nustatyti, bet ir teismo psichiatrijoje iki šiol nėra teisinio pagrindo arba bent rekomendacijų nustatant tą psichikos sutrikimo laipsnį, dėl kurio asmuo „ne visiškai“ gali suvokti savo veiksmus ar juos valdyti. „Ne visiškai“, tai kiek? 30%, 50%, 80%? Nustatant nepakaltinamumą, aišku, kad asmuo visiškai, pilnai 100% negalėjo suvokti nusikalstamos veikos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų. Kokia mato forma tas „ne visiškasis“ suvokimas turėtų būti išreikštas? Suprantama, kad ne viską galima išmatuoti, tada kokiais kriterijais reikėtų vadovautis? Būtinai aiškūs kriterijai ne tik specialistų, teismo psichiatrijos diagnostikos ir sprendimų tikslumui užtikrinti, bet ir užtikrinti asmenų lygybės prieš įstatymą principą. Neturint įtvirtintų gairių, rekomendacijų, kriterijų, kiekvieno, net ir kompetetingo specialisto, eksperto išvada yra tik subjektyvi nuomonė. Neapibrėžtumas arba konkrečių kriterijų nebuvimas, subjektyvi kiekvieno specialisto, eksperto, net ir labai kvalifikuoto, nuomonė, negali užtikrinti asmenų lygybės prieš įstatymą principą.

Lietuvoje LR BK 131 straipsnio turinys neatsiejamas su ribotu pakaltinamumu, nors ilgalaikė anksčiau aprašyta specialistų patirtis, atlikti tyrimai rodo, kad absoliuti dauguma motinų, nužudžiusių savo pirmos paros naujagimius,

neturi jokių psichikos ligų ar sutrikimų, išskyrus kai kurias moteris, turinčias tam tikrus asmenybės sutrikimus (socialinis nebrandumas, egocentiškumas). Nereta dėl socialinio nebrandumo, nemokėjimo spręsti jos nuomone kritinių susidariusių situacijų, užsitęsusių psichotraumuojančių situacijų, emocinės pusiausvyros išsibalansavimo, pasiekiančio kulminaciją gimstant ar gimus naujagimiui, jį nužudo. Pagal baudžiamąją teisę medicininio riboto nepakaltinamumo kriterijaus nesudaro asmenybės socialinis nebrandumas, socialinių įgūdžių neturėjimas, gyvenimo patirties stoka [2, p. 118]. Ankstesnio LR BK 106 str. turinys taip pat nebuvo atsietas nuo riboto pakaltinamumo, tiesiog nebuvo įteisintas riboto pakaltinamumo institutas, nors baudžiamosios teisės doktrinoje faktiškai jis egzistavo.

4.1.3.4. Subjektyvioji pusė

Kaltė

LR BK 131 straipsnyje (ankstesnio LR BK 106 str.) numatytas nusikaltimas (Naujagimio nužudymas) padaromas tik tyčia, kuri gali būti tiesioginė ir netiesioginė.

Baudžiamojoje teisėje (LR BK 15 str. pateikia sąvoką) nusikalstama veika laikoma padaryta tiesiogine tyčia, jei ją darydamas asmuo suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį ir norėjo taip veikti arba, jei jį darydamas asmuo suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį, numatė, kad dėl jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti LR BK numatyti padariniai, ir jų norėjo. Nusikalstama veika laikoma padaryta netiesiogine tyčia, jei asmuo suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį, numatė, kad dėl jo veikimo ar neveikimo gali atsirasti LR BK numatyti padariniai, ir nors jų nenorėjo, bet sąmoningai leido jiems atsirasti [68]. Baudžiamosios teisės doktrinoje tyčia gali būti tiek staiga kilusi, tiek iš anksto apgalvota. Kalbėti apie iš anksto apgalvotą tyčią, atsižvelgiant į LR BK 131 straipsnio turinį (būtent gimdymo nulemta motinos psichofizinė būseną), nebūtų logiška. Jei motina dar iki gimdymo ruošėsi nužudyti savo naujagimį, privilegijuotą nusikaltimo sudėtį numatantis LR BK 131 straipsnio negalėtų būti taikomas. Motina jau atsakytą pagal kvalifikuojančius požymius turintį nusikaltimą, numatytą LR BK 129 straipsnio 2 dalyje.

Motyvas

Motyvas – vienas iš nusikalstamos veikos subjektyviųjų požymių, atspindintis subjektyvią priežastį, paskatinusią asmenį padaryti nusikalstamą veiką. Motyvų gali

būti ne vienas. Baudžiamojoje teisėje svarbi motyvacija – žmogaus poelgi paskatinusių motyvų ir tikslų kompleksas, vidinės paskatos, išreikštos veika, siekiant apibrėžtų tikslų [1, p. 162]. Savo naujagimį motinos nužudyti gali dėl įvairių motyvų – neapykantos, baimės, gėdos ir kt. Anksčiau šiame darbe nagrinėtų mokslinės literatūros duomenimis absoliučios daugumos moterų, nužudžiusių savo pirmos paros naujagimius, pagrindinis motyvas yra nenorimas vaikas (vyresnių vaikų nužudyme paprastai vyrauja kiti motyvai – ūmūs psichotiniai, altruistiniai, iš gailėsčio, keršto, neturintys racionalaus pagrindimo ir kt.). Motyvo „nenorimas vaikas“ pagrindas – vienišumas, mažos pajamos, socialinės atskirties pojūtis natalinėje šeimoje, netvirti (ar visai nėra) socialiniai ryšiai su savo vaiko tėvu, baimė ir gėda prieš artimuosius ir kt. Ekonominės – finansinės priežastys kuo toliau, tuo labiau praranda savo aktualumą. Finansinė gerovė sociume apskritai yra subjektyvus dalykas. Įdomu tai, kad moterys, nužudžiusios naujagimius, palyginus neblogai adaptuotos savo socialinėje aplinkoje. Tai joms įprasta aplinka, kurią kitas pavadintų ypatingai nepalankia socialine aplinka. Jaunos motinos dėl socialinio nebrandumo neturi pakankamų socialinių įgūdžių konstruktyviai spręsti tam tikrų gyvenimo situacijų.

4.1.4. Naujagimio nužudymo kvalifikavimas Lietuvoje

Kaip anksčiau minėta, pagal privilegijuotą LR BK 131 straipsnį nusikalstama veika (naujagimio nužudymas) kvalifikuojama tik tada, kai naujagimį dėl gimdymo nulemtos psichofizinės būsenos, dėl kurios buvo ne visai pajėgi suprasti savo veiksmus ir juos valdyti, nužudo jo motina ir kuriai iki nusikaltimo padarymo buvo suėję 16 m.

Jei motina naujagimio nužudymą planavo iš anksto – veika kvalifikuojama jau kaip nužudymą kvalifikuojančių požymių turinčią veiką, numatytą LR BK 129 str. 2 dalies 1 punkte (mažamečio nužudymas), 2 punktą (bejėgiškos būklės žmogaus nužudymas), 3 punktą (savo vaiko nužudymas). Tokio pobūdžio bylose gana sudėtinga įrodyti išankstinius ketinimus nužudyti naujagimį. Dažnas argumentas, kad motina nėštumą slėpė, nesilankė sveikatos priežiūros įstaigoje nėštumo metu. Įvertinus anksčiau aprašytą apžvelgtą mokslinę literatūrą, mokslinius tyrimus, matome, kad absoliuti dauguma pirmos paros naujagimius nužudžiusių motinų slėpė

nėštumą ir gimdymą, nesilankė sveikatos priežiūros įstaigoje nėštumo metu, gimdė ne ligoninėje.

Esant situacijai, kai motina pagimdo dvynukus, trynukus ir panašiai, bei dėl gimdymo nulemtos psichofizinės būsenos juos nužudo, turime normų konkurenciją tarp minėtos privilegijuotos (LR BK 131 str.) ir kvalifikuotos nusikaltimo sudėties (129 str. 2 dalis), kurioje numatyta nusikaltimo sudėtis – nužudymas dviejų ir daugiau žmonių. Atsižvelgiant į baudžiamosios teisės doktriną, nusikaltimas turėtų būti kvalifikuojamas pagal privilegijuojamus požymius turinčią nusikaltimo sudėtį, t.y. pagal LR BK 131 str.

Naujagimį nužudyti gali ne tik motina, bet ir tėvas, močiutė, kitas artimas giminaitis. Tokiu atveju veika kvalifikuojama pagal nužudymą kvalifikuojančių požymių turinčią normą, t.y. LR BK 129 str. 2 dalies 1 punktą (mažamečio nužudymas), 2 punktą (bejėgiškos būklės žmogaus nužudymas), jei nužudo tėvas, dar ir 3 punktą (savo vaiko nužudymas).

Jei naujagimį nužudo kitas asmuo arba asmuo (-enys) veikė kaip motinos žudikės bendrininkas (-ai), tada veika kvalifikuojama pagal to paties 129 str. 2 dalies 1 punktą (mažamečio nužudymas), 2 punktą (bejėgiškos būklės žmogaus nužudymas).

4.1.5. Teismo ekspertų, specialistų reikšmė naujagimių nužudymo byloje

Teismo ekspertų atliktos ekspertizės ir (-ar) specialistų pateiktos išvados, paaiškinimai naujagimių nužudymų byloje yra vienas pagrindinių įrodymų. Teismo ekspertas – tai asmuo, turintis teismo eksperto kvalifikaciją ir įrašytas į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą [73]. Specialistas yra reikiamų specialių žinių ir įgūdžių turintis asmuo, kuriam pavedama atlikti objektų tyrimą ir pateikti išvadą arba paaiškinimus jo kompetencijos klausimais. Specialistai, atliekantys žmogaus kūno arba lavono tyrimą yra teismo medikai, o atliekantys asmens psichinės būklės tyrimą - teismo psichiatrai, teismo psichologai [69]. Dėl specifinės sudėties naujagimio nužudymo byloje labai svarbūs tiek teismo medikų, tiek teismo psichiatrų, psichologų profesiniai gebėjimai. Teismo ekspertai atlieka teismo paskirtas teismo ekspertizes, kurios yra proceso veiksmai, kuriais teismas ar teisėjas skiria teismo ekspertui atlikti ekspertizę ir atsakyti į specialių žinių reikalaujančius klausimus, o teismo ekspertai

atlieka jam pavestus tyrimus ir jų rezultatus fiksuoja ekspertizės akte [73]. Pagal atlikimo eigą ekspertizės gali būti [84]:

1. Pirminė (pirmą kartą byloje tiriamajam teisėjo ar teismo skirta ekspertizė):

1) vienasmenė (vienas ekspertas);

2) komisijinė (ekspertų komisija) - kai tuos pačius objektus tirti ir klausimus spręsti pavedama keliems tos pačios srities specialistams (ekspertams), o šie, apibendrinę ir įvertinę tyrimo (ekspertizės) duomenis, pateikia bendrą išvadą.

2. Papildoma (jei ekspertizės išvada yra nepakankamai aiški ar neišsami, ją atlikti pavedama tam pačiam ekspertui (-ams)).

3. Pakartotinė (jei teismui kyla abejonių dėl eksperto išvados pagrįstumo, taip pat jeigu yra prieštaravimų tarp kelių ekspertų išvadų, ją pavedama atlikti kitam ekspertui (-ams)).

4. Kompleksinė - kai tiems patiems objektams tirti ir klausimams spręsti reikia kelių specialių mokslo sričių žinių, kuriomis remiantis apibendrinami ir įvertinami tyrimo (ekspertizės) duomenys ir pateikiama bendra išvada.

Naujagimio lavono tyrimas be abejonės turi savo specifiką, kuri reikalauja specialiųjų žinių. Naujagimių nužudymo bylose, teismui paskiriant naujagimio lavono ekspertizę, teismo medicinos ekspertui paprastai reikia atsakyti į sekančius klausimus:

1. Ar vaikas yra naujagimis? Sprendžiama pagal naujagimiui būdingus požymius: virkštelė, varškinės masės, mekonijus žarnyne, kraujas ant odos.

2. Ar naujagimis gimė gyvas (negyvagimis negali būti nusikaltimo objektas)? Teismo medicinos ekspertas dėl objektyvių priežasčių negali naudotis rekomendacijomis ir teisės aktais nustatytais tokiais naujagimio gyvybingumo požymiais, kaip: savarankiška širdies veikla, savarankiški judesiai, virkštelės pulsacija. Pagrindinis vertinimas ar naujagimis gimė gyvas yra nustatymas ar naujagimis kvėpavo. Tam atliekami taip vadinami gyvybiniai mėginiai: plaučių plaukimo mėginys, skrandžio – žarnyno plaukimo mėginys, taip pat atliekami mikroskopiniai, kiti tyrimai.

3. Kaip ilgai naujagimis gyveno, sprendžiama iš jau minėto skrandžio – žarnyno plaukimo mėginio, taip pat plaučių ir skrandžio – žarnyno plaukimo mėginių santykio, kt. tyrimų. Tyrimas gali būti apsunkintas, kai atsiranda lavono puvimo reiškiniai.

4. Mirties priežastis (mirtis natūrali, ar smurtinė)?

5. Kokiomis sąlygomis naujagimis mirė? Įvertinama ar buvo naujagimiui suteikta reikiama priežiūra ir pagalba.

6. Ar naujagimį pagimdė įtariamoji, jei tokia nustatyta? Įvertinama kraujo grupės, naujagimio lavono galvos ir motinos klubakaulių matmenys [33, pp. 151-154]. Būna atvejų, kai teismo medikas negali atsakyti į jam pateiktus klausimus dėl objektyvių priežasčių, pavyzdžiui, randama sudeginto naujagimio lavono liekanos arba naujagimio lavonas, išbuvęs šiltoje aplinkoje 3-4 dienas, arba, jei naujagimis buvo užkastas ar įmestas į išvietę. Tokiais atvejais faktiškai nebeįmanoma nustatyti ar naujagimis gimė gyvas [114] (Pvz. iš Lietuvos Apeliacinio teismo 2005 m. balandžio 13 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-268 2005 m.: „Iš lavono teismo medicinos specialisto išvados Nr. 533 duomenų (b. l. 22-24) nustatyta vien tai, jog naujagimis galėjo gimti maždaug prieš 10 parų iki lavono tyrimo 2003-08-16, tai nurodo vidaus organų visiškas suirimas, lavono skeletavimas ir mumifikacija; nesant vidaus organų, negalima nustatyti, ar naujagimis gimė gyvas; dėl visiško vidaus organų suirimo, lavono skeletavimo ir mumifikacijos negalima nustatyti mirties priežasties.“) [61].

Vėl atsiranda erdvė nebaudžiamumui. Jau minėtame Baudžiamajame statute, galiojusiam Lietuvoje po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo 1918 m., buvo numatyta atsakomybė už nepranešimą apie gimimą ar mirtį. Vadinasi, apie naujagimio gimimą, net ir negyvo, turėjo būti pranešta [11, p. 140], [144, p. 49]. Diskutuotina, ar nereiktų Lietuvoje atstatyti panašią nuostatą.

Naujagimių nužudymo bylose, teismui paskiriant įtariosios (teisiamosios) moters teismo psichiatrinę ekspertizę, paprastai pateikiami sekantys klausimai:

1. Ar inkriminuojamos nusikalstamos veikos padarymo metu moteris sirgo kokia nors psichikos liga ar laikinu psichikos sutrikimu? Jeigu taip, tai kokia (-iu), ar dėl to ji galėjo suvokti savo veiksmų esmę ir juos valdyti? Ar ši būseną turėjo įtakos veiksams nusikaltimo padarymo metu?

2. Ar moteris nusikaltimo padarymo metu buvo fiziologinio afekto ar kitoje emocinėje būsenoje, dėl kurios negalėjo suvokti savo veiksmų esmės ir juos valdyti? Jeigu taip, tai kokioje emocinėje būsenoje buvo nusikaltimo padarymo metu ar ši būklė turėjo įtakos jos elgesiui?

3. Ar moteris nusikaltimo padarymo metu buvo staiga susijaudinimo būsenoje, kuri įtakoją jos veiksmus?

4. Ar moteris nusikaltimo padarymo metu nebuvo ribotai pakaltinama, t. y. ar nesirgo psichikos sutrikimu, kuris nėra pakankamas pagrindas pripažinti ją nepakaltinama?

5. Ar nusikaltimo padarymo metu moteris nebuvo patologinio afekto būsenoje, dėl kurios negalėjo suvokti savo veiksmų esmės ir juos valdyti?

6. Ar ekspertizės atlikimo metu moteris serga kokia nors psichikos liga ar laikinu psichikos sutrikimu? Jeigu taip, tai kokia (-iu), ar dėl to ji gali suvokti savo veiksmų esmę ir juos valdyti, duoti objektyvius paaiškinimus, dalyvauti ikiteisminiame tyrime ir teisme bei atlikti laisvės atėmimo bausmę?

7. Ar moteris vystymosi raidoje turėjo psichikos sutrikimų, duodančių pagrindą pripažinti ją ribotai pakaltinama?

8. Ar moters praeityje buvę psichiką traumuojantys reiškiniai turėjo įtakos veiksams nusikaltimo padarymo metu?

9. Ar moteris turi kokių nors individualių psichologinių ypatumų, galėjusių turėti įtakos jos elgesiui nusikaltimo padarymo metu, jeigu taip, tai kokių?

10. Ar moteriai būtina skirti priverčiamąsias medicinos priemones? Jeigu taip, tai kokias ir kokioje gydymo įstaigoje?

Paprastai skiriama ambulatorinė teismo psichologinė, psichiatrinė ekspertizė. Esant reikalui, skiriama stacionarinė.

Teismo psichiatrai tokio tipo bylose taip pat susiduria su tam tikrais diagnostiniais sunkumais. Ekspertizės atliekamos retrospektyviai, praėjus tam tikram laikui po gimdymo. Tiriamajai, kaip ir kiekvienai pagimdžiusiai moteriai, dėl staigaus hormoninio fono pasikeitimo, gali pasireikšti anksčiau minėti pogimdyviniai psichikos sutrikimai. Jų fonas apsunkina moters psichofizinės būklės nusikaltimo padarymo metu įvertinimą. Jau minėto riboto pakaltinamumo bei „gimdymo nulemtos būsenos“ aiškių ir teisėtų kriterijų nebuvimas sunkina diagnostiką.

4.1.6. Situacija Lietuvoje dėl naujagimių nužudymo statistinių duomenų

Reali statistinė situacija dėl naujagimių nužudymo Lietuvoje nėra pakankamai aiški. Pirma, nusikaltimas, kai naujagimis pagimdomas ne stacionare ir nužudomas, pasižymi latentškumu. Kai kuriais atvejais apie šiuos nusikaltimus tiesiog nesužinoma arba, jei ir randamas naujagimio lavonas, ne visada išaiškinamas žudikas.

Lietuvoje statistiniai duomenys apie nužudytus naujagimius renkami. Nusikalstamos veikos statistinėje kortelėje (-ėse) (10 kortelė) ir Nukentėjusiojo fizinio asmens arba juridinio asmens statistinėje kortelėje (-ėse) (50 kortelė) [93], [95] yra numatyta grafa, kur reikia nurodyti, kad nuo nusikalstamos veikos nukentėjo naujagimis, tačiau Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos pateikiamose oficialiose nusikalstamumo ataskaitose, aiškiai pateikiami duomenys apie veikas, numatytas LR BK 131 straipsnyje [68]. Nėra aiški statistinė situacija apie nužudytus naujagimius, nukentėjusius nuo veikos, numatytos LR BK 129 straipsnio 2 dalyje [68]. Ataskaitose, kuriose pateikiami duomenys apie nukentėjusius vaikus, nėra išskirtos atskiros naujagimių, kūdikių kategorijos. Tas apsunkina realios visų naujagimių nužudymų situacijos vaizdą.

4.2. Naujagimių nužudymų analizė pagal Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenis

Naujagimių nužudymai analizuoti iš Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos (toliau – IRD) pateiktų nuasmenintų užpildytų statistinių kortelių už laikotarpį nuo 1990 m. iki 2012 m.:

1. Nusikalstamos veikos statistinė kortelė (-ės) (10 kortelė).
2. Tyrimų rezultatų statistinė kortelė (-ės) (20 kortelė).
3. Asmens, įtariamo (kaltinamo) nusikalstamos veikos padarymu, statistinė kortelė (30 kortelė) [93], [94], [95].

Taip pat analizuoti viešai prieinami statistiniai duomenys, pateikti IRD ir Lietuvos statistikos departamento (toliau - LSD) internetinėse svetainėse.

4.2.1. Nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) paplitimas ir dinamika

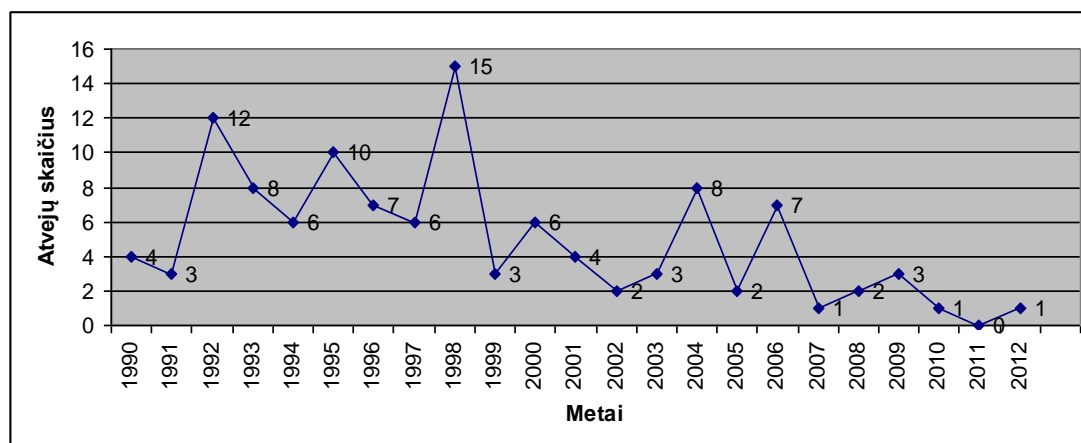
Lietuvoje periodu nuo 1990 m. sausio 1 d. iki 2012 m. gruodžio 31 d. užregistruota 116 nusikaltimų iki 2003 m. gegužės 1 d. numatytų ankstesnio LR BK [67] 106 straipsnyje (**Motinos tyčinis nužudymas savo naujagimio**) ir nuo 2003 m. gegužės 1 d. numatytų dabartinio LR BK [68] 131 straipsnyje (**Naujagimio nužudymas**). Didžiausias nusikaltimų skaičius stebimas 1998 m. (15 atvejų, kas sudarė 12,9%), 1992 m. (12 atvejų, 10,3%) ir 1995 m. (10 atvejų, 8,6%). Mažiausiai

nusikaltimų užregistruota 2007 m. ir 2010 m. (po 1 atveji) bei 2002 m., 2005 m. ir 2008 m. (po 2 atvejus). 2011 m. neregistruotas nė vienas nusikaltimas (2 lentelė, 1 paveikslas). Stebima gana banguojanti nusikaltimo skaičiaus dinamika, taip pat stebima, kad nuo 2007 m. nusikaltimo skaičius neviršija 3 nusikaltimų per metus.

2 lentelė. Nusikaltimo dinamika pagal IRD duomenis.

Metai	Atvejų skaičius	Procentas
1990	4	3,4
1991	3	2,6
1992	12	10,3
1993	8	6,9
1994	6	5,2
1995	10	8,6
1996	7	6,0
1997	6	5,2
1998	15	12,9
1999	3	2,6
2000	6	5,2
2001	4	3,4
2002	2	1,7
2003	3	2,6
2004	8	6,9
2005	2	1,7
2006	7	6,0
2007	1	0,9
2008	2	1,7
2009	3	2,6
2010	1	0,9
2011	0	0,0
2012	3	2,6
Iš viso	116	100,0

1 paveikslas. Nusikaltimo dinamika pagal IRD duomenis.



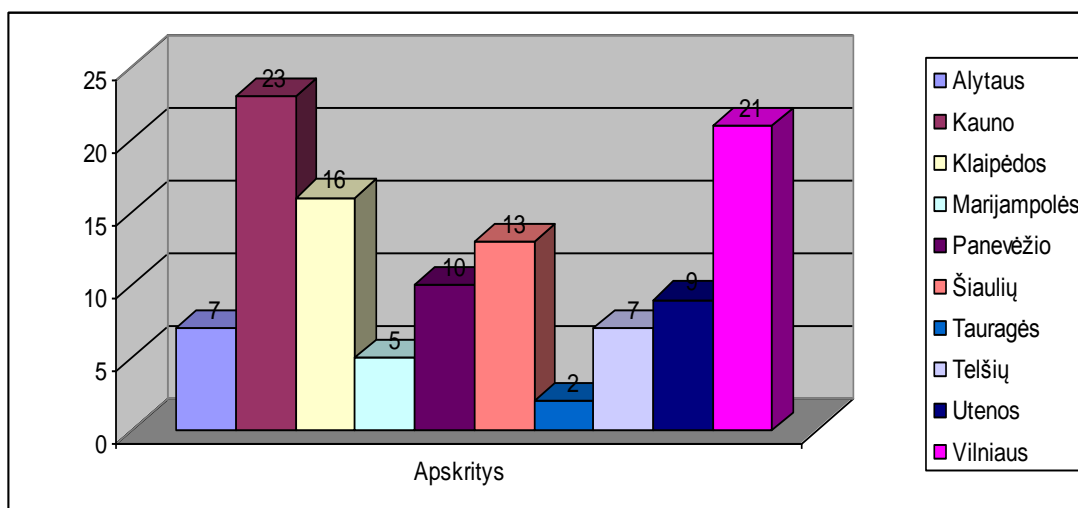
Lietuvoje 1990-2012 m. periodu užregistruoti 7746 tyčiniai nužudymai (LR BK 129-131 straipsniai). Kasmet užregistruota vidutiniškai 337 šių nužudymų atvejų minėtu periodu [39]. Registruoti naujagimių nužudymų (LR BK 131 straipsnis) atvejai sudaro apie 1,5% visų registruotų tyčinių nužudymų atvejų (3 lentelė).

3 lentelė. Naujagimių nužudymų lyginamoji dalis tyčinių nužudymų atžvilgiu (%).

Metai/ Vidurkis per metus	Tyčiniai nužudymai (LR BK 129-131 str.)	Naujagimio nužudymas (LR BK 131 str.)	Naujagimių nužudymų lyginamoji dalis tyčinių nužudymų atžvilgiu (procentinė išraiška)
1990 - 2012	7746	116	1,5
Vidurkis ~	337	5	1,5

Nagrinėjant 1990-2012 m. periodu registruotų nusikaltimų dėl naujagimio nužudymo skaičiaus pasiskirstymą pagal apskritis, iš 116 atvejų dėl techninių netikslumų neįtraukti 3 atvejai. Tyrimo metu (N=113) nustatyta, kad daugiausiai nusikaltimų registruota Kauno apskrityje – 23 atvejai (20,35%), šiek tiek mažiau Vilniaus apskrityje – 21 atvejis (18,58%). Klaipėdos apskrityje – 16 atvejų (14,16%), Šiaulių – 13 atvejų (11,50%). Mažiausiai nusikaltimų dėl naujagimio nužudymo registruota Tauragės apskrityje – 2 atvejai (1,77%) (2 paveikslas).

2 paveikslas. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal apskritis pagal IRD duomenis.



Iš pateiktų skaičių objektyvios išvados daryti negalime, nes gyventojų skaičius atskirose apskrityse skirtingas. Remiantis LSD 2013 m. pradžios duomenimis [136],

gyventojų Kauno apskrityje skaičiaus santykis procentais su visos Lietuvos gyventojais sekantis: Kauno ~20%, Vilniaus – 27%, Klaipėdos – 11%, Tauragės – tik 4%. Skaičiuojant nusikaltimo, tenkančio 100 tūkst. gyventojų, pagal atskiras apskritis periodu 1990-2012 m., matome, kad per nagrinėjamą periodą mažiausias šio nusikaltimo atvejų skaičius tenka Tauragės (~1,88) ir Vilniaus (~2,60) apskritims, o didžiausias – Utenos apskričiai (~6,17). Ryškaus skirtumo tarp kitų apskričių nėra (~3-4 nusikaltimai tenka 100 tūkst. gyventojų kiekvienos apskrities nagrinėjamu periodu). Lietuvos mastu, kai žinomi 116 registruoto nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) atvejai per 23 metus, vidutinis minėto nusikaltimo skaičius 100 tūkst. gyventojų šiuo periodu sudarytų 3,9 (4 lentelė).

4 lentelė. Nusikaltimo skaičiaus, tenkančio 100 tūkst. gyventojų, pasiskirstymas pagal apskritis.

Apskritis	Nusikaltimų skaičius (LR BK 131 str.)	Vidutinis metinis gyventojų skaičius (2013 m. pradžioje)	Gyventojų apskrityje skaičiaus santykis su visos Lietuvos gyventojų skaičiumi (2013 m. pradžioje) %	Nusikaltimo skaičius 100 tūkst. gyventojų periodu 1990 - 2012 m.
Alytaus	7	152139	5,12	4,60
Kauno	23	592816	19,95	3,88
Klaipėdos	16	331553	11,16	4,83
Marijampolės	5	156455	5,26	3,20
Panevėžio	10	242340	8,15	4,13
Šiaulių	13	290471	9,77	4,48
Tauragės	2	106335	3,58	1,88
Telšių	7	147728	4,97	4,74
Utenos	9	145760	4,90	6,17
Vilniaus	21	806308	27,13	2,60
Lietuva	113	2971905	100,00	3,80

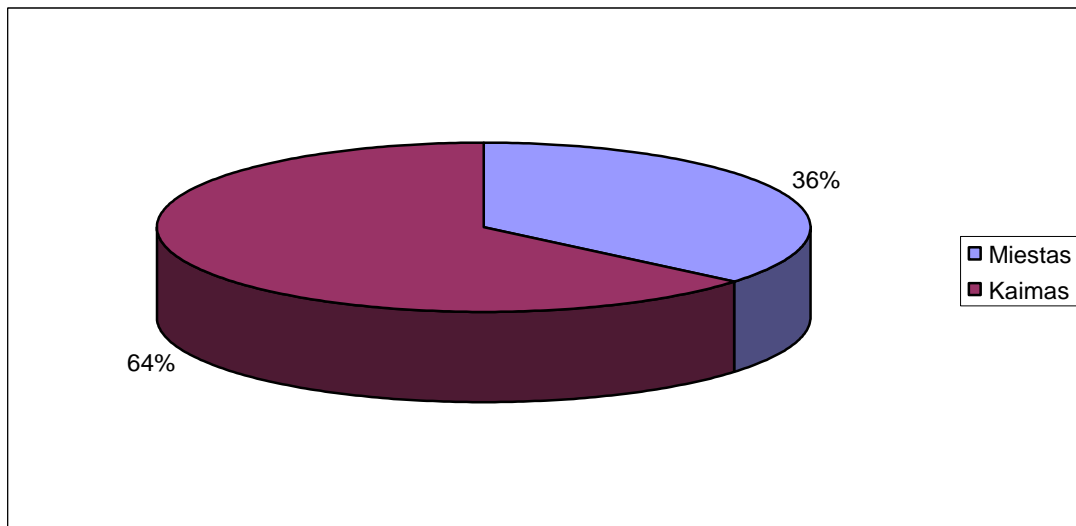
Apibendrinant, galima teigti, kad Lietuvoje periodu 1990 - 2012 m. užregistruota 116 privilegijuotų naujagimių nužudymų. Tai sudaro apie 1,5% visų tyčinių nužudymų, įvykdytų Lietuvoje tiriamuoju laikotarpiu. Nužudytų naujagimių skaičius svyruoja panašiai, kaip ir visų tyčinių nužudymų (koreliacijos koeficientas 0,432). Stebimas naujagimių nužudymų skaičiaus mažėjimas ($p < 0,001$). Registruoto nusikaltimo skaičiai visose apskrityse yra proporcingi jų gyventojų skaičiams

($p=0,908$). Daugiau naujagimių nužudyta Vilniaus apskrityje praeito dešimtmečio ekonominės krizės metais ($p<0,001$).

4.2.2. Nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) padarymo vieta

Žymiai dažniau nusikalstama veika (Naujagimio nužudymas) padaryta kaimo vietovėje – 74 atvejai, kas sudarytų 63,8% visų nagrinėtų atvejų ($N=116$). Mieste šių nusikaltimų nagrinėtu periodu registruota 42, kas sudarytų 36,2% visų nagrinėtų atvejų (3 paveikslas).

3 paveikslas. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal nusikaltimo padarymo vietovę pagal IRD duomenis.



Nagrinėjant nusikalstamos veikos skaičiaus pasiskirstymą pagal konkrečią nusikaltimo padarymo vietą, t. y. ta vietą, kur nusikalstama veika pabaigta daryti, nagrinėjamu periodu nustatyti 67 atvejai. 49 atvejai nagrinėtose kortelėse neatžymėti. Didžiausias žinomų atvejų ($N=67$) skaičius nustatytas tokiose vietose: butas - 11 atvejų (16,42%), gyvenamasis namas ir sąvartynas – po 9 atvejus (po 13,43%), kiemas (gyvenamasis punktas) – 6 atvejai (9,0%), miškas (atvira vietovė) – 5 atvejai (7,5%). Gyvenamojoje patalpoje padaryti nusikaltimai sudaro apie 30% (5 lentelė).

Apibendrinant galima teigti, kad naujagimių nužudymai dažniau nustatyti ne miesto vietovėse (63,8%) ($p=0,003$). Rodiklis statistiškai patikimas. Nužudymai dažniau įvykdyti moters gyvenamojoje patalpoje ar netoli jos ($p<0,001$). Tai patvirtina užsienio šalių tyrimų rezultatus ir šio darbo ginamuosius teiginius, kad

pirmos paros naujagimius dažniau nužudo moterys iš kaimo vietovių bei nužudo naujagimį gyvenamojoje vietoje arba netoli jos.

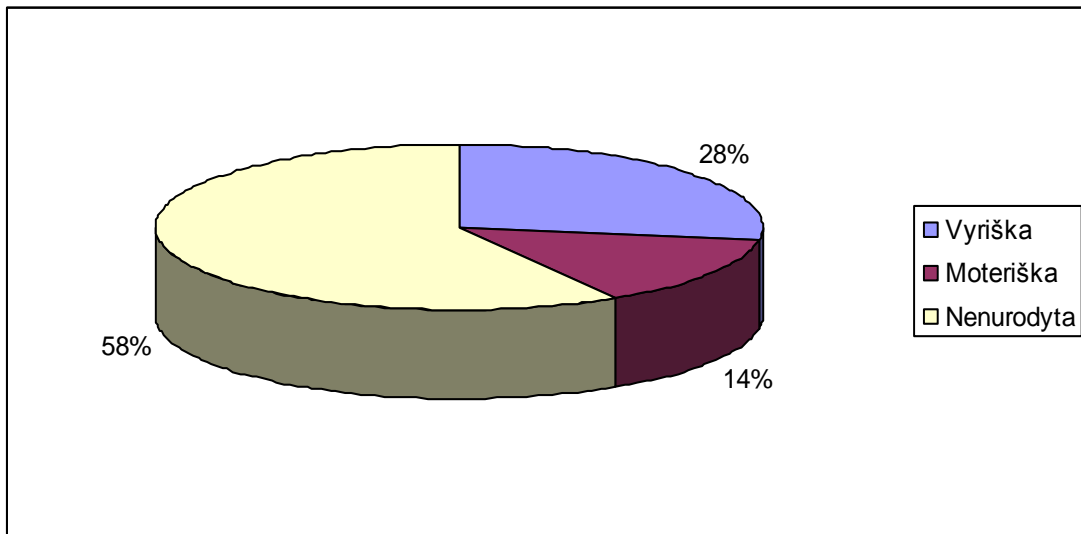
5 lentelė. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal tikslią nusikaltimo padarymo vietą pagal IRD duomenis.

Tiksli nusikaltimo padarymo vieta	Atvejų skaičius	Procentas
Vienkiemis	2	3,0
Kiemas (gyvenamasis punktas)	6	9,0
Miškas (atvira vietovė)	5	7,5
Parkas (skveras) (atvira vietovė)	2	3,0
Pliažas (atvira vietovė)	1	1,5
Laukas (atvira vietovė)	2	3,0
Gatvė (atvira vietovė)	2	3,0
Miško juosta (atvira vietovė)	1	1,5
Sąvartynas (atvira vietovė)	9	13,4
Krantas (atvira vietovė)	3	4,5
Butas (gyvenamoji patalpa)	11	16,4
Gyvenamasis namas (gyvenamoji patalpa)	9	13,4
Bazė (negyvenamosios patalpos)	1	1,5
Medicinos įstaiga (įmonės, įstaigos)	1	1,5
Mokymo įstaiga (įmonės, įstaigos)	1	1,5
Laiptinė (kita apskritai)	1	1,5
Tvartas (negyvenamosios patalpos)	1	1,5
Ūkinis pastatas (negyvenamosios patalpos)	2	3,0
Kavinė (baras) (maitinimo įstaiga)	1	1,5
Kita (laiptinė, liftas, lindynė ir pan.)	3	4,5
Kita (atvira vietovė)	3	4,5
Iš viso	67	100,0

4.2.3. Nužudytų naujagimių lytis

Nagrinėjant nužudytų naujagimių (N=116) pasiskirstymą pagal lytį, nustatyti 32 (27,6%) atvejai, kai nužudyto naujagimio lytis buvo vyriška. Moteriškos lyties naujagimių nustatyta 16 atvejų (13,8%) (4 paveikslas). Daugiau kaip pusę atvejų naujagimio lytis statistinėse kortelėse nebuvo nurodyta. Analizuojant žinomų atvejų imtimi (N=48), berniukai sudarytų 66,7%, o mergaitės - 33,3%, tačiau šiuo atveju daryti išvadą, kad vyriškos lyties naujagimiai nužudomi dažniau, negalima dėl didelio nežinomų atvejų skaičiaus.

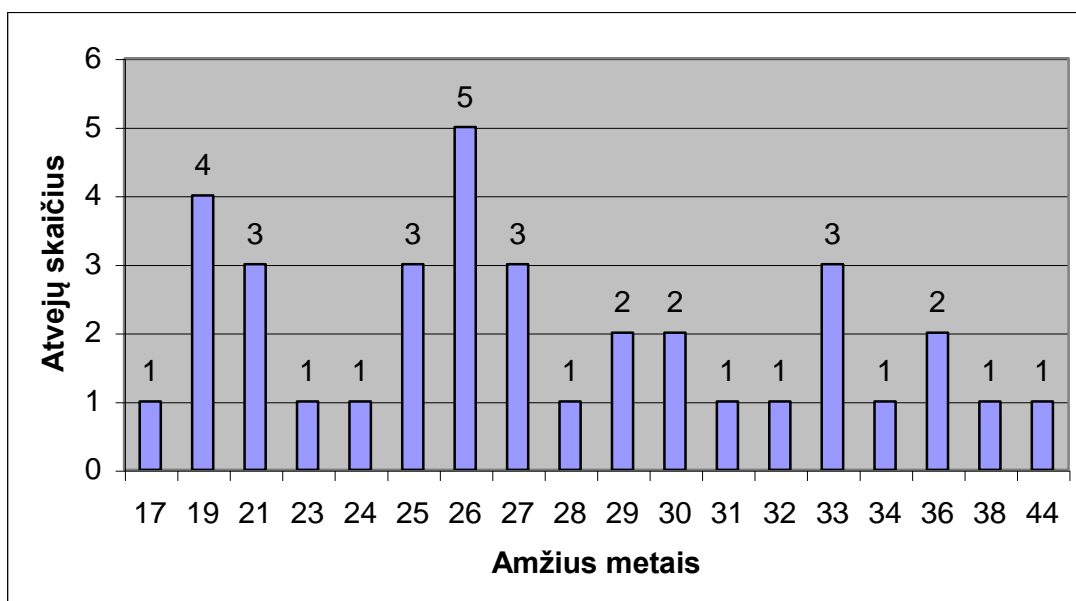
4 paveikslas. Nužudytų naujagimių pasiskirstymas pagal lytį pagal IRD duomenis.



4.2.4. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, amžius

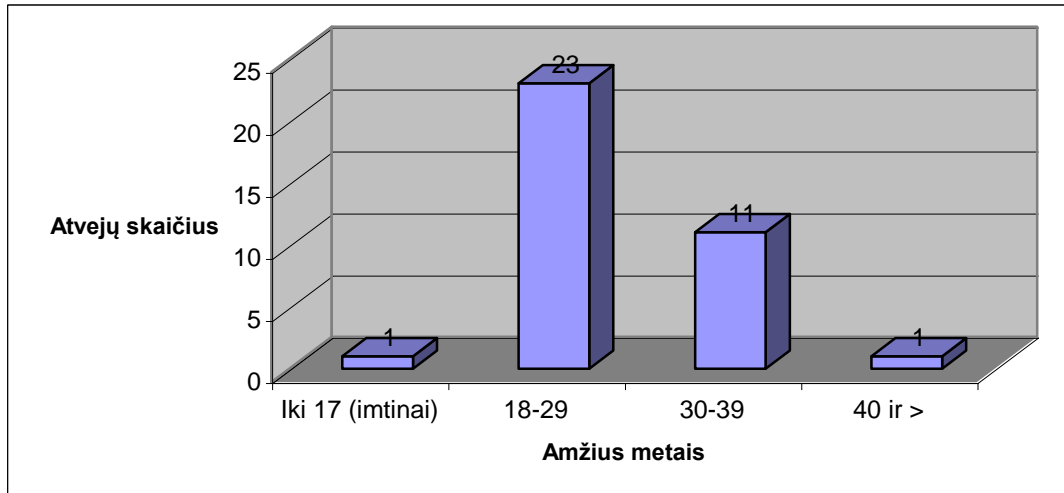
Tyrimo metu nustatytos 36 moterys, įtariamoms savo naujagimio nužudymu. Moterų (N=36) amžius nusikaltimo padarymo metu svyravo nuo 17 m. iki 44 m. Tyrimo metu nustatyta 1 nepilnametė, kuri nusikaltimo padarymo metu buvo 17 metų amžiaus. Moterų iki 25 m. nustatyta 13 atvejų (36,1%) (5 paveikslas). Nustatytas amžiaus vidurkis – $27,4 \pm 6,1$ m.

5 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal amžių pagal IRD duomenis.



Vyraujanti amžiaus grupė tarp šių moterų – sąlyginai jauno amžiaus moterys (18-29 m.). Tokių moterų nustatyta 23 atvejais (63,9%) (6 paveikslas). Moterų amžiaus grupėje nuo 30 m. iki 39 m. nustatyta 11 moterų (32,2%).

6 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal amžiaus grupę pagal IRD duomenis.

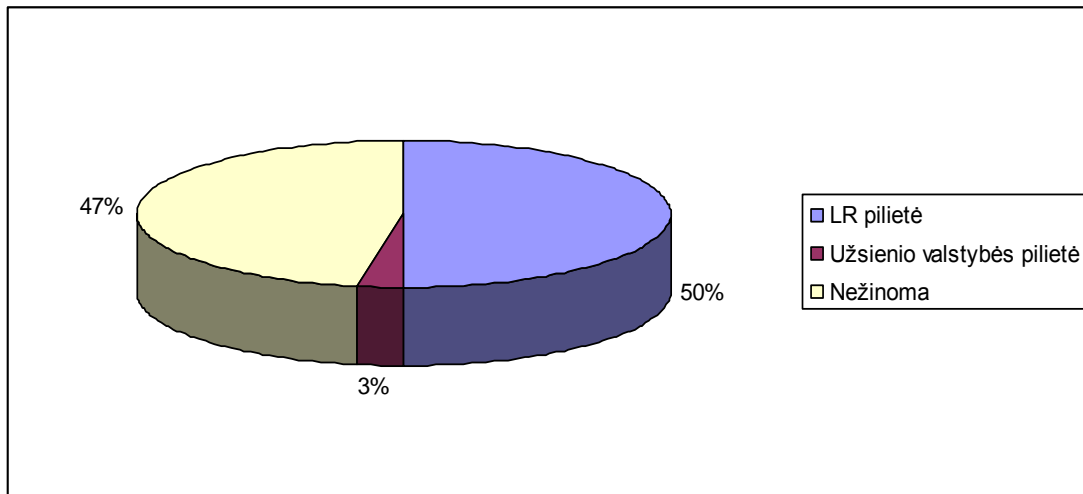


Apibendrinant, galima teigti, kad vidutinis naujagimius nužudžiusių gimdymo metu ar tuoj po jo moterų amžius $27,4 \pm 6,1$ m. Dažniau pirmos paros naujagimius nužudo 18–29 m. gimdyvės (63,9%) ($p < 0,001$). Tai skiriasi nuo užsienio šalių ankstyvųjų neonaticido tyrimų, kur pirmos paros naujagimius dažniau žudo moterys, kurių amžius neviršija 25 m., tačiau atitinka vėlesnių neonaticido tyrimų tendenciją dėl didėjančio tokių moterų amžiaus. Moterų, nužudžiusių savo naujagimį, amžius nusikaltimo metu pasiskirstęs taip pat, kaip ir Lietuvos gimdyvių apskritai (koreliacijos koeficientas $\rho = 0,988$). Ginamasis šio darbo teiginys, kad pirmos paros naujagimius dažniau nužudo moterys, kurių amžius neviršija 25 m., nepasitvirtino. Lietuvoje pagal IRD duomenis tokių gimdyvių nustatyta šiek tiek daugiau, nei trečdalis.

4.2.5. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pilietybė ir tautybė

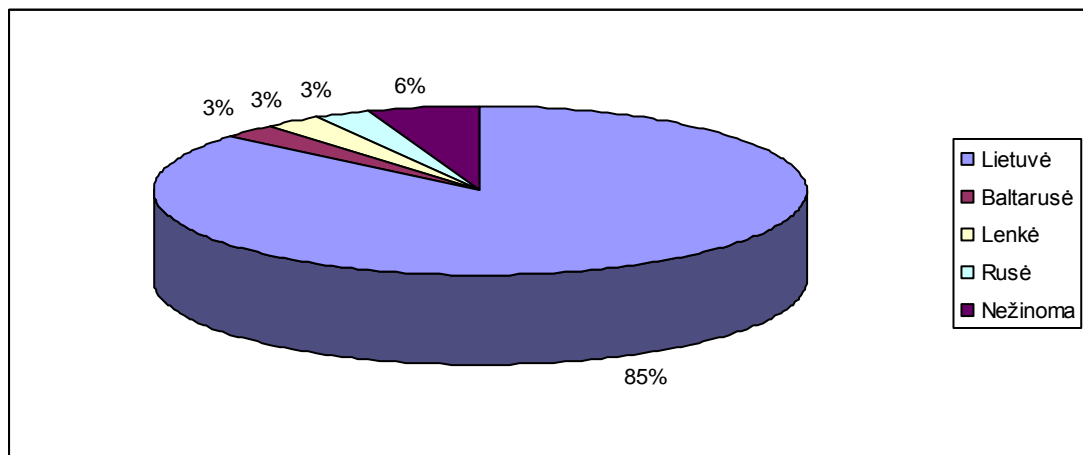
Nagrinėjant moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pilietybę, rasta 19 įrašų. Neatžymėti statistinėje kortelėje duomenys apie pilietybę 17 atvejų (47%) (7 paveikslas), todėl daryti išvados dėl moterų pilietybės, negalima. Jei imtume visus žinomus atvejus ($N=19$), Lietuvos Respublikos pilietės sudarytų 94,7%.

7 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal pilietybę.



Moterų (N=36) tautybė išsidėstė sekančiai: 31 lietuvė (85%), 1 rusė, 1 lenkė, 1 baltarusė – po 3% ir 2 moterų (6%) tautybė nebuvo atžymėta statistinėse kortelėse (8 paveikslas).

8 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal tautybę.



4.2.6. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, išsilavinimas, užsiėmimas

Nagrinėjant moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, (N=36) pasiskirstymą pagal išsilavinimą, stebima, kad apie pusė šių moterų – 17 (47,2%) atvejų nusikaltimo padarymo metu buvo įgijusios vidurinį išsilavinimą. Pagrindinį išsilavinimą buvo įgijusios 7 (19,4%) moterys, profesinį – 5 (13,9%). Mažiausiai moterų – 3 (8,3%) buvo įgijusios aukštesnįjį išsilavinimą. Nė viena moteris neturėjo

aukštojo išsilavinimo. 4 moterų duomenys apie išsilavinimą nebuvo atžymėti statistinėse kortelėse (6 lentelė). Nusikaltimo padarymo metu 10 (27,8%) moterų buvo namų šeimininkės. 5 (13,9%) moterys niekur nesimokė ir nedirbo, 3 (8,3%) – nesimokė ir nedirbo daugiau kaip 6 mėnesius iki nusikaltimo padarymo. 4 (11,1%) moterys turėjo bedarbės statusą. Dirbančių ar besimokančiųjų moterų nusikaltimo padarymo metu nustatyta 27,8%. Statistinėse kortelėse duomenų apie moterų užsiėmimą nusikaltimo padarymo metu neatžymėta 3 atvejais (7 lentelė).

6 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal išsilavinimą pagal IRD duomenis.

Išsilavinimas	Atvejų skaičius	Procentas
Pagrindinis	7	19,4
Vidurinis	17	47,2
Profesinis	5	13,9
Aukštesnysis	3	8,3
Neatžymėta	4	11,1
Iš viso	36	100,0

7 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal užsiėmimą pagal IRD duomenis.

Užsiėmimas	Atvejų skaičius	Procentas
Pramonės darbininkė	1	2,8
Kitos šakos darbininkė	4	11,1
Ūkininkė	1	2,8
Kita (tarnautoja)	1	2,8
Mokėsi profesinėje mokykloje	1	2,8
Nesimokė, nedirbo	5	13,9
Nesimokė, nedirbo daugiau kaip 6 mėn.	3	8,3
Bedarbė	4	11,1
Namų šeimininkė	10	27,8
Kita (apskritai)	1	2,8
Individualios įmonės darbuotoja	1	2,8
Dirbanti akcinėje bendrovėje	1	2,8
Neatžymėta	3	8,3
Iš viso	36	100,0

Apibendrinant, galima teigti, kad dažniausiai naujagimius gimdymo metu arba tuojau po jo nužudė moterys su žemu išsilavinimu, neįgijusios profesijos, neturinčios užsiėmimo (namų šeimininkės, bedarbės, niekur nedirbančios ir nesimokančios) ($p < 0,001$). Didesnė dauguma moterų nusikaltimo padarymo metu buvo įgijusios tik pradinį, pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą (66,6%). Nė viena moteris neturėjo aukštojo išsilavinimo. Tai patvirtina užsienio šalių neonaticido tyrimų rezultatus ir šio darbo ginamąjį teiginį, kad pirmos paros naujagimius dažniau nužudo moterys, neturinčios pakankamo išsilavinimo.

4.3. Naujagimių nužudymų analizė pagal Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenis

4.3.1. Teismo psichiatrinių ir (-ar) psichologinių ekspertizių, atliktų baudžiamosiose bylose, iškeltose dėl naujagimio nužudymo, ypatumai

Per 20-ies metų periodą, nuo 1994 m. iki 2013 m. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VTPT) atliktos 59 teismo psichiatrinės ir (-ar) psichologinės ekspertizės (toliau – TPE). TPE atliktos atitinkamu periodu reglamentuojančių teisės aktų pagrindu, paskirtos ikiteisminių tyrimų atsakingų asmenų, teisėjų, teismo, naujagimių nužudymų baudžiamosiose bylose dėl nusikalstamų veikų iki 2003 m. gegužės 1 d. numatytų LR BK (ankstesnis) [68] 106 straipsnyje (**Motinos tyčinis nužudymas savo naujagimio**) ir 105 straipsnio 13 punkte (**Tyčinis nužudymas mažamečio asmens ar bejėgiškos būklės asmens**) bei nuo 2003 m. gegužės 1 d. numatytas LR BK [68] 131 straipsnyje (**Naujagimio nužudymas**) ir 129 straipsnio (**Nužudymas**): 2 dalies 1 punkte (mažamečio), 2 punkte (bejėgiškos būklės žmogaus), 3 punkte (savo artimojo giminaičio ar šeimos nario), 5 punkte (dviejų ar daugiau žmonių). Iš 59 TPE 46 (78,0%) buvo ambulatorinės (atliktos regioniu principu 8 teismo psichiatrijos skyrių) ir 13 (22,0%) stacionarinių (atliekamos tik Utenos ekspertiniame teismo psichiatrijos skyriuje) [81], [84].

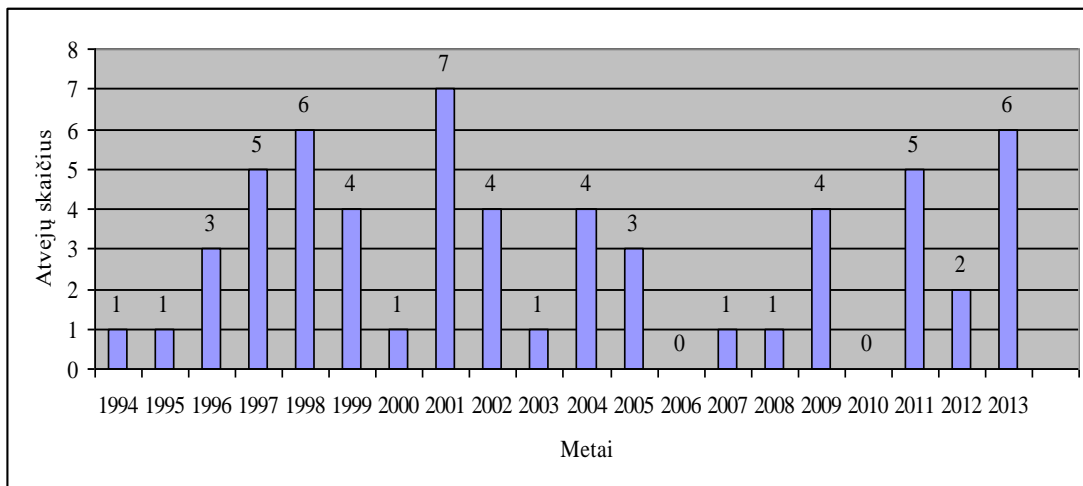
Analizuojant TPE skaičiaus pasiskirstymą skirtingais metais tiriamuoju periodu, stebima banguojanti dinamika (nestebėtos stabilaus mažėjimo ar didėjimo tendencijos). Daugiausiai TPE – 7 (11,9%) atlikta 2001 m., nė vienos TPE neatlikta

2006 m. ir 2010 m. Mažiausiai TPE - po 1 (po 1,7%) atlikta 1994 m., 1995 m., 2000 m., 2003 m., 2007 m. ir 2008 m. Vertinant visas TPE, Utenos ekspertiniame teismo psichiatrijos skyriuje jų atlikta daugiausiai - 13 (22,0%), mažiausiai – 2 (3,4%) Vilniaus II teismo psichiatrijos skyriuje. Vertinant tik ambulatorines TPE (N=46), daugiausiai jų - 12 (26,1%) atlikta Šiaulių teismo psichiatrijos skyriuje, mažiausiai – 2 (4,3%) Vilniaus II teismo psichiatrijos skyriuje. Atsižvelgiant į tai, kad Vilniaus ir Kauno regione veikia po kelis teismo psichiatrijos skyrius, vertinant ambulatorines TPE regioniniu požiūriu, dominuoja Kauno ir Šiaulių regionai (po 26,1%), mažiausiai TPE atlikta Panevėžio ir Rokiškio regionuose (po 6,1%) (8 lentelė, 9 paveikslas).

8 lentelė. TPE pasiskirstymas pagal teismo psichiatrijos skyrius.

TP skyrius	Vilniaus I	Vilniaus II	Kauno I	Kauno II	Klaipėdos	Šiaulių	Panevėžio	Rokiškio	Utenos ekspertinis	Iš viso (skaičius)	Iš viso (procentas)
1994	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7
1995	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1,7
1996	1	-	-	-	-	1	-	-	1	3	5,1
1997	1	-	-	-	1	2	-	-	1	5	8,5
1998	1	-	-	2	-	1	-	-	2	6	10,2
1999	1	-	-	-	-	1	1	-	1	4	6,8
2000	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1,7
2001	-	-	2	1	1	-	2	1	-	7	11,9
2002	-	-	1	-	1	1	-	1	-	4	6,8
2003	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7
2004	-	-	-	1	1	1	-	-	1	4	6,8
2005	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5,1
2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
2007	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1,7
2008	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1,7
2009	-	1	-	-	1	2	-	-	-	4	6,8
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
2011	-	-	-	2	1	-	-	-	2	5	8,5
2012	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	3,4
2013	1	-	-	1	1	-	-	1	2	6	10,2
Iš viso (skaičius)	7	2	4	8	7	12	3	3	13	59	-
Iš viso (proc.)	11,9	3,4	6,8	13,5	11,9	20,3	5,1	5,1	22,0	-	100

9 paveikslas. TPE dinamika.



Analizuojant TPE pagal rūšį, visos ambulatorinės TPE buvo pirminės. Iš 13 stacionariųjų TPE didžioji dalis 12 (92,3%) taip pat buvo pirminės, iš jų: 9 atvejais (69,2 %) buvo pirminės kompleksinės TPE, rekomenduotos po ambulatorinės TPE, 3 atvejais (23,1%) – teismo paskirta pirminė kompleksinė TPE ir 1 atveju (7,7%) - pakartotinė kompleksinė (teismo paskirta po ambulatorinės) TPE (9 lentelė). Kaip jau buvo minėta, pakartotinė TPE skiriama, jei teismui kyla abejonių dėl eksperto išvados pagrįstumo, taip pat jeigu yra prieštaravimų tarp kelių ekspertų išvadų dėl TPE [81], [84].

9 lentelė. Stacionariųjų TPE pasiskirstymas pagal rūšį.

Stacionariųjų TPE rūšis	Atvejų skaičius	Procentas
Pirminė kompleksinė (po ambulatorinės)	9	69,2
Pirminė kompleksinė	3	23,1
Pakartotinė kompleksinė (po ambulatorinės)	1	7,7
Iš viso	13	100,0

Iš atliktų 45 ambulatorinių TPE, 9 (20,4%) TPE galutinės išvados nepateiktos – buvo rekomenduotas stacionarinis ištyrimas atlikti stacionariją TPE. Galutinė išvada pateikta 36 (79,6%) ambulatorinėse TPE, iš jų 35 (77,3%) atvejais rekomendacijų gydymui nebuvo ir 1 (2,3%) atveju rekomenduota perduoti tiriamąją moterį giminių rūpybai, nustatant ambulatorinį stebėjimą. Stacionariją ištyrimą ir stacionariją TPE atlikti rekomendavo VTPT Vilniaus I, Kauno I ir Kauno II teismo psichiatrijos skyriai (10 lentelė).

10 lentelė. Ambulatorinių TPE išvados.

Teismo psichiatrijos skyrius	Vilniaus I	Vilniaus II	Kauno I	Kauno II	Klaipėdos	Šiaulių	Panevėžio	Rokiškio	Iš viso (skaičius)	Iš viso (procentas)
Išvada										
Galutinė (be rekomendacijų)	2	2	2	4	7	12	3	3	35	77,3
Rekomenduotas stacionarinis ištyrimas, stacionarinė TPE	4	-	1	4	-	-	-	-	9	20,4
Galutinė (su rekomendacija perduoti giminių rūpybai, nustatant ambulatorinį stebėjimą)	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2,3
Iš viso (skaičius)	6	2	4	8	7	12	3	3	45	-
Iš viso (procentas)	13,3	4,4	8,9	17,8	15,5	26,7	6,7	6,7	-	100,0

Iš 13 atliktų stacionarinių TPE didesne dauguma atvejų 8 (61,5%) pateikta galutinė išvada be papildomų rekomendacijų gydymui, 4 (30,8%) atvejais rekomenduotas privalomas gydymas psichiatrijos ligoninėje bendro stebėjimo sąlygomis ir 1 (7,7%) atveju rekomenduotas ambulatorinis priverstinis gydymas bei psichoterapija (11 lentelė).

11 lentelė. Stacionarinės TPE išvados dėl gydymo.

Stacionarinės TPE išvada	Atvejų skaičius	Procentas
Galutinė (be gydymo rekomendacijų)	8	61,5
Nustatytas privalomas gydymas psichiatrijos ligoninėje bendro stebėjimo sąlygomis	4	30,8
Rekomenduotas ambulatorinis priverstinis gydymas bei psichoterapija	1	7,7
Iš viso	13	100,0

Analizuojant nusikaltimo kvalifikavimą ikiteisminio tyrimo metu, 23 atvejais (48,9%) TPE akte nenurodytas LR BK straipsnis, veika nurodyta bendru pavadinimu: naujagimio nužudymas. 15 (31,9%) atvejų buvo nurodytas LR BK (ankstesnis) 106

straipsnis ir LR BK 131 straipsnis, t.y. straipsniai numatę (-antys) privilegijuotus naujagimių nužudymus. 1 atveju nurodytas paprasto nužudymo straipsnis, matyt dėl techninės klaidos. Likusiais atvejais nurodyti straipsniai, numatę (-antys) kvalifikuotus naujagimių nužudymus (9 lentelė). Maksimali bausmės riba už nužudymą su privilegijuotais požymiais žymiai mažesnė, lyginant su bausme už nužudymus su kvalifikuojamais požymiais.

12 lentelė. TPE apžvalga pagal nusikaltimo kvalifikavimą ikiteisminio tyrimo metu.

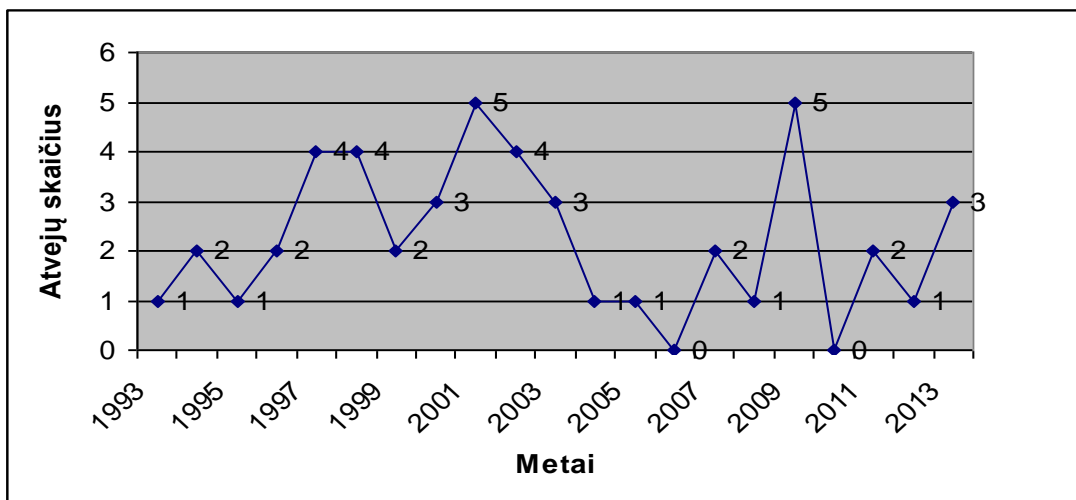
LR BK straipsnis, dalis (d.), punktas (p.)	Atvejų skaičius	Procentas
104 str. (senasis BK) Tyčinis nužudymas	1	2,1
105 str. 13 p. (senasis BK) Tyčinis nužudymas mažamečio asmens ar bejėgiškos būklės asmens	1	2,1
106 str. (senasis BK) Motinos tyčinis nužudymas savo naujagimio	8	17,0
129 str. 2 d. 3 p. Nužudymas savo artimojo giminaičio ar šeimos nario	3	6,4
129 str. 2d. 2, 3 p. Nužudymas: 1) bejėgiškos būklės žmogaus; 2) savo artimojo giminaičio ar šeimos nario.	1	2,1
129 str. 2 d. 1, 2, 3 p. Nužudymas: 1) mažamečio; 2) bejėgiškos būklės žmogaus; 3) savo artimojo giminaičio ar šeimos nario.	2	4,3
129 str. 2 d. 1, 2, 3, 5 p. Nužudymas: 1) mažamečio; 2) bejėgiškos būklės žmogaus; 3) savo artimojo giminaičio ar šeimos nario; 5) dviejų ar daugiau žmonių	1	2,1
131 str. Naujagimio nužudymas	7	14,9
Nusikaltimo (naujagimio nužudymas) straipsnis nenurodytas TPE akte	23	48,9
Iš viso	47	100,0

Apibendrinant, Lietuvoje tiriamuoju periodu, kurio imtis 20 metų, VTPT atliktos 59 teismo psichiatrinės ir (-ar) psichologinės ekspertizės. 78,0% TPE sudarė ambulatorinės ir 22% stacionarinės. Daugiausiai atlikta stacionarinių TPE. Iš ambulatorinių TPE daugiausia jų (26,7%) atlikta Šiaulių teismo psichiatrijos skyriuje. Vidutiniškai VTPT per metus atliktos 3 ekspertizės, po 1,2 ekspertizės vienai tiriamajai.

4.3.2. Nusikaltimo paplitimas, dinamika, padarymo vieta

Nagrinėjant iš medicininių dokumentų (TPE) nusikaltimo padarymo metus, daugiausiai naujagimių nužudyta 2001 m. ir 2009 m. – po 5 atvejus (10,6%). TPE nefiksuotas nė vienas nužudymas 2007 m. ir 2011 m. (10 paveikslas). 1 TPE, atliktoje 1994 m., nusikaltimo padarymo metai nurodyti 1993, todėl nusikaltimo dinamika nurodyta nuo 1993 m.

10 paveikslas. Nusikaltimo dinamika pagal VTPT duomenis.



Neatitikimas nusikaltimo padarymo skaičiaus ir nusikaltimo padarymo metų tarp IRD ir VTPT pateiktų duomenų gali būti dėl sekančių priežasčių:

a) teismas gali, tačiau neprivalo skirti moteriai TPE naujagimių nužudymo byloje;

b) nagrinėtos TPE, skirtos moterims, nužudžiusioms savo naujagimius, padariusioms nusikalstamas veikas, turinčias ir privilegijuojančius, ir kvalifikuojančius požymius, o IRD duomenys nagrinėti, remiantis registruotomis veikomis, turinčiomis privilegijuojančius požymius;

c) egzistuojantis žmogiškasis faktorius – klaida, pažymint nusikaltimo padarymo metus medicininiuose dokumentuose.

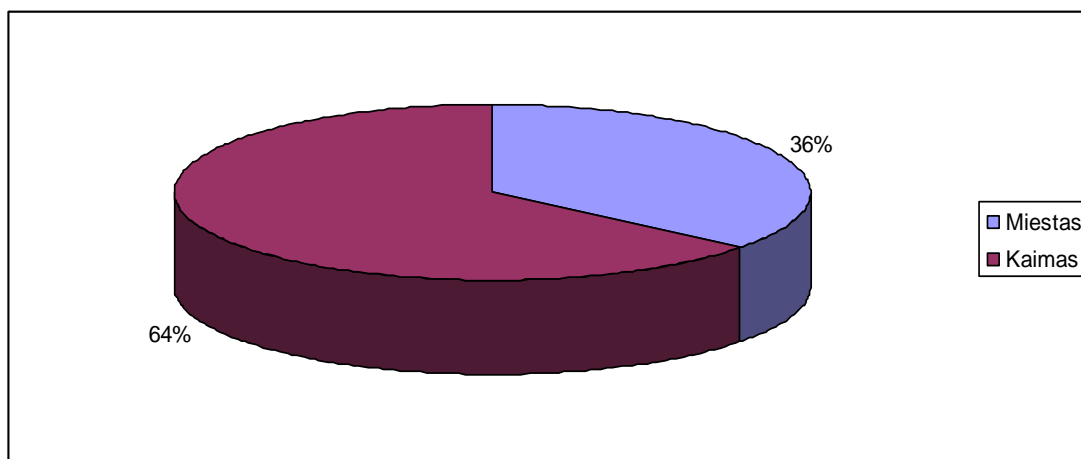
Nagrinėjant nusikaltimo pasiskirstymą pagal apskritį, kurioje moteris nusikaltimą atliko, daugiausiai atvejų nustatyta Šiaulių apskrityje - 10 (21,3%), mažiausiai - Tauragės - 1 (2,1%) (13 lentelė). Mažiausiai naujagimių nužudyta Tauragės apskrityje ir pagal IRD duomenis.

13 lentelė. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal apskritį pagal VTPT duomenis.

Apskritis	Atvejų skaičius	Procentas
Alytaus	3	6,4
Kauno	7	14,9
Klaipėdos	3	6,4
Marijampolės	4	8,5
Panevėžio	3	6,4
Šiaulių	10	21,3
Tauragės	1	2,1
Telšių	4	8,5
Utenos	5	10,6
Vilniaus	7	14,9
Iš viso (skaičius)	47	-
Iš viso (procentas)	-	100

Didesne dauguma (64,1%) visų žinomų (N=39) įrašų atvejų, nusikaltimas padarytas kaimo vietovėje (11 paveikslas). Detalizuojant tikslią nusikaltimo padarymo vietą, tyrimo metu nustatyta, kad didesnė pusė moterų (N=47), t.y. 24 moterys (51,1%) gimdė ir naujagimius nužudė savo gyvenamojoje patalpoje (gyvenamasis namas, butas, bendrabutis). 5 (10,6%) moterys gimdė ir naujagimius nužudė lauko tualete, 3 (6,4%) - lauko virtuvėje, po 2 (po 4,3%) – miške ir ant upės kranto. Likę atvejai (sąvartynas, tvartas ir kt.) pavieniai (14 lentelė).

11 paveikslas. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal vietą pagal VTPT duomenis.



14 lentelė. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal tikslią vietą pagal VTPT duomenis.

Vieta	Atvejų skaičius	Procentas
Gyvenamasis namas, butas, bendrabutis	24	51,1
Lauko tualetas	5	10,6
Lauko virtuvė	3	6,4
Miškas	2	4,3
Upės krantas	2	4,3
Daržinė	1	2,1
Degalinės tualetas	1	2,1
Kiemas	1	2,1
Laiptinė	1	2,1
Sąvartynas	1	2,1
Tvartas	1	2,1
Ūkinis pastatas	1	2,1
Neatžymėta	4	8,5
Iš viso	47	100,0

Apibendrinant galima teigti, kad naujagimių nužudymai dažniau nustatyti kaimo vietovėse (64,1%) ($p=0,009$). Rodiklis statistiškai patikimas. Nužudymai dažniau įvykdyti moters gyvenamojoje patalpoje ($p<0,001$). Tai atitinka užsienio šalių neonaticido tyrimus ir šio darbo ginamuosius teiginius, kad pirmos paros naujagimius dažniau nužudo moterys iš kaimo vietovių bei nužudo naujagimį gyvenamojoje vietoje.

4.3.3. Nužudymo būdas

Nagrinėjant koku būdu moterys nužudė naujagimį, rasti įrašai 36 atvejais. Iš jų: 4 (11,1%) nukirpo (ar nutraukė) ir neperrišo virkštelės, 4 (11,1%) užspaudė kaklą ranka, 3 (8,3%) pasmaugė (nepatikslinta), 3 uždusino (nepatikslinta) (8,3%), 2 (5,6%) gimdė lauko tualete ir naujagimis įkrito į išmatų duobę, 2 (5,6%) pasmaugė audeklo gabalu ar virve, 2 (5,6%) sudegino krosnyje, 2 (5,6%) užspaudė burną ir (ar) nosį ranka. Likę atvejai (subadė žirkklėmis, iškarto po gimdymo išmetė į upę, suspaudė kaukolę gimdant, užkasė gyvą ir kt.) pavieniai.

Duomenys nesiskiria nuo kitų užsienio šalių tyrimų. Dažniausia naujagimio mirties priežastis, nužudymo atveju yra asfiksija.

4.3.4. Nužudymo motyvas

Tyrimo metu 35 atvejais rasti įrašai dėl nusikaltimo motyvų. Dominavo moterų baimė ir (-ar) gėda prieš artimuosius, kaimynus ir pan. Tokių moterų rasta 10 (21,3%). 6 (12,7%) moterys visai negalėjo paaiškinti savo motyvų. 4 (8,5%) moterys nurodė, kad naujagimis nereikalingas, 4 (8,5%) - vyras (sugyventinis) priekaištavo, 3 (6,4%) - nesantuokinis nėštumas gyvenant santuokoje, be to galvojo, kad naujagimis negyvas, 2 (4,3%) - galvojo, kad naujagimis negyvas. Likę atvejai pavieniai (kerštas, materialiniai sunkumai, nėštumas yra prievartos pasekmė ir kt.) (15 lentelė).

15 lentelė. Nužudymo motyvas.

Motyvas	Atvejų skaičius	Procentas
Baimė ir (-ar) gėda prieš kitus	10	21,3
Negali paaiškinti	6	12,7
Naujagimis nereikalingas	4	8,5
Vyras (sugyventinis) priekaištavo	4	8,5
Nesantuokinis nėštumas gyvenant santuokoje, galvojo naujagimis negyvas	3	6,4
Galvojo naujagimis negyvas	2	4,3
Kerštas (supyko ant draugo, motinos)	1	2,1
Materialiniai sunkumai	1	2,1
Materialiniai sunkumai, galvojo naujagimis negyvas	1	2,1
Negali paaiškinti, galvojo naujagimis negyvas	1	2,1
Neištekėjusi, o turės 2-ą vaiką	1	2,1
Nėštumas yra prievartos pasekmė	1	2,1
Neatžymėta	12	25,5
Iš viso	47	100,0

Dėl padaryto nusikaltimo gailėjosi 15 (48,4%) (N=31) moterų, nesigailėjo 14 (45,1%), lyg ir gailėjosi 2 (6,5%). Tyrimo metu nustatyta tik viena moteris (N=47), kuri anksčiau buvo teista už panašų nusikaltimą.

Apibendrinat, galima teigti, kad dažniausias nusikaltimo motyvas – baimė ir (-ar) gėda prieš kitus (21,3%) ($p < 0,001$). Tai ne visai atitinka užsienio šalių tyrimų rezultatus, kur dažniausias pirmos paros naujagimio nužudymo motyvas „nenorimas vaikas“. Lietuvoje tokių moterų tik 8,5%. Kroatijoje atliktame neonaticido tyrime

dominuojantis naujagimio nužudymo motyvas, kurį galėjo įtakoti gėda dėl religinių įsitikinimų, buvo nesantuokinis vaikas.

Šio darbo ginamasis teiginys, kad dažniausias naujagimio nužudymo motyvas yra „nenorimas vaikas“, nepasitvirtino. Motyvas - subjektyvus dalykas. Tikrąjį motyvą, kurio moteris dėl vienu ar kitų priežasčių gali neišsakyti, žino tik ji pati.

4.3.5. Nužudytų naujagimių lytis

Tyrimo metu nustatyta, kad nužudyti 49 naujagimiai, iš jų vyriškos lyties 19 (38,8%), moteriškos lyties 12 (24,5%), dokumentuose neatžymėta 18 (36,7%) atveju. Žinomų atvejų (N=31) pasiskirstymas sekantis: vyriškos lyties naujagimiai sudarė 61,3%, moteriškos – 38,7%. 2 atvejais minėto nusikaltimo metu nužudytas ne vienas naujagimis: 1 atveju nužudyti dvynukai ir 1 atveju nužudyta po 1 naujagimį skirtingais metais. Lyginant su tyrimo duomenimis pagal IRD duomenis, taip pat berniukų skaičius buvo didesnis, nei mergaičių. Tiek pagal tirtus IRD duomenis, tiek ir VTPT naujagimio lytis neatžymėta daugeliu atveju, todėl išvados daryti negalima. Be to, berniukų bendroje populiacijoje gimsta daugiau, nei mergaičių. Nė viena tiriamoji nenurodė, kad naujagimio lytis turėjo reikšmės nusikaltimo padarymui.

Užsienio šalių tyrimuose vienur dominuoja moteriška nužudyto pirmos paros naujagimio lytis, kitur vyriška.

4.3.6. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, amžius

Tyrimo metu nustatyta, kad 59 TPE atliktos 48 moterims, nužudžiusioms savo naujagimį (-ius). 2 atvejais minėto nusikaltimo metu nužudytas ne vienas naujagimis: 1 atveju nužudyti dvynukai ir 1 atveju nužudyta po 1 naujagimį skirtingais metais.

Dėl techninių priežasčių toliau šiame darbe nebuvo nagrinėjamas 1 TPE aktas (TPE atlikta Vilniaus I teismo psichiatrijos skyriuje, 2013 m.).

Tolesnio tyrimo metu nustatyta, kad 58 TPE atliktos 47 moterims, kurių amžius nusikaltimo padarymo metu svyravo nuo 14 m. iki 43 m. Amžiaus - vidurkis $27,3 \pm 6,7$ m. Dominuojanti amžiaus grupė buvo nuo 18 m. iki 29 m. (51,1%). Nustatytos 5 nepilnametės, kas sudarė 10,6%. Moterys iki 25 m. sudarė mažesnę pusę (42,6%). Šio tyrimo metu, nustatant amžių nusikaltimo padarymo metu, galima

nedidelė paklaida, dėl ribotos galimybės sužinoti tikslią gimimo datą (metai, mėnuo, diena), nes pateikti tik gimimo metai (be mėnesio ir dienos), tačiau išvadai didelės įtakos tai neturėjo, nes dominuojanti amžiaus grupė sudarė ryškią daugumą, palyginus su kitomis amžiaus grupėmis (16 lentelė).

16 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pagal VTPT.

Amžiaus grupė, metais	Atvejų skaičius	Procentas
Iki 17 (imtinai)	5	10,6
18-29	24	51,1
30-39	15	31,9
40 ir daugiau	2	4,3
Neatžymėta	1	2,1
Iš viso	47	100,0

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo duomenys pagal IRD ir VTPT nesiskiria. Vidutinis naujagimius nužudžiusių gimdymo metu arba tuojau po jo moterų amžius $27,3 \pm 6,7$ m. Dažniau pirmos paros naujagimius nužudo 18–29 m. gimdyvės (51,1%) ($p < 0,001$). Moterys iki 25 m. sudarė mažesnę pusę (42,6%). Moterų, nužudžiusių savo naujagimį, amžius nusikaltimo metu pasiskirstęs taip pat, kaip ir Lietuvos gimdyvių apskritai (koreliacijos koeficientas $\rho = 0,987$). Kaip buvo minėta, tai neatitinka ankstyvų neonaticido tyrimų rezultatų, bet atitinka vėlesnių neonaticido tyrimų tendencijas dėl didėjančio motinų naujagimių žudikių amžiaus. Ginamasis šio darbo teiginys, kad pirmos paros naujagimius dažniau nužudo moterys, kurių amžius neviršija 25 m., nepasitvirtino ir pagal VTPT duomenis.

4.3.7. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, išsilavinimas, profesija, užsiėmimas

Analizuojant tiriamąsias (N=47) pagal įgytą išsilavinimą iki nusikaltimo padarymo, nebuvo nė vienos moters, įgijusios aukštąjį išsilavinimą. Vyravo profesinis – 15 (31,9%), pagrindinis – 14 (29,8%), vidurinis – 11 (23,4%) išsilavinimai (17 lentelė). Beveik pusė – 23 atvejai (48,9%) visų tiriamų moterų iki nusikaltimo padarymo neturėjo įgijusios jokios profesijos, 6 (12,8%) turėjo siuvėjos specialybę, 4

(8,6%) - kulinarės-konditerės, 2 (4,3%). Likusios profesijos (bibliotekininkė, medicinos sesuo ir kt.) pavienės (18 lentelė).

17 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal išsilavinimą pagal VTPT duomenis.

Išsilavinimas	Atvejų skaičius	Procentas
Pradinis	3	6,4
Pagrindinis	14	29,8
Vidurinis	11	23,4
Profesinis	15	31,9
Aukštesnysis	3	6,4
Neatžymėta	1	2,1
Iš viso	47	100,0

18 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal profesiją pagal VTPT duomenis.

Profesija	Atvejų skaičius	Procentas
Neturėjo	23	48,9
Siuvėja	6	12,8
Kulinarė-konditerė	4	8,6
Zootechnikė	2	4,3
Bibliotekininkė	1	2,1
Chorvedė	1	2,1
Durpynu technikė	1	2,1
Geležinkelio palydovė	1	2,1
Kirpėja	1	2,1
Medicinos sesuo	1	2,1
Melžėja-operatorė	1	2,1
Mezgėja	1	2,1
Operatorė (nepatikslinta)	1	2,1
Pieno laborantė	1	2,1
Prekybininkė	1	2,1
Neatžymėta	1	2,1
Iš viso	47	100,0

Moterys nusikaltimo padarymo metu neturinčios užsiėmimo (bedarbės) ir turinčios užsiėmimą, pasidalino sekančiai: bedarbės sudarė 51,1%, dirbančiosios - 34,0% ir besimokančios vidurinėje mokykloje, kolegijoje, profesinėje technikos

mokykloje – 12,7%. 1 atveju dokumentuose užsiėmimas nenurodytas. Nagrinėjant moterų pasiskirstymą pagal mokymosi pasiekimus vidurinėje mokykloje, žinomų atvejų (N=32) atžvilgiu, dominavo moterys (16 (50,0%)), kurioms vidurinis mokslas sekėsi vidutiniškai. Gerai arba labai gerai mokėsi 11 moterų (34,4%). Blogai besimokiusios pasiskirstė taip: 1 (3,1%) mokėsi blogai, 1 (3,1%) – mokėsi, derinant specialiąsias adaptuotas bendrąsias mokymo programas, 3 (9,4%) – pagalbinėje mokykloje.

Apibendrinant, kaip ir pagal IRD duomenis, taip pagal VTPT, dažniausiai pirmos paros naujagimius nužudė moterys su žemu išsilavinimu, neįgijusios profesijos, neturinčios užsiėmimo (namų šeimininkės, bedarbės, niekur nedirbančios ir nesimokančios) ($p < 0,001$). Didesnė dauguma moterų nusikaltimo padarymo metu buvo įgijusios tik pradinį, pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą (59,6%). Beveik pusė moterų neturėjo profesijos. Nė viena moteris neturėjo aukštojo išsilavinimo. Tai atitinka užsienio šalių neonaticido tyrimų rezultatus. Ginamieji teiginiai, kad dažniau pirmos paros naujagimius nužudo motinos, kurios neturi pakankamo išsilavinimo ir yra finansiškai priklausomos, nedirbančios ir nesimokančios, pasitvirtino.

4.3.8. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, šeima

Nagrinėjant moterų (N=47) šeimyninę padėtį, nustatyta, kad nusikaltimo padarymo metu 16 (34,0%) moterų gyveno santuokoje, 19 (40,4%) - netekėjusios moterys. Išsiskyrusių nustatyta 12 (25,4%) (19 lentelė).

19 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.

Šeimyninė padėtis	Atvejų skaičius	Procentas
Gyvena santuokoje	15	31,9
Netekėjusi, neturi pastovaus partnerio	11	23,4
Netekėjusi, turi sugyventinį	8	17,0
Išsiskyrusi, neturi pastovaus partnerio	5	10,6
Išsiskyrusi, gyvena su sugyventiniu	5	10,6
Išsiskyrusi, gyvena pakartotinėj santuokoje	1	2,1
Išsiskyrusi, turi draugą	1	2,1
Susituokusi, su vyru kartu negyvena, turi sugyventinį	1	2,1
Iš viso	47	100,0

Tyrimo metu nustatytos 32 (68,1%) moterys, turinčios vaikų. Vaikų neturėjo ir pirmą kartą gimdė 14 (29,8%) moterų. Turimų vaikų skaičius svyravo nuo 1 iki 7. Po 1 vaiką turėjo 9 (19,1%) moterys, po 2 – 5 (10,6%), po 3 ir daugiau vaikų turėjo 38,3% moterų (20 lentelė). Pagal rūpinimąsi savais vaikais moterys pasiskirstė taip: rūpinosi - 28 (87,5%), 1 (3,1%) moteriai buvo atimtos motinystės teisės vienam vaikui, o kitais vaikais rūpinosi, 2 (6,3%) moterys nesirūpino savo vaikais, ir 1 (3,1%), kuriai atimtos motinystės teisės.

20 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal turimų vaikų skaičių.

Vaikų skaičius	Atvejų skaičius	Procentas
1	9	19,1
2	5	10,6
3	6	12,8
4	6	12,8
5	5	10,6
7	1	2,1
Neturi	14	29,8
Neatžymėta	1	2,1
Iš viso	47	100,0

Apibendrinant galima teigti, kad dažniau naujagimį žudyti gimdymo metu arba tuojau po jo ryžosi ne santuokoje gyvenančios moterys (66%) ($p < 0,001$), tačiau paprastai nusikaltimo metu jau turėjusios bent po vieną vaiką ($p = 0,003$) ir juo/jais rūpinosi ($p < 0,001$). Daugiau kaip 2/3 moterų jau turėjo vaikų. Santuokoje gyveno tik 1/3 moterų. Lyginant tyrimo rezultatus, Lietuvos rezultatai atitinka bendrą tendenciją, kad daugėja neonaticidą įvykdžiusių moterų, kurios nėra vienišos ir turi vaikų. Tyrimas neatitinka ankstyvųjų neonaticido tyrimų rezultatų, kur didžioji arba net absoliuti dauguma moterų buvo vienišos ir gimdė pirmą kartą. Darbo ginamasis teiginys, kad dažniau pirmos paros naujagimius nužudo motinos, kurios yra vienišos pasitvirtino, o kad gimdo dažniausiai pirmą kartą, neturi kitų vaikų – nepasitvirtino.

4.3.9. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, natalinė šeima

Tiriant duomenis apie moterų natalinę šeimą, įrašų apie moterų nepalankią socialinę aplinką natalinėje šeimoje rasta ne daug – tik 10-ies moterų, iš jų: 4-ių

girtavo tėvas, 2-ių girtavo motina, 2-ių girtavo abu tėvai, 1-os tėvas daug kartų teistas, 1-os moters sesuo taip pat nužudė savo vaiką (21 lentelė). Vaikų skaičius visų tiriamų moterų (N=47) natalinėje šeimoje svyravo nuo 1 iki 9. Vienturtės šeimoje augo 2 (4,3%) moterys. 30 moterų, augusių daugiavaikėje šeimoje, sudarė 63,7%. 21,3% moterų buvo vyriausi vaikai natalinėje šeimoje, 6,4% - jauniausi, 36,2% - viduriniai.

21 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal nepalankią socialinę aplinką natalinėje šeimoje.

Natalinė šeima	Atvejų skaičius	Procentas
Tėvas girtavo	4	8,5
Motina girtavo	2	4,3
Abu tėvai girtavo	2	4,3
Sesuo nužudė savo vaiką	1	2,1
Tėvas daugkart teistas	1	2,1
Neatžymėta	37	78,7
Iš viso	47	100,0

Smurtą patyrusių nustatyta 12 moterų, iš jų: 8 (66,7%) - savoje šeimoje, 1 (8,3%) - natalinėje šeimoje, 3 – buvo išžagintos, tačiau dokumentais tai nėra patvirtinta.

Apibendrinant, savo naujagimius rečiau žudė vienturtės moterys ($p=0,024$) ar natalinėje šeimoje buvusios jauniausios moterys ($p<0,001$).

4.3.10. Nėštumo ir gimdymo slėpimas

Dauguma moterų 30 (63,8%) (N=47) dėl nėštumo eigos sveikatos priežiūros įstaigoje nebuvo stebimos, tai leistų daryti prielaidą, kad nėštumą buvo bandoma nuslėpti. 8 (17,0%) moterys lankėsi sveikatos priežiūros įstaigoje dėl nėštumo tik po vieną kartą viso nėštumo eigoje. 9 atvejais dokumentuose įrašų apie tai nebuvo (22 lentelė). Nė viena moteris negimdė sveikatos priežiūros įstaigoje, tai leistų daryti išvadą, kad taip pat slėpė gimdymą. Nėra duomenų, kad nors vienai moteriai stebėtas nėštumo neigimas, kaip psichologinė apsauginė reakcija.

22 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal lankomumą sveikatos priežiūros įstaigoje nėštumo metu.

Lankomumas	Atvejų skaičius	Procentas
Nesilankė	30	63,8
Lankėsi vieną kartą	8	17,0
Neatžymėta	9	19,1
Iš viso	47	100,0

Apibendrinant, didžioji dauguma moterų, nužudžiusios savo pirmos paros naujagimį, slėpė savo nėštumą ir gimdymą, nesilankė sveikatos priežiūros įstaigose nėštumo laikotarpiu ($p < 0,001$), kas atitinka užsienio šalių tyrimus ir šio darbo ginamąjį teiginį dėl nėštumo ir gimdymo slėpimo.

4.3.11. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai

Tiriant moteris (N=47) medicininio aspekto, psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimus, numatytus TLK-10-AM, (toliau - PES) iki nusikratymo padarymo turėjo tik 4 moterys (8,5%), vyravo PES F 32.1 kodu (vidutinio sunkumo depresijos epizodas). 36 moterims (76,6%) jokie PES nustatyti nebuvo (23 lentelė).

23 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal psichikos ir (ar) elgesio sutrikimus iki nusikratymo padarymo.

Psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai	Atvejų skaičius	Procentas
Neturėjo	36	76,6
Vidutinio sunkumo depresijos epizodas (F 32.1)	2	4,3
Reaktyvinės depresijos epizodas (F 32)	1	2,1
Vidutinio sunkumo depresijos epizodas (F 32.1), vėliau mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas (F 41.2)	1	2,1
Neatžymėta	7	14,9
Iš viso	47	100,0

7 (14,9%) moterys anksčiau patyrė galvos traumas, iš jų 4-ioms medicininiais dokumentais diagnozė patvirtinta. 4 (8,5%) moterims nustatyta apsunkinta anamnezė dėl psichikos ligų: 1-os moters brolis, 1-os sesuo ir senelės brolis, 1-os – motina, 1-

os – senelis sirgo psichikos liga. Nė vienai iš šių 4 moterų nebuvo diagnozuoti PES nusikaltimo padarymo metu. Vienai iš jų iki ir po nusikaltimo padarymo diagnozuoti depresijos epizodai (lengvos depresijos epizodas (F32.0) ir vidutinio sunkumo depresijos epizodas (F32.1)), kitai – po nusikaltimo diagnozuotas adaptacijos sutrikimas (F43.2). Suicido atvejų šių 4 moterų natalinėse šeimose nenustatyta. Suicido atvejai nustatyti tik 2 (2,1%) atvejais iš 47 moterų: vienos nusižudė senelis, kitos - senelė. Suicidines mintis po nusikaltimo padarymo išsakė 11 (23,4%) visų tiriamų moterų (N=47), 8 (17,0%) moterys suicidinių minčių neišsakė, likusiais – neatžymėta.

Didžiajai daugumai (38 atv. (80,9%)) (N=47) moterų, nužudžiusių savo naujagimius, taip pat nenustatyti jokie PES nusikaltimo padarymo metu. Kitais 9 (19,1%) atvejais vyravo PES, numatyti TLK-10-AM kodu F32 (depresijos epizodas) ir F43 (reakcija į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai) (24 lentelė).

24 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimus nusikaltimo padarymo metu.

Psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai (TLK-10-AM kodas)	Atvejų skaičius	Procentas
Neturėjo	38	80,9
Šizotipinis sutrikimas (F21)	1	2,1
Reaktyvinė depresijos epizodas (F32)	1	2,1
Sunkios depresijos epizodas be psichozės simptomų (F32.2)	1	2,1
Sunkios depresijos epizodas su psichozės simptomais (F32.3)	1	2,1
Adaptacijos sutrikimas (F43.2)	1	2,1
Priklausomo tipo asmenybės sutrikimas. Adaptacijos sutrikimas (F60.7/43.2)	1	2,1
Sunkios depresijos epizodas. Ūminė reakcija į stresą (F32/F43.0)	1	2,1
Nežinoma	2	4,3
Iš viso	47	100,0

Didžioji dauguma moterų (42 atv. (89,4%)) nusikaltimo padarymo metu nebuvo ir laikinai sutrikusios psichinės veiklos būsenos (toliau - LSPVB). LSPVB nustatyta tik dešimtdaliui moterų - 5 (10,6%) atvejais. Nė vienai moteriai, kuriai nustatytas LSPVB nusikaltimo padarymo metu, nėra nustatyti PES prieš nusikaltimo padarymą. Visoms 5 moterims, kurioms nustatytas LSPVB nusikaltimo padarymo metu, nustatyti ir PES nusikaltimo padarymo metu: 1-ai - sunkios depresijos

epizodas (F32); 1-ai - sunkios depresijos epizodas. Ūminė reakcija į stresą (F32/F43.0); 1-ai - adaptacijos sutrikimas (F43.2); 1-ai - šizotipinis sutrikimas (F21); 1-ai - sunkios depresijos epizodas be psichozės simptomų (F32.2); 4 iš šių moterų nustatyti PES ir po nusikaltimo padarymo: 2-oms - sunkios depresijos epizodas (F32); 1-ai - šizotipinis sutrikimas (F21); 1-ai - sunkios depresijos epizodas be psichozės simptomų (F32.2)

Beveik trečdaliui (16 atv. (34,0%)) moterų diagnozuota PES po nusikaltimo padarymo. Dominavo PES, numatyti TLK-10-AM kodais F32 (depresijos epizodas) ir F43.2 (adaptacijos sutrikimas). Didžiajai daugumai 29 (61,7%) moterų nenustatyti PES po nusikaltimo padarymo (25 lentelė).

25 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimus po nusikaltimo padarymo.

Psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai (TLK-10-AM kodas)	Atvejų skaičius	Procentas
Neturėjo	29	61,7
Adaptacijos sutrikimas (F43.2)	3	6,4
Priklausomo tipo asmenybės sutrikimas. Adaptacijos sutrikimas (F60.7/43.2)	2	4,3
Sunkios depresijos epizodas be psichozės simptomų (F32.2)	2	4,3
Reaktyvinės depresijos epizodas (F32)	2	4,3
Šizotipinis sutrikimas (lėtinis progresuojantis psichikos sutrikimas) (F21)	1	2,1
Sunkios depresijos epizodas (F32)	1	2,1
Sunkios depresijos epizodas su psichozės simptomais (F32.3)	1	2,1
Misraus tipo asmenybės sutrikimas (F61)	1	2,1
Histrioninio tipo asmenybės sutrikimas. Lengvos depresijos epizodas ((F60.4/F.32.0)	1	2,1
Legvos depresijos epizodas. Emociškai nestabilaus tipo asmenybės sutrikimas (F32.0/F60.3)	1	2,1
Mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas. Histrioninio tipo asmenybės sutrikimas (F41.2/F60.4)	1	2,1
Nežinoma	2	4,3
Iš viso	47	100,0

Nagrinėjant moterų, įtariamų nužudžius savo ką tik gimusius naujagimius, dėl nesaikingo alkoholio vartojimo arba alkoholio vartojimo nėštumo bei gimdymo metu, rasti tik 22 įrašai. 25 atvejais įrašų apie tai nerasta. Alkoholi nesaikingai vartojo 7 moterys (14,9%). 2 iš šių 7 moterų buvo degradavusios pagal alkoholinį tipą (26 lentelė).

26 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimą.

Alkoholio vartojimas	Atvejų skaičius	Procentas
Degradavusi pagal alkoholinį tipą	2	4,3
Piktnaudžiavo alkoholiu	5	10,6
Nepiktnaudžiavo alkoholiu	15	31,9
Neatžymėta	25	53,2
Iš viso	47	100,0

4.3.12. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, asmenybės požymiai

Nagrinėjant moterų (N=47) asmenybes psichologiniu aspektu, kaip nebrandžios asmenybės nurodytos 19 moterų (40,4%), likę atvejai nebuvo atžymėti medicininuose dokumentuose. Kaip primityvios asmenybės nurodytos 12 (25,5%) moterų, egocentriškos - 15 (31,9%). Pažemintos savivertės moterų nustatyta 13 (27,7%), po 2 (4,3%) moteris su paaukštintu savęs vertinimu arba su nepastoviu savęs vertinimu (27 lentelė).

27 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal savivertę.

Savivertė	Atvejų skaičius	Procentas
Pažemintas savęs vertinimas	13	27,7
Pilnavertė	2	4,3
Vertinimas paaukštintas	2	4,3
Nepastovus savęs vertinimas	2	4,3
Neatžymėta	28	59,6
Iš viso	47	100,0

TPE atlikimo metu, nustatytas 35 moterų intelekto lygis. Likę atvejai neatžymėti, todėl galima preziumuoti, kad intelekto lygis abejonių nekėlė. Moterys pagal intelekto lygį pasiskirstė taip: normalaus intelekto 27 (77,1%) moterys, iš jų 15 (31,9%) intelektas normalus (nepatikslintas), 3 (6,4%) – normalus vidutinis, 9 (19,1%) - normalus žemas. 5 (10,6%) moterims nustytas lengvo laipsnio protinis atsilikimas, 3 (6,4%) – ribinis tarp normalaus žemo ir lengvo protinio atsilikimo (28 lentelė).

28 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal intelekto lygį.

Intelektas	Atvejų skaičius	Procentas
Normalus (nepatikslintas)	15	31,9
Normalus vidutinis	3	6,4
Normalus žemas	9	19,1
Ribinis tarp normalaus žemo ir lengvo protinio atsilikimo	3	6,4
Lengvo laipsnio protinis atsilikimas	5	10,6
Neatžymėta	12	25,5
Iš viso	47	100,0

Nagrinėjant moterų pasiskirstymą pagal elgesį frustracinėse situacijose, rasta 14 įrašų. Nustatyta, kad 5 (35,7%) moterims frustracinėse situacijose vyrauja intrapunitivinė reakcija (savęs kaltinimo), 4 (28,6%) ekstrapunitivinė (išorės, aplinkos kaltinimo). Likusiais 5 (35,7%) atvejais atžymėta moterų nepakankamai konstruktyvūs elgesio ir reagavimo būdai stresinėse situacijose.

Apibendrinant, moterims, nužudžiusioms savo naujagimį gimdymo metu arba tuojau po jo, dažniausiai nediagnozuota psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimų nei iki nusikaltimo padarymo (76,6%) ($p < 0,001$), nei po jo (61,7%) ($p < 0,001$), nei nusikaltimo padarymo metu (80,9%). Laikinių psichikos sutrikimų gimdymo metu didžiajai daugumai taip pat nenustatyta ($p < 0,001$).

Tik penktadaliui moterų nusikaltimo padarymo metu nustatyti psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai, tarp kurių vyravo numatyti TLK-10-AM kodais F32 (depresijos epizodas) ir F43 (reakcija į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai).

Dešimtadaliui moterų pripažinta, kad nusikaltimo padarymo metu negalėjo pilnai suvokti savo veiksmus ir juos valdyti.

Trečdaliui tiriamųjų po nusikaltimo padarymo diagnozuota psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimai, tarp kurių dominavo numatyti TLK-10-AM kodais F32 (depresijos epizodas) ir (F43.2) (adaptacijos sutrikimas).

Tai atitinka užsienio šalių neonaticido tyrimų rezultatus ir patvirtina ginamąjį teiginį, kad pirmos paros naujagimius dažniau nužudo normalaus intelekto ir neturinčios psichikos ligų, bei laikinių psichikos sutrikimų nusikaltimo padarymo metu, moterys.

4.4. Lietuvos, Estijos, Latvijos, Lenkijos kai kurių rodiklių, susijusių su nusikalstama veika – naujagimio nužudymas, palyginamoji charakteristika

Estijos, Latvijos, Lenkijos, kaip ir Lietuvos BK, motinos savo naujagimio nužudymas yra išskirtas į atskirą privilegijuotą nusikaltimą, kurio subjektas - nužudyto naujagimio motina, o objektas – pats naujagimis. Lenkijos baudžiamajame kodekse objektu nurodomas vaikas, neišskiriant jo į naujagimį, bet nusikaltimo padarymo laikas – „gimdymo laikotarpis“ suponuoja tai, kad kalbama apie naujagimį. Veikos padarymo laikas numatytas ir Estijos bei Latvijos baudžiamųjų kodeksų normoje ir apibrėžiamas laikotarpiu „gimdymo metu ar tuoj po jo“. Ankstesniame LR BK [67] analogiškas veikos padarymo laikotarpis taip pat buvo nurodytas, o dabartiniame LR BK šios nuostatos neliko [68]. Visos minėtos šalys, išskyrus Estiją, yra numačiusios privalomą sąlyga – ypatingą motinos psichikos būseną gimdymo metu, kuri sukėlė tragiškas pasekmes. Už naujagimio nužudymą, kaip privilegijuojančius požymius turinčią nusikalstama veiką, tiek Lietuvoje, tiek Latvijoje, tiek Lenkijoje ir Estijoje bausmė neviršija 5 metų laisvės atėmimo. Latvijoje galima bausmė ir be laisvės atėmimo. Tokiai motinai gali būti skirtas laikinas laisvės apribojimas arba net viešieji darbai (29 lentelė).

29 lentelė. Palyginamoji Lietuvos, Estijos, Latvijos ir Lenkijos nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) reglamentavimo baudžiamajame įstatyme lentelė.

Valstybė	Lietuva	Estija	Latvija	Lenkija
BK straipsnis	131	116	119	149
Dispozicijoje norodytos sąlygos:				
subjektas	motina	motina	motina	motina
objektas	naujagimis	naujagimis	naujagimis	vaikas
veikos padarymo laikas	-	gimdymo metu ar tuoj po jo	gimdymo metu ar tuoj po jo	gimdymo laikotarpiu
kitos sąlygos	motinos gimdymo nulemta būseną	-	motinos psichofizinė būseną dėl gimdymo	motina įtakota gimdymo proceso
Bausmė už naujagimio nužudymą	areštas; iki 5 m. laisvės atėmimas	iki 5 m. laisvės atėmimas	iki 5 m. laisvės atėmimas; laikinas laisvės apribojimas; viešieji darbai	3 mėn. - 5 m. laisvės atėmimas

Lyginant Estijos, Latvijos, Lenkijos ir Lietuvos statistinius rodiklius, susijusius su privilegijuotu naujagimio nužudymu, pasirinktas penkerių metų periodas, kaip pakankamas nustatyti minėtų valstybių bendrą tendenciją. Pasirinkto periodo pabaigos laikas – 2012 m. sutampa su šiame darbe tirtų privilegijuotų naujagimių nužudymų periodo pabaiga. Pagal statistinius duomenis (2008 - 2012 m. periodu) privilegijuotų naujagimių nužudymų daugiausiai registruota Lenkijoje – 48 atvejai. Mažiausias atvejų skaičius registruotas Latvijoje – 3. Lietuvoje šiuo periodu registruoti 8 atvejai, atitinkamai Estijoje – 4 atvejai. Lietuvoje, Estijoje, Latvijoje ir Lenkijoje gyventojų skaičius ženkliai skiriasi. 2012-01-01 eurostato duomenimis Estijoje gyveno 1, 325217 milijonų gyventojų, kai tuo tarpu Lenkijoje – 38, 538447 milijonai. Lietuvoje šis skaičius siekė 3, 003641 milijonus, atitinkamai Latvijoje – 2, 118913 milijonus gyventojų. Šio darbo autorės apskaičiuotas nusikaltimų (naujagimio nužudymas) absoliutus skaičius, tenkantis 100 tūkstančių gyventojų, parodė, kad Lenkijoje ir Latvijoje šis skaičius dvigubai mažesnis (0,03 nusikaltimo/100 tūkst. gyventojų) nei Lietuvoje ir Estijoje (0,06 nusikaltimo/100 tūkst. gyventojų). Apskaičiuotas nusikaltimų (naujagimio nužudymas) absoliutus skaičius, tenkantis 10 tūkstančių gimimų, parodė sekančius rezultatus: Lenkijoje tenka mažiausias skaičius naujagimių nužudymų 10 tūkstančių gimimų (0,24 nusikaltimo/10 tūkst. gimimų), didžiausias skaičius tenka Lietuvai (0,58 nusikaltimo/10 tūkst. gimimų). Panaši į Lietuvos situaciją yra Estijoje (0,52 nusikaltimo/10 tūkst. gimimų), o situacija Latvijoje (0,29 nusikaltimo/10 tūkst. gimimų) – panašesnė į Lenkijos (30 lentelė) [24], [25], [28], [29], [40], [54], [55], [56], [58], [59], [60], [68], [97], [98].

Lyginant Lietuvos situaciją su Estijos, Latvijos ir Lenkijos situaciją, Lietuva pagal naujagimių nužudymų (gimdymo metu arba tuojau po gimdymo) skaičių 100 tūkst. gyventojų, du kartus viršija Latviją ir Lenkiją. Estijoje rezultatas tapatus kaip ir Lietuvoje.

Pagal naujagimių nužudymų skaičių, tenkanti 10 tūkst. gimusiųjų, Lietuvoje šis skaičius lenkia visas minėtas valstybes (išskyrus Estiją, kur rezultatas panašus), Latviją du kartus, Lenkiją ~ pustrėčio karto, tačiau dėl nedidelio nužudytų naujagimių skaičiaus, šis rezultatas nėra ženklus.

Tai patvirtina ginamąjį teiginį, kad pirmos paros naujagimių nužudymo paplitimas Lietuvoje neišeina už Europos valstybių ribų.

30 lentelė. Palyginamoji Lietuvos, Estijos, Latvijos ir Lenkijos kai kurių rodiklių analizė.

Valstybė	Lietuva	Estija	Latvija	Lenkija
2008 m.	3 212 605	1 338 440	2 191 810	38 115 641
2009 m.	3 183 856	1 335 740	2 162 834	38 135 876
2010 m.	3 141 976	1 333 290	2 120 504	38 167 329
2011 m.	3 052 588	1 329 660	2 074 605	38 529 866
2012 m.	3 003 641	1 325 217	2 044 813	38 538 447
Vidurkis	3 118 933	1 332 469	2 118 913	38 297 432
Gimusiųjų skaičius				
2008 m.	31 536	16 028	24 397	414 499
2009 m.	32 165	15 763	22 044	417 589
2010 m.	30 676	15 825	19 781	413 300
2011 m.	30 268	14 679	18 825	388 416
2012 m.	30 459	14 056	19 897	386 257
Vidurkis	31 021	15 270	20 989	404 012
Užregistruota naujagimių nužudymų:				
2008 m.	2	1	0	9
2009 m.	3	1	1	6
2010 m.	1	1	1	10
2011 m.	0	1	0	10
2012 m.	3	0	1	13
Vidurkis	1,8	0,8	0,6	9,6
Naujagimių nužudymų skaičius 100 tūkst. gyventojų	0,06	0,06	0,03	0,03
Naujagimių nužudymų skaičius 10 tūkst. gimusiųjų	0,58	0,52	0,29	0,24

Nustatant statistinius ryšius tarp minėtų valstybių (31 lentelė), stulpelyje „Nužudyti naujagimiai/visi gimusieji“ pateikta koreliacija tarp Lietuvos ir atitinkamai Latvijos, Estijos ar Lenkijos santykių, gautų padalinus atitinkamais metais nužudytų naujagimių skaičių iš visų gimusių naujagimių skaičiaus. Analogiškai stulpelyje „Nužudyti naujagimiai/visi gyventojai“ yra pateiktos analogiškos koreliacijos tarp santykių, gautų padalinus nužudytų naujagimių skaičių iš visų gyventojų skaičiaus atitinkamais metais. Iš gautų rezultatų galima matyti, kad koreliacijos „Nužudyti naujagimiai/visi gimusieji“ ir „Nužudyti naujagimiai/visi gyventojai“ yra analogiškos. Nužudytų naujagimių dalis Lietuvoje ir Latvijoje kinta panašiai (vidutinio stiprumo teigiama koreliacija), t.y., jei daugėja gimusiųjų, daugėja ir nužudymų. Lietuvoje ir Estijoje stebima priešinga situacija (vidutinio stiprumo neigiama koreliacija). Estijoje nužudytų naujagimių skaičius iš esmės visada yra 1, t.y. pastovus ir nepriklauso nuo gyventojų skaičiaus, todėl Estijoje nėra naujagimių nužudymų augimo tendencijos,

daugėjant gyventojų, ir mažėjimo tendencijos, kai gyventojų kiekis mažėja. Lietuvoje ir Lenkijoje kitimo tendencijos yra visiškai nesusijusios.

31 lentelė. Palyginamoji Lietuvos ir Estijos, Latvijos, Lenkijos statistinių ryšių lentelė.

Valstybė	Nužudyti naujagimiai/ visi gimusieji, ρ	Nužudyti naujagimiai/ visi gyventojai, ρ
Latvija	0,542	0,578
Estija	-0,597	-0,563
Lenkija	-0,058	-0,057

4.5. Naujagimių nužudymų prevencija Lietuvoje

Mūsų šalyje nėra sukurtos efektyvios legalios neonaticido prevencijos sistemos. Lietuvoje „Gyvybės langeliai“ praktikuojami nuo 2009 m., tiesa nėra įteisinti. Anoniminis gimdymas Lietuvoje taip pat nėra įteisintas. Sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos paslaugos gimdyvei priskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms. Nors LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas [77] numato anoniminės sveikatos priežiūros galimybę, tačiau numato ir ribojimus – teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi:

1. Ne jaunesni kaip 16 metų pacientai.
2. Tik tie pacientai, kurie serga LR Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis.
3. Už tokias paslaugas pacientas moka pats, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.

Ligų, kuriomis sergantys asmenys turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašas yra patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl ligų, kuriomis sergantys asmenys turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“ [78]. Sveikatos priežiūros paslaugos gimdant tame sąrašė nenumatytos.

Naujagimių nužudymų recidyvų profilaktikos priemonių taip pat nėra, išskyrus LR baudžiamajame įstatyme numatytas bausmes, kurios atlieka ne tik

baudžiamąją, bet ir perauklėjimo bei prevencines funkcijas. Žinoma, to nepakanka. Niekas negali garantuoti, kad naujagimį nužudžiusios motinos, nežudys savo naujagimių ateityje. Taip pat niekas negali garantuoti, kad minėtos motinos, atlikusios bausmę, praėjusios tokią „gyvenimo mokyklą“, ateityje tiesiog geriau slėps nusikaltimo padarinius. Moterims, nužudžiusioms savo naujagimius, valstybiniu lygmeniu turėtų būti vykdomos prevencinės programos, kurias įgyvendintų specialistų (sveikatos priežiūros specialistai, psichologai, socialiniai darbuotojai) komandos. Šiuo atveju jau kalbama apie tretinės prevencijos (reabilitacijos) priemones, todėl autorės nuomone, neonaticido prevencijos priemonės reikėtų skirstyti sekančiai:

1. Pirminės prevencijos priemonės (lytinis švietimas, nėštumo planavimas).
2. Antrinės prevencijos priemonės („Gyvybės langeliai“, anoniminis gimdymas).
3. Tretinės prevencijos priemonės (komandinis, kompleksinis įvairių specialistų darbas su moterimis, nužudžiusiomis savo naujagimius).

Lietuvoje dėl „Gyvybės langelių“, anoniminio gimdymo įteisinimo idėjos, kaip ir kitose šalyse, yra skirtingų nuomonių ir argumentų, tačiau iki kokio nors galutinio rezultato nėra išdiskutuotos [9], [53]. Pateikiami sekantys anoniminio gimdymo ir „Gyvybės langelių“ priešininkų argumentai:

1. Šios priemonės gali skatinti atsisakyti savo vaikų, perkelti tėvų pareigą rūpintis vaikais valstybei, tuo pridėdamos papildomą našta, tame tarpe ir finansinę.

Šio darbo autorės klausimai diskusijai:

- a) ar gyvybė Lietuvoje laikoma absoliučia vertybe, kuri yra visų kitų vertybių pagrindas?
- b) ar įmanomas viršenybės prieš absoliutą principas?
- c) ar valstybės įsipareigojimai nacionalinių ir tarptautinių teisės aktų gyvybės apsaugos srityje yra teisė ar pareiga?
- d) ar šiuo metu valstybė neturi pareigos rūpintis, kai tėvai vaiko atsisako?
- e) ar finansinė „našta“ valstybei gali būti argumentas prieš gyvybės išsaugojimą?
- f) ar šiuo metu neatsisakoma savo vaikų?

g) kokias priemones įgyvendina Lietuva ir koks tų priemonių efektyvumas, kad vaikų nebūtų atsisakoma, kad vaikai (tame tarpe naujagimiai) nebūtų žudomi?

2. Šios priemonės užkerta vaiko teisę žinoti savo tėvus, pažeidžia valstybės teisinių įsipareigojimų (Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 7 straipsnio 1 dalis), susijusių su šia vaiko teise, vykdymą.

Šio darbo autorės klausimai diskusijai:

a) ar Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 7 straipsnio 1 dalyje numatyta nuostata „Vaikas įregistruojamas tuoj po gimimo ir nuo gimimo momento turi teisę į vardą ir pilietybę, **taip pat, kiek tai įmanoma, teisę žinoti savo tėvus** ir būti jų globojamas“ užkerta teisę į minėtas gyvybės apsaugos prevencines priemones?

b) ar kiekvienas teisės aktas nėra vientisas dokumentas, numatantis pagrindinius prioritetus, kurie logine seka išdėstomi teisės akte (visuose teisės aktuose, susijusiuose su žmogaus teisių apsauga, teisė į gyvybę numatoma pirmuosiuose straipsniuose)?

c) ar vaiko teisė žinoti savo tėvus yra labiau prioritetinė, nei vaiko teisė į gyvybę?

d) ar gali būti realizuojama vaiko teisė žinoti savo tėvus vaiko nužudymo atveju?

e) ar teisės aktai nėra tam tikra įteisinta įgaliotų asmenų susitarimo forma, kuri nėra dogma ir gali būti tikslinama, keičiama?

f) ar valstybė pajėgi ir nori sukurti priemones, kad tokiais atvejais būtų užtikrinamos vaiko teisės ir į gyvybę, ir į vaiko teisę žinoti savo tėvus (pvz. motinai pateikiant apie tėvus reikiamą informaciją, kuri, neatskleidžiant tėvų tapatybės, bus suteikta vaikui jo prašymu)?

3. Gyvybės langeliams pradėjus veikti, naujagimių nužudymo atvejų nesumažėja, o anonimiškai paliekamų kūdikių padaugėja.

Šio darbo autorės klausimai diskusijai:

a) ar galimas ryšys tarp naujagimių nužudymo atvejų nesumažėjimo, o anonimiškai paliekamų kūdikių padaugėjimo su pirmos paros naujagimių nužudymo latentiskumu?

b) ar yra tikimybė, kad palikti naujagimiai galėjo būti nužudyti ir tie atvejai tiesiog patektų į nežinomų pirmos paros naujagimių nužudymo atvejų skaičių?

4. Anoniminis gimdymas yra tiesus kelias į prekybą vaikais.

Šio darbo autorės klausimas diskusijai ar valstybė pajėgi ir nori sukurti priemones, rasti tam tikrus saugiklius, kad anoniminis gimdymas nebūtų tiesus kelias į prekybą vaikais?

Klausimų daug ir jie apima įvairių sričių specialistų kompetenciją, todėl klausimo sprendimas vieno specialisto ar vienos institucijos kompetencijos rėmuose neturėtų konstruktyvaus rezultato. Skubotas, konstruktyviai neišdiskutuotas bet kokių priemonių įvedimas neduotų norimų rezultatų. Be to, kiekvienos įvestos prevencinės priemonės efektyvumas priklauso nuo tos priemonės viešinimo įvairiais visuomenei prieinamais būdais, kad informacija pasiektų asmenį, kuris galbūt norės tomis priemonėmis pasinaudoti. Prevencinių priemonių tinklas, jų maksimalus prienamumas, taip pat turėtų didelės reikšmės. Pirmos paros naujagimio nužudymas turi savo specifinius ypatumus, todėl, rengiant prevencines priemones, turi būti atsižvelgta į tokių moterų elgseną nėštumo metu, socialines charakteristikas, medicinines diagnozes.

5. IŠVADOS

1. Neonaticido egzistavimas nuo seniausių žmonijos istorijos laikų rodo, kad sociume tai nėra naujas reiškinys.

2. Lietuvoje 1990 - 2012 m. periodu užregistruota 116 privilegijuotų naujagimių nužudymų. Tai sudaro apie 1,5% visų tyčinių nužudymų, įvykdytų tiriamuoju laikotarpiu. Nusikaltimo „Naujagimio nužudimas“ paplitimas Lietuvoje ženkliai nesiskiria nuo kitų Europos valstybių.

3. Dažniausias moterų, nužudžiusių pirmos paros naujagimius nusikaltimo motyvas – baimė ir (-ar) gėda prieš kitus (21,3%) (VTPT duomenimis).

4. Dažniausia nusikaltimo vieta - kaimo vietovės (63,8% IRD duomenimis ir 64,1% VTPT duomenimis). Nužudymai dažniau įvykdyti moters gyvenamojoje patalpoje (~30% IRD duomenimis ir 51,1% VTPT duomenimis).

5. Vidutinis naujagimius nužudžiusių gimdymo metu arba tuojau po jo moterų amžius 27 m. (IRD duomenimis 27,4 ± 6,1 m., VTPT duomenimis 27,3 ± 6,7 m.). Vyraujanti amžiaus grupė 18–29 m. gimdyvės (63,9% IRD duomenimis ir 51,1% VTPT duomenimis). Moterys iki 25 m. sudarė mažesnę dalį (36,1% IRD duomenimis ir 42,6% VTPT duomenimis).

6. Dažniausiai naujagimius gimdymo metu arba tuojau po jo nužudė moterys su žemu išsilavinimu, neįgijusios profesijos, neturinčios užsiėmimo (namų šeimininkės, bedarbės, niekur nedirbančios ir nesimokančios) (IRD ir VTPT duomenimis).

7. Dažniau pirmos paros naujagimį žudyti ryžosi gyvenančios ne santuokoje moterys (66%), bei moterys, turinčios vaikų (68,1%) (VTPT duomenimis).

8. Didžioji dauguma moterų slėpė savo nėštumą, nesilankė sveikatos priežiūros įstaigose nėštumo laikotarpiu (63,8%), vienkartinis apsilankymas nustatytas 17%. Gimdymą slėpė 100% moterų (VTPT duomenimis).

9. Moterims, nužudžiusioms savo naujagimį gimdymo metu arba tuojau po jo, dažniausiai nebuvo diagnozuota psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimų nusikaltimo padarymo metu (80,9%). Tik dešimtdaliui moterų pripažinta, kad nusikaltimo padarymo metu negalėjo pilnai suvokti savo veiksmus ir juos valdyti (VTPT duomenimis).

10. Lietuvoje nėra legalios, pakankamos naujagimių nužudymų prevencijos sistemos.

6. REKOMENDACIJOS

I. Dėl statistinių duomenų

Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos oficialiose nusikalstamumo ataskaitose, kur pateikiami duomenys apie nukentėjusius vaikus, išskirti atskiras kategorijas apie visus nužudytus:

1. Naujagimius, t.y. vaikus nuo gimimo iki 28 parų amžiaus, apimant nukentėjusius nuo nusikaltimų, numatytų LR baudžiamojo kodekso 131 straipsnį ir 129 straipsnio 2 dalį.

2. Kūdikius, t.y. vaikus nuo 29 parų amžiaus iki 1 metų.

II. Dėl LR BK [68] 131 straipsnio „Naujagimio nužudymas“ dispozicijos

Atsižvelgiant į pirmos paros naujagimio nužudymo moksliniais tyrimais paremtą veikos specifiką, istorinę šios veikos turinio raidą, medicininės sąvokas, dispozicijoje numatyti šiuos vertinamuosius požymius:

1. Veikos padarymo laikas – „gimdymo metu ar tuoj po jo“, kad būtų išvengta interpretacijų dėl gimdymo nulemtų būsenų, atsirandandančių vėliau ir neturinčių nieko bendra su motinos agresija gimdymo metu.

2. Motinos subjektinį amžių nustatyti nuo 14 m.

III. Dėl LR BK [68] 18 straipsnyje numatyto riboto pakaltinamumo

Riboto pakaltinamumo nustatymo aiškumui ir skaidrumui numatyti kiek įmanoma konkretesnius vieningus medicininius diagnostinius kriterijus, kurių parengimui didžiausia reikšmę turėtų teismo psichiatrų kompetencija.

IV. Dėl fizinio asmens baudžiamosios atsakomybės dėl nepranešimo apie gimusį naujagimį nustatymo

Atsižvelgiant į tai, kad yra erdvė motinų, kurios gimdė ne asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir nužudė savo naujagimį (-ius), nebaudžiamumui tuo atveju, kai po tam tikro laiko, radus naujagimio lavoną, dėl objektyvių priežasčių negalima nustatyti ar naujagimis gimė gyvas, rekomenduojama nustatyti baudžiamąją atsakomybę fiziniam asmeniui, nepranešusiam atitinkamoms institucijoms apie naujagimio gimimą, gimimo, mirties ar negyvagimio faktui nustatyti.

V. Dėl naujagimių nužudymų prevencinių priemonių

1. Atsižvelgiant į kitų teisinių valstybių patirtį, valstybės pareigą, o ne teisę vykdyti gyvybės apsaugą, šio darbo skyriuje „Naujagimių nužudymų prevencija Lietuvoje“ iškeltus diskusinius klausimus, siūlomą prevencijos priemonių klasifikaciją, valstybiniu tarpinstituciniu lygiu išnagrinėti naujagimių nužudymų prevencijos priemonių (antrinių - „Gyvybės langelių“ (*baby box*) ir anoniminio gimdymo įteisinimą, tretinių (reabilitacijos) - prevencinis specialistų komandos darbas su nuteistosiomis už naujagimio nužudymą) paketo įvedimo ir taikymo Lietuvoje galimybes, šių priemonių įgyvendinimo mechanizmus, su tuo susijusių teisės aktų keitimą, papildymą, sukūrimą.

2. Pirminių naujagimių nužudymo prevencijos priemonių taikyme didelę reišmę galėtų turėti planuojamas lytiškumo ugdymo programų įvedimas [66], [89], kurių vykdymo metu šalia šeimos, kaip vertybės, turėtų būti akcentuojama ir gyvybės, kaip unikalios, absoliučios vertybės samprata.

VI. Dėl sąvokų įvedimo mokslo doktrinoje

Nėščia moteris, prasidėjus gimdymui, įgauna gimdyvės statusą, tuo tarpu vaisius išlieka vaisiaus statuse iki gimimo momento. Žmogaus raidos periodas gimdymo metu dėl fiziologinio gimdymo mechanizmo, skiriasi nuo intrauterininio periodo. Be to, užgimus žmogaus kuriai nors daliai, pavyzdžiui galvutei, laikyti tai vaisiaus vystymusi moters organizme yra netikslu.

Neonaticidu mokslinėje literatūroje paprastai laikomas pirmos paros naujagimio nužudymas. Vyresnis nei vienos paros vaikas taip pat yra naujagimis iki 28 d. po gimimo, todėl sąvoką reikėtų tikslinti. Siūloma įvesti šias naujas sąvokas mokslo doktrinoje:

1. Prenaujagimis – žmogaus vaisius nuo pirmųjų gimdymo sąrėmių atsiradimo iki gimimo momento.

2. Ankstyvas neonaticidas – pirmos paros naujagimio nužudymas.

3. Vėlyvas neonaticidas – naujagimio nuo antros paros iki 28 paros nuo gimimo nužudymas.

7. NAUDOTOS (CITUOTOS) LITERATŪROS IR TEISĖS AKTŲ SĄRAŠAS

1. Abramovičius, A. et al. Baudžiamoji teisė, specialioji dalis, 1 knyga, Vilnius, Eugrimas, 2001.
2. Abramovičius, A. et al. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras bendroji dalis (1-98 straipsniai), Teisės informacijos centras, 2004.
3. Abramovičius, A. et al. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras II, specialioji dalis (99-212 straipsniai), VĮ Registrų centras, 2009.
4. Abramovičius, A. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso Specialiosios dalies europeizacijos problemos. Teisė. 2005, 54: 11.
5. Adopted at the Inter-American Specialized Conference on Human Rights, San José, Costa Rica, 22 November 1969. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-06]. Prieiga per internetą: http://www.cartercenter.org/resources/pdfs/peace/democracy/des/amer_conv_human_rights.pdf
6. Andriulis, V. et al. Lietuvos teisės istorija, Justitia, Vilnius, 2002, p. 233.
7. Arčakova, TO. Praktiki anonimnovo ostavlenija novoroždenного rebionka v Evrope i JAV: mnogoobrazije podchodov. Socialnaja psichologija i obščestvo. 2012, 4: 103-115.
8. Baby hatch. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-12]. Prieiga internete: http://en.wikipedia.org/wiki/Baby_hatch
9. Bareišis, A. Nereikalingų vaikų kraštas. Lietuvos žinios, 2010. [ineraktyvus] [žiūrėta 2014-09-10]. Prieiga internete: <http://lzinios.lt/lzinios/Lietuvoje/nereikalingu-vaiku-kraštas/137603>
10. Baudžiamasis statutas (VŽ. 1919, Nr. 2—3).
11. Baudžiamasis Statutas. Menas, Kaunas. 1930 (neoficialus leidimas).
12. Behlmer, GK. Deadly motherhood: infanticide and medical opinion in mid - Victorian England. Journal of the History of Medicine, 1979; 34: 403-427.
13. Bonnet, C. Adoption at birth: Prevention against abandonment or neonaticide. Child Abuse & Neglect 1993; 17: 501-513.

14. Borodin, SV. Otvetstvennostj za ubijstvo: kvalifikacija i nakazanie po rossijskomu pravu. Moskva: Jurist, 1994, s. 48.
15. Ciani, ASC. & Fontanesi, L. Mothers who kill their offspring. *Child Abuse & Neglect* 2012; 36, 519 – 527.
16. Craig, M. Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *Journal of Royal Society Medicine* 2004; 97: 57-61.
- 17.Codigo Penal Espanol del ano 1822. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-07-11]. Prieiga per internetą: <http://www.scribd.com/doc/26029908/Codigo-Penal-Espanol-1822>.
18. Danilevičiūtė, V. Psichikos sutrikimai nėštumo ir pogimdyviniu laikotarpiais. Mokomoji knyga, Kaunas, Vitae Litera, 2006, pp. 14-22.
19. Didžiosios Lietuvos Kunigaikštijos 1529 metų Statutas. Morkūno spaustuvė, Čikaga, 1971, p. 170.
20. Dickemann, M. Concepts and classification in the study of human infanticide. In *Infanticide: comparative and evolutionary perspectives*, edited by S. B. Hrdy and G. Hausfater. Aldine, New York, 1984; pp. 430-438.
21. D’Orban, PT. Women who kill their children. *Br J Psychiatry* 1979; 134: 560-571.
22. Drasutienė, G. Akušerija ginekologija šeimos gydytojo praktikoje. Antras pataisytas ir papildytas leidimas, Vilnius, UAB „Vaistų žinios“, 2000, p. 538.
23. Drescher-Burke, K., Krall, J., and Penick, A. (2004). Discarded infants and neonaticide: A review of the literature. Berkeley, CA: National Abandoned Infants Assistance Resource Center, University of California at Berkeley. p. 2.
24. Estijos baudžiamasis kodeksas. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://www.legislationline.org/download/action/download/id/4707/file/Estonia_Penal%20Code_am2013_en.pdf
25. Estijos statistikos biuro duomenys. Gyventojų skaičius metų pradžioje. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: <http://pub.stat.ee/pxweb.2001/Dialog/Saveshow.asp>
26. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (Žin., 1995, Nr. 40-987; 2000, Nr. 96-3016; 2011, Nr. 156-7390).

27. Europos žmogaus teisių komisijos 1980 m. gegužės 13 d. sprendimas byloje Nr. 8416/78 Paton prieš Jungtinę karalystę, Europos žmogaus teisių teismo 2004 m. liepos 8 d. sprendimas byloje Nr. 53924/00 Vo prieš Prancūziją.
28. Eurostato duomenys. Number of live births. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00111&plugin=1>
29. Eurostato duomenys. Population on 1 January. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00001&plugin=1>
30. Freeman, MMR. A social and ecologic analysis of systematic female infanticide among the Netsilik Eskimo. *Am Anthropologist* 1971; 73:1011-1018.
31. Friedman, LM. Crime of mobility. *Stanford Law Review*, 1991; 43: 637-658.
32. Friedman, SH, Resnick, PJ. Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *Int J Law Psychiatry*. 2009, 32(1): 43-47.
33. Garmus, A., Kurapka, E., Cėpla, A. Teismo medicina. Lietuvos teisės akademija, Vilnius, 2000.
34. Glotz, G. Expositio (Grèce) In: Daremberg CV, Saglio E, Potter E, editors. *Dictionnaire des antiquités grecques et latines d'après les texts et les monuments*. Vol. 3. Paris, France: Hachette; 1982. pp. 490–493.
35. Haapasalo, J., Petaja, S. Mothers who killed or attempted to kill their child: Life circumstances, childhood abuse, and types of killing. *Violence and Victims* 1999; 14(3), 219-239.
36. Heitzman, J. et al. Infanticide or murder in a forensic psychiatric assessment – a case study. 5-fold infanticide – the search of psychopathology, *Psychiatria Polska* 2013, tom XLVII, numer 3, strony 541–557.
37. Herman-Giddens, ME. et al. Newborns killed or left to die by a parent: A population based study. *JAMA* 2003; 289: 1425– 1429.
38. Hughes, J. *The fatal shore: A history of transportation of convicts to Australia, 1787 - 1868*. London: Harvill Press, 1987.

39. Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenys. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-12-02]. Prieiga internete: http://www.ird.lt/infusions/report_manager/reports/html_file.php?metai=2012&menuo=12&ff=2Z-APSK&fnr=6&rt=1&oldYear=2012
40. Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenys. Kriminalinė statistika Lietuvoje, Latvijoje, Estijoje. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://www.ird.lt/viewpage.php?page_id=55
41. Jason, J., Gilliland, JC & Tyler, CW. Homicide as the cause of paediatric mortality in the United States. *Pediatrics* 1983; 72: 191 – 197.
42. Jimmerson, J. Female infanticide in China: an examination of cultural and legal norms. *UCLA Pacific Law Basin Journal* 1990; 8:47-49.
43. Jovaišas, K. Nusikaltimai asmens gyvybei, sveikatai, laisvei ir orumui. Teisės problemos. 1997, 2: 1.
44. Kauppi, A. et al. Maternal and paternal filicides: A retrospective review of filicides in Finland. *J Am Acad Psychiatry Law* 2010; 38: 229 – 238.
45. Keyserlingk, EW. Against infanticide. *Law, Medicine and Health Care* 1986; 14: 154-157.
46. Kellett, RJ. Infanticide and child destruction - the historical, legal and pathological aspects. *Forensic Sci Int.* 1992; 53(1):1-28.
47. Kellum, BA. Infanticide in England in the later Middle Ages. *History of Childhood Quarterly* 1974; 1(3):367-388.
48. Klier, CM. et al. Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2013, 120(4): 428-434.
49. Kondrašova, TV. Problemy ugolovnoj otvetsvennosti za prestuplenija protiv žizni, zdorovja, polovoj svobody i polovoj neprikosnovennosti. Jekaterinburg, 2000, ss. 12-13.
50. Krasikov A. N. Ugolovno – pravovaja ochrana prav i svobod čeloveka v Rosiji. Saratov, 1996, ss. 9-10.
51. Kulksrni ML. et al. Is female infanticide spreading in Karnataka?. *Ind Pediatr* 1996; 33:525-6.

52. Lagaipa, S. J. Suffer the little children: The ancient practice of infanticide as a modern moral dilemma. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 1990; 13(4): 241–251.
53. Lapėnienė J., Maėiulienė L. Gyvybės langeliai Lietuvoje – nelegalūs. LRT televizijos laida „Savaitė“, LRT.lt, 2013-05-12, LRT televizijos laida „Savaitė“, LRT.lt. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-10]. Prieiga internete: <file:///C:/Users/User/Desktop/Gyvyb%C4%97s%20langeliai%20Lietuvoje%20%E2%80>
54. Latvijos baudžiamasis kodeksas. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://www.legislationline.org/download/action/download/id/4795/file/Latvia_CC_am2013_en.pdf
55. Latvijos centrinio statistikos biuro duomenys. Gyventojų skaičius metų pradžioje. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://data.csb.gov.lv/pxweb/en/Sociala/Sociala__ikgad__iedz__iedzskaits/IS0020.px/table/tableViewLayout1/?rxid=a79839fe-11ba-4ecd-8cc3-4035692c5fc8
56. Latvijos centrinio statistikos biuro duomenys. Gimusieji. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://data.csb.gov.lv/pxweb/en/Sociala/Sociala__ikgad__iedz__dzimst/ID0020.px/table/tableViewLayout1/?rxid=a79839fe-11ba-4ecd-8cc3-4035692c5fc8
57. Laughlin, C.D. Pre- and perinatal anthropology III: birth control, abortion and infanticide in cross cultural perspective. *Pre- Perinatal Psychiatry J* 1994; 9:85-101.
58. Lenkijos baudžiamasis kodeksas. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://www.legislationline.org/download/action/download/id/4286/file/POLAND_CC_am2012_%20PL.pdf
59. Lenkijos centrinio statistikos biuro duomenys. Gimusieji. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://stat.gov.pl/bdlen/app/dane_podgrup.display?p_id=782846&p_token=0.9817948180716485

60. Lenkijos policijos statistiniai duomenys. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: <http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwno/63417,Dzieciobojstwo-art-149.html>
61. Lietuvos Apeliacinio teismo 2005 m. balandžio 13 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-268 2005 m.
62. Lietuvos Apeliacinio teismo 2005 m. gruodžio 7 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-564 2005 m.
63. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. birželio 18 d. nutarimas Nr. 46 „Dėl teismų praktikos nusikaltimų gyvybei bylose“.
64. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. liepos 2 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-321/2013.
65. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios tarybos nutarimas Nr. I-1136 „Dėl Lietuvos Respublikos prisijungimo prie Tarptautinės žmogaus teisių chartijos dokumentų“ (Žin., 1991, Nr. 9-244).
66. Lietuvos Respublikos 2008 m. birželio 3 d. nutarimas Nr. X-1569 „Dėl Valstybinės šeimos politikos koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 69-2624).
67. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Žin., 1961, Nr. 18-147).
68. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 89-2741).
69. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas (Žin., 2002, Nr. 37-1341).
70. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 74-2262).
71. Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos, jos ketvirtojo, septintojo, vienuoliktojo protokolų ratifikavimo“ (Žin., 1995, Nr. 37-913).
72. Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“ (Žin., 1995, Nr. 60-1501).
73. Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas (Žin., 2002, Nr. 112-4969).
74. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 33-807).
75. Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“ (Žin., 1995, Nr. 60-1501).

76. Lietuvos Respublikos konstitucija (Žin., 1992, Nr. 33-1014).
77. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2009, Nr. 145-6425).
78. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl ligų, kuriomis sergantys asmenys turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 24-1151).
79. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 110-5214).
80. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (Žin., 2011, Nr. 23-1108).
81. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 18 d. įsakymas Nr. V-499 „Dėl teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių darymo Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ (Žin. 2003, Nr. 82-3767).
82. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1237 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 112:2008 „Gydytojas neonatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (Žin. 2009, Nr. 3-74).
83. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 110-5214).
84. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 12 d. įsakymas Nr. V-616 „Dėl Teismo psichiatrijos ekspertizės organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin. 2013, Nr. 65-3272).
85. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2013, Nr. 102-5056).
86. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymas Nr. V-1234 „Dėl formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos

- kvietimo kortelė“, formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-461 „Dėl bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo“ pripažinimo netekusiu galios“ (Žin., 2013, Nr. 138-6972).
87. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 9 d. įsakymas Nr. V-667 „Dėl formos Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, formos Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“ pildymo taisyklių, formos Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, formos Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“ pildymo taisyklių patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1993 m. gegužės 25 d. įsakymo Nr. 251 „Dėl Medicininių mirties liudijimų išrašymo ir išdavimo tvarkos“ pripažinimo netekusiu galios“ (TAR, 2014, Nr. 2014-07414).
88. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995).
89. Lietuvos Respublikos šeimos politikos pagrindų įstatymo projektas Nr. 11-935-01.
90. Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymas (Žin., 2002, Nr. 112-4969).
91. Lietuvos Respublikos vaiko gimimo momento nustatymo įstatymas (2002, Nr. 43-1602).
92. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo (Žin., 1996, Nr. 33-807).
93. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos 1993 m. gruodžio 6 d. įsakymas Nr. 891 „Dėl Laikinosios nusikaltimų apskaitos instrukcijos paskelbimo ir jos įsigaliojimo“.
94. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos 1996 m. kovo 4 d. įsakymą Nr. 193 „Dėl Nusikaltimų apskaitos statistinių kortelių (apie nusikaltimus) siuntimo elektroniniu paštu“.

95. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2003 m. gegužės 8 d. įsakymas Nr. 1V-160 „Dėl Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2003 m. gegužės 8 d. įsakymo Nr. 1V-160 „Dėl nusikalstamų veikų, jas padariusių asmenų bei nukentėjusių asmenų centralizuotos apskaitos instrukcijos patvirtinimo“ pakeitimo (Žin., 2003, Nr. 50-2230; 2006, Nr. 79-3118).
96. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas (Žin., 1997, Nr. 30-712; 2002, 43-1601).
97. Lietuvos statistikos departamento duomenys. Gimusieji. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: http://data.csb.gov.lv/pxweb/en/Sociala/Sociala__ikgad__iedz__dzimst/ID0020.px/table/tableViewLayout1/?rxid=a79839fe-11ba-4ecd-8cc3-4035692c5fc8
98. Lietuvos statistikos departamento duomenys. Gyventojų skaičius metų pradžioje. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-18]. Prieiga internete: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=a8cf145b-4564-4cba-a5c4-f304bc87bd39>
99. Light, S. Female infanticide in China: response to the victimization of women and children. *J Center Women and Policy Stud* 1985; 8:5-6.
100. Lisak, NV. Otvetstvennost za ubijstvo materju novoroždenного rebionka (istoriko-pravavoj analiz)//Istorija rosijskogo gosudarstva i prava, 2005, N 1, s. 23.
101. Lukičev, OV. Detoubijstvo: ugolovno – pravovaja i kriminologičeskaja charakteristika. SPb, 2000, s. 32.
102. Lund, N. Infanticide, physicians, and the law: The „baby doe“ amendments to the Child Abuse Prevention and Treatment Act. *American Journal of Law and Medicine* 1985; 11:1-29.
103. Mays, S. Infanticide in Roman Britain. *Antiquity*, 1993; 67(257): 883-888.
104. Maksimaitis, M., Vancevičius S. Lietuvos valstybės ir teisės istorija, Justitia, Vilnius, 1997.
105. Marcinkowski, T. Medycyna Sadowa dla prawnikov. Warszawa, Wydawnictwo prawnicze, 1982, strony 408-664.
106. Marks, MN. & Kumar, R. Infanticide in England & Wales. *Med Sci Law* 1993; 4: 329–339.

107. Marks, MN. & Kumar, R. Infanticide in Scotland. *Med Sci Law* 1996; 36: 299 – 305.
108. Meyer, C L., & Oberman, M. (with White, K., Rone, M., Batra, P., & Proano, TC). *Mothers who kill their children: Understanding the acts of moms from Susan Smith to the “Prom Mom“*. New York: New York university Press, 2001.
109. Mendlowicz, MV. et al. Neonaticide in the city of Rio de Janeiro: forensic and psychological perspectives. *J Forensic Sci* 1999; 44: 741 -745.
110. Mendlowicz, MV. et al. A case control study on the socio-demographic characteristics of 53 neonaticidal mothers. *International Journal of Law & Psychiatry* 1998; 21(2): 209-219.
111. Milinis, A. et al. Lietuvos baudžiamoji teisė. Specialioji dalis. Pirmoji knyga: vadovėlis. Vilnius, Justitia, 2013, p. 50.
112. Mraovič, IC., Hasukič, E., Derk, D., Neonaticide in Croatia Before the War and After It. [interaktyvus] [žr. 2014-04-28]. Prieiga internete: <http://www.inter-disciplinary.net/probing-the-boundaries/wpcontent/uploads/2014/04/mraovicviopaper.pdf>
113. Nadišauskienė, R. et al. *Gimdymas, Vitae Litera*, 2010 p. 37.
114. Naujagimį pasitinka motinos žudikės ranka. *Lietuvos Rytas*, 2004 m. gegužės 22 d., Nr. 117, p. 6.
115. Nekrošius, I., Nekrošius V., Vėlyvis S. Romėnų teisė. Antrasis, pataisytas ir papildytas leidimas, Vilnius, Justitia, 1999.
116. Nocius, J. *Nusikaltimai žmogui*. Vilnius, Vilniaus universiteto leidykla, 1998.
117. Oberman, M. Mothers who kill: coming to terms with modern American infanticide. *American Criminal Review* 1996; 34: 1 – 110.
118. Orthofer, M, Orthofer R. Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2013, 120(8): 1028.
119. Overpeck, MD. et al. Risk factors for infant homicide in the United States. *The New England Journal of Medicine* 1998; 339: 1211 – 1216.

120. Pediatric Homicide: Medical Investigation. Edited by Karen Griest; 2010 by Taylor and Francis Group, LLC. ISBN-978-1-4200-7300-3; 27-36.
121. Popov, AN. O načale ugotovno-pravovoi ochrany žyzni v novom tysiačeleťi// Ugotovnoje pravo v XXI veke. Moskva, 2002, ss. 200-203.
122. Popov, AN. Prestuplenija protiv ličnosti pri smiagščiajuščich obstojatelstvach. Sankt Peterburg, 2001, s. 12.
123. Popielski, B., Kobel J. Medycyna Sadowa. Warszawa, 1972, strony 652-664.
124. Putkonen, H. et al. Neonaticides may be more preventable and heterogeneous than previously thought – neonaticides in Finland 1980-2000. Archives of Women's Mental Health, 10 (2007), pp. 15-23.
125. Resnick, PJ. Murder of the newborn: a psychiatric review. Am J Psychiatry 1970; 126(10): 1414-1420.
126. Resnick, PJ. Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide. Amer J Psychiat 2005; 126: 58 – 64.
127. Rosijskoje zakonodatelstvo X-XX vv. v 9 tomach. Zakonodatelstvo Drievnei Rusii. Moskva; Jurid. Lit., 1984. T. 1., s. 190.
128. Sauer, R. infanticide and abortion in nineteenth - century Britain. Population Studies: American Journal of Demography, 1978; 32(1): 81-93.
129. Saunders, E. Neonaticides Following "Secret" Pregnancies: Seven case Reports. Public Health Reports 1989; 104:368-372.
130. Schwartz, L.L & Isser, N.K. Child homicide: parrents who kill, USA, Taylor & Francis Group, LLC, 2007, pp. 26 - 27.
131. Shorter, E. The making of the modern family. New York: Basic Books, 1975.
132. Smaliukas J., Urbelienė J. Nusikalstamumo raida Lietuvoje 1918 – 1993 m. m., Lietuvos Respublikos prkuratūra, Vilnius, 1994, p. 2.
133. Sovremennyje raznovidnosti rossijskoj I mirovoj prestupnosti: sostojanije, tendenciji, vozmožnosti i perspektivy protivodeistvija. Sbornik nauchnych trudov pod red. Lopashenko N.A. Saratov, Saratovkij Centr po isledovaniju problem organizovannoj prestupnosti i korupciji: Satelit, 2005, ss. 414-419.
134. Spinelli, MG. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. Am J Psychiatry 2001; 158: 811 – 813.

135. Stankevičius, V. Baudžiamoji teisė. Paskaitos. Kaunas, Lietuvos universiteto teisių fakultetas, 1995, pp. 137-139.
136. Statistikos departamento duomenys. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-03-24]. Prieiga internete: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1024>
137. Šiaulių apygardos teismo 2008 m. vasario 29 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-36-332-2007.
138. Šiaulių apygardos teismo 2010 m. birželio 1 d. nuosprendis baudžiamojoje byloje Nr. 1-58-354/2010.
139. Tarptautinių žodžių žodynas. Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-29]. Prieiga internete: <http://www.zodziai.lt/reiksme&word=Prevencija&wid=15968>
140. Tarptautinių žodžių žodynas. Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985. [interaktyvus] [žiūrėta 2014-09-29]. Prieiga internete: <http://www.zodziai.lt/reiksme&word=Reabilitacija&wid=16674>
141. Titov, JI. et al. Chrestomatija po istorii gosudarstva i prava SSRS. Moskva, 1990, ss. 247-248.
142. Tursz, A. & Cook, JMA population-based surevey of neonaticides using judicial data. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2011; 96: 259 – 263.
143. Ugolovnoje ulozenije. Projekt Redakcionnoi komisii i objesnenija k nemu. Tom VI. Sankt-Peterburg, 1895, s. 108.
144. Vancevičius, S. Lietuvos baudžiamoji teisė ir procesas 1919 - 1940 m. Mokomoji priemonė. Justitia, Vilnius, 1996.
145. Vancevičius, S. Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės valstybiniai - teisiniai institutai (pagal 1529, 1566, 1588 m. Lietuvos Statutus). Mintis, Vilnius, 1981.
146. Vasiliauskas V., et al. Užsienio teisės istorijos chrestomatija. Vilniaus universiteto leidykla, Vilnius, 1997, p. 20.
147. Vellu, N., Cook, JM. & Tursz, A. Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. Child Abuse & Neglect, 2012; 36:7-8, 553-563.
148. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (Žin., 2006, Nr. 68-2497).

149. Waltner, A. Infanticide and dowry in Ming and early Qing China. In A. B. Kinney (Ed.), *Chinese views of childhood*. Honolulu: University of Hawaii Press, 1995; 193-219.
150. West S. G. An Overview of Filicide. *Psychiatry (Edgmont)*, 2007; 4(2):48-57.
151. Williamson, L. Infanticide: An anthropological analysis. In *Infanticide and the value of life*, edited by M. Kohl. Prometheus Books, Buffalo, NY, 1978; pp. 61-75.
152. Wrightson K. Infanticide in earlier seventeenth century England. *Local Popul Stud.* 1971;15:10–22.
153. Wrightson, K. Infanticide in European history. *Criminal Justice History*, 1982; 3: 1-20.

8. AUTORIAUS PUBLIKUOTŲ MOKSLINIŲ STRAIPSNIŲ SĄRAŠAS

1. **Stasiūnienė J.**, Jasulaitis A., Andriuškevičiūtė G., Chmieliauskas S. Naujagimių žudymas – motinų psichologinio žiaurumo pasekmė. Medicinos teorija ir praktika, 2013, t. 19; 4: 417-422.
2. Jasulaitis A., **Stasiūnienė J.**, Chmieliauskas S., Andriuškevičiūtė G. Motinų agresijos, nukreiptos į savo kūdikius, priežastys ir ją lemiantys veiksniai. Medicinos teorija ir praktika, 2013, t. 19; 4: 423-426.
3. **Stasiūnienė J.**, Andriuškevičiūtė G., Meškaitė A., Chmieliauskas S., Jasulaitis A. Savo naujagimį nužudžiusių motinų psichologinės ir psichiatrinės būklės analizė. Laboratorinė medicina, 2013, t. 15; 3(59): 126-130.
4. **Stasiūnienė J.**, Jasulaitis A., Chmieliauskas S., Andriuškevičiūtė G. Motinų, nužudžiusių savo naujagimį, teisinė ir teismo medicininė charakteristika. Laboratorinė medicina, 2013, t. 15; 3(59): 137-140.
5. **Stasiūnienė J.**, Jasulaitis A., Chmieliauskas S. Teismo psichiatrinių ekspertizių, atliktų baudžiamosiose bylose, iškeltose dėl naujagimio nužudymo, analizė (1994-2013 m.). Laboratorinė medicina, 2014, t. 16; 1(61): 28-33.
6. **Stasiūnienė J.**, Jasulaitis A., Andriuškevičiūtė G. Savo naujagimius nužudžiusių moterų psichosocialinė charakteristika iki padarant nusikaltimą. Laboratorinė medicina, 2014, t. 16; 2(62): 76-80.

9. LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė. Nusikaltimo sudėtis.
- 2 lentelė. Nusikaltimo dinamika pagal IRD duomenis.
- 3 lentelė. Naujagimių nužudymų lyginamoji dalis tyčinių nužudymų atžvilgiu (%).
- 4 lentelė. Nusikaltimo skaičiaus, tenkančio 100 tūkst. gyventojų, pasiskirstymas pagal apskritis.
- 5 lentelė. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal tikslią nusikaltimo padarymo vietą pagal IRD duomenis.
- 6 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal išsilavinimą pagal IRD duomenis.
- 7 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal užsiėmimą pagal IRD duomenis.
- 8 lentelė. TPE pasiskirstymas pagal teismo psichiatrijos skyrius.
- 9 lentelė. Stacionarinės TPE pasiskirstymas pagal rūšį.
- 10 lentelė. Ambulatorinių TPE išvados.
- 11 lentelė. Stacionarinės TPE išvados dėl gydymo.
- 12 lentelė. TPE apžvalga pagal nusikaltimo kvalifikavimą ikiteisminio tyrimo metu.
- 13 lentelė. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal apskritį pagal VTPT duomenis.
- 14 lentelė. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal tikslią vietą pagal VTPT duomenis.
- 16 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pagal VTPT duomenis.
- 17 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal išsilavinimą pagal VTPT duomenis.
- 18 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal profesiją pagal VTPT duomenis.
- 19 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.
- 20 lentelė. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal turimų vaikų skaičių.
- 21 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal nepalankią socialinę aplinką natalinėje šeimoje.

- 22 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal lankomumą sveikatos priežiūros įstaigoje nėštumo metu.
- 23 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal psichikos ir (ar) elgesio sutrikimus iki nusikaltimo padarymo.
- 24 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimus nusikaltimo padarymo metu.
- 25 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal psichikos ir (-ar) elgesio sutrikimus po nusikaltimo padarymo.
- 26 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimą.
- 27 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal savivertę.
- 28 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal intelekto lygį.
- 29 lentelė. Palyginamoji Lietuvos, Estijos, Latvijos ir Lenkijos nusikaltimo (Naujagimio nužudymas) reglamentavimo baudžiamajame įstatyme lentelė.
- 30 lentelė. Palyginamoji Lietuvos, Estijos, Latvijos ir Lenkijos kai kurių rodiklių lentelė.
- 31 lentelė. Palyginamoji Lietuvos ir Estijos, Latvijos, Lenkijos statistinių ryšių lentelė.

10. PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 paveikslas. Nusikaltimo dinamika pagal IRD duomenis.
- 2 paveikslas. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal apskritis pagal IRD duomenis.
- 3 paveikslas. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal nusikaltimo padarymo vietovę pagal IRD duomenis.
- 4 paveikslas. Nužudytų naujagimių pasiskirstymas pagal lytį pagal IRD duomenis.
- 5 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal amžių pagal IRD duomenis.
- 6 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal amžiaus grupę pagal IRD duomenis.
- 7 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal pilietybę.
- 8 paveikslas. Moterų, įtariamų nužudžius naujagimį, pasiskirstymas pagal tautybę.
- 9 paveikslas. TPE dinamika.
- 10 paveikslas. Nusikaltimo dinamika pagal VTPT duomenis.
- 11 paveikslas. Nusikaltimo pasiskirstymas pagal vietą pagal VTPT duomenis.

11. PRIEDAI (kalba netaisyta)

1 priedas

Nuorašas

Baudžiamoji byla Nr. 1-36-332-2007

ŠIAULIŲ APYGARDOS TEISMAS

NUOSPRENDIS

LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2008 m. vasario 29 d.

Šiauliai

Šiaulių apygardos teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš kolegijos pirmininko Raimundo Jurgaičio, teisėjų Irenos Ivanovienės, Virginijos Žindulienės, sekretoriaujant Raimondai Katiliūtei, dalyvaujant prokurorui Ernestui Armalui, gynėjui adv. Algimantui Raškevičiui, kaltinamajai J. G.,

viešame teisiama jame posėdyje išnagrinėjo bylą, kurioje **J. G.**, gim. (duomenys neskelbtini) Mažeikiuose, a.k. (duomenys neskelbtini) Lietuvos Respublikos pilietė, lietuvė, išsituokusi, neteista, vidurinio išsilavinimo, nedirbanti, (duomenys neskelbtini), Mažeikiuose, kaltinama pagal Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 2, 3 p.p.

Teismas, išnagrinėjęs bylą,

n u s t a t ė:

J. G. 2007 m. gegužės 28 d. apie 22.30 val. namo, esančio (duomenys neskelbtini), Mažeikiuose, kieme esančiame lauko tualete pagimdžiusi bejėgiškos būklės naujagimį – M. G., tyčia aštriu daiktu nupjovė virkštelę ir įmetė naujagimį į tualetą fekalių duobę, dėl ko M. G. dėl mechaninės asfiksijos patekus į kvėpavimo takus tualetu turiniui mirė. Šiais veiksmais J. G. tyčia nužudė bejėgiškos būklės savovaiką M. G., gim. (duomenys neskelbtini).

Kaltinamoji J. G. kalta neprisipažino ir parodė, kad pasijutusi nėščia gerai jautėsi, todėl pas gydytojus nesilankė. 2007-05-24 kreipėsi į šeimos gydytoją M. G., kuri ją nuvedė pas ginekologę S. G.. Gydytoja ją apžiūrėjo ir pasakė, kad laikas gimdyti, išrašė siuntimą į ligoninę gimdymui. Iki sūnaus Manto gimimo ligoninėje išgulėjo 2 savaites, todėl šį kartą į ligoninę iš karto nevažiavo, namuose laukė sąrėmių, kuriems prasidėjus būtų vykusį į ligoninę ir ten gimdžiausi. Apie turėtą siuntimą į ligoninę niekam nesakė, motina apie jos nėštumą nežinojo. 2007-05-28 apie 22 val. suguldė vaikus, atsigulė pati. Apie 22.30val. išėjo į lauke esantį tualetą. Tualete jai aptemo akys, ji pastenėjo ir išgirdo, kaip kažkas įkrito į fekalijų duobę. Nesuprato, kas vyksta, tik pasąmonėje suprato, kad pagimdė. Suprato, kad vaikas įkrito į fekalijų duobę, nes girdėjo pliumtelėjimą. Apie gimdymą tą patį vakarą, ryte niekam nesakė. Pagimdžiusi ji vaiko virkštelės nenuvė, ji nutrūko pati. Naujagimio ji nenužudė, tai padaryti neketino, lauko tualete aštraus daikto neturėjo.

Liudytoja S. G. parodė, kad dirba akušere-ginekologe UAB „Sveikata šeimai“. 2007-05-24 kaltinamoji J. G. į ją kreipėsi pirmą kartą, atėjo kartu su šeimos gydytoja M. G.. Visą nėštumo laikotarpį pas gydytoją J. G. nesilankė. G. skundėsi, kad tinsta kojos, jai buvo nėštumo toksikozė. Ji atliko J. G. apžiūrą, nustatė, kad yra 40 savaičių nėštumas, gimdos kaklelis buvo atsidaręs, buvo paruošiamieji sąrėmiai, todėl išrašė siuntimą į ligoninę gimdymui. J. G. pasirašė, kad gavo siuntimą, pasakė, kad į ligoninę nueis pati, nes gyvena netoli. Po kurio laiko seselė R. K. nuėjo pas J. G. apžiūrėti naujagimio, bet jo nerado. J. G. jai paaiškino, kad naujagimio nėra, jį pagimdė lauko tualete, kūdikis įkrito į duobę. Virkštelė yra pakankamai tampri, todėl ji nukerpama. Dirba savo darbą 38 metus, tačiau negali pasakyti ir prisiminti, kad virkštelė gali nutrūkti.

Liudytoja J. V. parodė, kad J. G. yra jos dukra. Kad dukra pagimdė, sužinojo iš policijos pareigūnų, nes 2007 m. gegužės 28, 29 dienomis nebuvo namuose. Policija naujagimį rado lauko tualetu duobėje. Apie dukros nėštumą nežinojo, nesuprato, su dukra pasikalba. Ištraukti fekalijų duobę ji užsakė prieš savaitę iki J. G. gimdymo.

2007-05-30 įvykio vietos apžiūros protokole nurodyta, kad apžiūrėtas lauko tualetas, esantis (duomenys neskelbtini), Mažeikiuose, namo kieme. Nurodyta, kad fekalijų duobėje rastas naujagimio nuogaslavonas su virkštele (l. 5-16).

Iš gimimo įrašo matyti, kad įrašytas M. G. gimimo (duomenys neskelbtini) faktas, kurio motina nurodoma J. G., gim. (duomenys neskelbtini), vaiko gimimo liudijimas neišduotas, vaikas mirė (duomenys neskelbtini) (l. 20).

2007-05-31 specialisto išvadoje nurodyta, kad naujagimio M. G. mirtis įvyko nuo mechaninės asfiksijos patekus į kvėpavimo takus lauko tualetu turiniui; į tai nurodo tualetu turinys kvėpavimo takuose bei histologinio tyrimo duomenys; naujagimis gimė pilnai išnešiotas ir gyvybingas, į ką nurodo antropometriniai duomenys; naujagimio kūne

sužalojimų nėra; M. G. virkštelė atskirta aštriu daiktu, galimai nupjaunant virkštelę (specialisto išvada Nr. MK 114/07(01) (l. 25-30).

2007-09-17 specialisto išvadoje nurodyta, kad tyrimui pateiktas vyriškos lyties naujagimio virkštelės fragmentas buvo perdalintas aštriu būdu, galimai nupjaunant virkštelę; morfologinių požymių, kuriais remiantis būtų galima identifikuoti įrankį, užsifiksavusių nėra (l. 141-145).

2007-05-30 asmens apžiūros protokole nurodyta, kad atlikus J. G. apžiūrą diagnozuota: Status post partum (būklė po gimdymo) (l. 85-87).

2007-06-01 specialisto išvadoje nurodyta, kad kaltinamoji J. G. yra neseniai gimdžiausi (galimai 2007-05-28), į ką nurodo didelė, išsiplėtusi gimda, kraujingos išskyros makštyje, tarpvietės plyšimas, med. dokumentų duomenys, rodantys buvusį nėštumą (l. 89).

Iš kaltinamosios J. G. parodymų patikrinimo vietoje protokolo matyti, kad ji nurodė namo, esančio (duomenys neskelbtini), Mažeikiuose, lauko tualetą, kuriame (duomenys neskelbtini) pagimdė kūdikį (l. 97-99).

Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės akto išvadoje nurodyta, kad J. G. nusikaltimo (2007-05-28) padarymo metu, šiuo metu nesirgo ir neserga lėtiniu psichikos sutrikimu, nebuvo laikinos sutrikusios psichinės būsenos ir galėjo bei gali pilnai teisingai suprasti savo veiksmų esmę ir juos pilnai teisingai valdyti (l. 96-72).

Teismas įvertinęs surinktus ir teisiama jame ištirtus įrodymus pagal vidinį savo įsitikinimą, pagrįstą visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu, konstatuoja, kad kaltinamosios J. G. kaltė nužudžius bejėgiškos būklės savo vaiką įrodyta. Kaltinamosios J. G., parodymais, aukščiau nurodytais bylos dokumentais nustatyta, kad kaltinamoji J. G. 2007-05-28 apie 22.30 val. namų, kuriuose gyveno ir gyvena, esančių (duomenys neskelbtini), Mažeikiuose, lauko tualete pagimdė vyriškos lyties naujagimį M. G., M. G. lavonas 2007-05-30 rastas tualetu fekalių duobėje, M. G. mirtis įvyko nuo mechaninės asfiksijos patekus į jo kvėpavimo takus lauko tualetu turiniui. Atlikus medicinos kriminalistikos tyrimą nustatyta, kad M. G. virkštelės fragmentas buvo perdalintas aštriu būdu, galimai nupjaunant virkštelę (specialisto išvada l. 141-145). Abejoti šia specialisto išvada teismas neturi pagrindo. Šią išvadą patvirtina liudytojos S. G. parodymai, kad virkštelė yra tampri, ji savaime nutrūkti negali. Remiantis šia specialisto išvada teismas atmets kaltinamosios J. G. parodymus, kad tualete pagimdžius kūdikį vaikas krito į fekalių duobę ir tuo metu virkštelė nutrūko.

Teismo išvadą, kad kaltinamoji J. G. tyčia nužudė savo vaiką patvirtina kiti byloje surinkti ir ištirti įrodymai. Pačios J. G., jos motinos J. V. parodymais nustatyta, kad J. G. savo nėštumą slėpė nuo aplinkinių žmonių, net savo motinos, su kuria kartu gyvena. Liudytojos S. G. parodymais, bylos dokumentais nustatyta, kad per nėštumo laiką J. G. nesikreipė į gydytojus, tai padarė tik pačioje nėštumo pabaigoje sutrikus sveikatai, ji 2007-05-24

nenuvyko į ligoninę, nors po gydytojos apžiūros žinojo, kad nustatyti priešgimdyviniai požymiai. Šios aplinkybės leidžia padaryti pagrįstą išvadą, kad J. G. naujagimio nenorėjo, norėjo juo atsikratyti, o jam gimus jį nužudė aštriu daiktu perpjovusi virkštelę ir kūdikį įmetusi į fekalijų duobę. Kaltinamosios J. G. kaltė savo vaiko nužudyme yra tiesioginė tyčia – darydama vaiko nužudymą ji suvokė pavojingą nusikalstamos veikos pobūdį ir norėjo taip veikti, numatė savo pavojingo veikimo pasekmes ir jų norėjo.

Kaltinamosios J. G. nusikalstama veika atitinka ir kvalifikuotina pagal Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 2 ir 3 p. Šios veikos kvalifikuojantys požymiai yra bejėgiškos būklės žmogaus nužudymas ir nužudymas savo vaiko. J. G. parodymais, gimimo įrašu (l. 20) nustatyta, kad M. G. buvo J. G. vaikas. Netrukus po gimimo jis buvo bejėgis, visiškai priklausomas nuo motinos, negalintis apsiginti.

Kaltinamosios J. G. atsakomybę lengvinančių ir sunkinančių aplinkybių nėra.

Skirdamas J. G. bausmę už padarytą nusikaltimą teismas vadovaujasi bendrais bausmių skyrimo pagrindais, numatytais Lietuvos Respublikos BK 54 str. – atsižvelgia į tai, kad ji padarė labai sunkų, pavojingą visuomenei nusikaltimą, nusikaltimą padarė tiesiogine tyčia, asmenybę – yra neteista, anksčiau jokių teisės pažeidimų nėra padariusi, viena augina ir auklėja du mažamečius vaikus, faktų dėl jos netinkamo elgesio šeimoje, visuomenėje neužfiksuota. J. G. skirtina nusikaltimo padarymo metu galiojusio baudžiamojo įstatymo sankcijoje numatyta laisvės atėmimo bausmė, artima jos minimumui.

Daiktiniai įrodymai – 3 vokai su tualetinio popieriaus skiautėmis, raudonos spalvos nuoskutomis, J. G. kraujo pavyzdžiais, antklodė, moteriški marškiniai, saugomi Mažeikių raj. PK, sunaikintini kaip beverčiai.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos BPK 297, 303, 308 str., teismas

n u s p r e n d ė:

J. G. pripažinti kalta padarius nusikaltimą, numatytą Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 2 ir 3 punktuose (2002-06-27 įstatymo Nr. IX-994 redakcija), ir nuteisti laisvės atėmimu 6 (šešiams) metams bausmę atliekant pataisos namuose.

Bausmės pradžią skaičiuoti nuo J. G. suėmimo vykdant šį nuosprendį. Iki teismo nuosprendžio įsiteisėjimo J. G. palikti paskirtas kardomąsias priemones rašytinį pasižadėjimą neišvykti ir įpareigojimą periodiškai registruotis policijos įstaigoje.

Daiktinius įrodymus – 3 (tris) vokus su tualetinio popieriaus skiautėmis, raudonos spalvos nuoskutomis, J. G. kraujo pavyzdžiais, antklodę, moteriškus marškinius, saugomus Mažeikių rajono policijos komisariate (kvitas Nr. 019817), sunaikintini kaip beverčiai.

Į atliktos bausmės laiką įskaityti sulaikyme išbūtą laiką nuo 2007-05-30 iki 2007-05-31.

Nuosprendis per 20 dienų nuo jo paskelbimo dienos gali būti skundžiamas Lietuvos apeliaciniam teismui per šį teismą.

Kolegijos pirmininkas

Raimundas Jurgaitis

Teisėjai

Irena Ivanovienė

Virginija Žindulienė

Tikra

Teisėjas

Raimundas Jurgaitis

Nuorašas

Baudžiamoji byla Nr. 1-58-354/2010

ŠIAULIŲ APYGARDOS TEISMAS

NUOSPRENDIS LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2010 m. birželio 1 d.

Šiauliai

Šiaulių apygardos teismo baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš kolegijos pirmininkės Nijolės Matuzevičienės, teisėjų Klavdijos Kruminienės, Boleslovo Kalainio, sekretoriaujant Redai Jončienei, dalyvaujant prokurorui Ernestui Armalui, gynėjai advokatei Sofijai Kručienei, kaltinamajai D. P., neviešame teisiamejame posėdyje išnagrinėjo baudžiamąją bylą, kurioje

D. P., asmens kodas (duomenys neskelbtini) gimusi (duomenys neskelbtini) Šiaulių rajone, Lietuvos Respublikos pilietė, vidurinio išsilavinimo, bedarbė, neištekėjusi, gyvenanti (duomenys neskelbtini), Šiaulių rajone, neteista, kaltinama pagal Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 3 p.

Teismas, išnagrinėjęs baudžiamąją bylą,

nustatė:

kaltinamoji **D. P.** 2009 m. gegužės 5 d. apie 3 val., bendrabutyje, adresu (duomenys neskelbtini), Šiauliuose, gimdymo metu dėl nusikalstamo nerūpestingumo panaudodama fizinę jėgą, tai yra rankomis paimdama iki pečių išlindusiam kūdikiui už kaklo, jį suspausdama ir traukdama į išorę, uždusino ir taip atėmė gyvybę D. P..

Įrodymai

Apklausta teisiamejame posėdyje kaltinamoji D. P. kalta dėl neatsargaus gyvybės atėmimo savo vaikui prisipažino visiškai ir parodė, kad pradėjus didėti pilvui ji suprato, jog yra nėščia. Buvo gal 4–5 mėnesių nėštumas. Tuo metu ji gyveno bendrabutyje (duomenys

neskelbtini), Šiauliuose, viename kambaryje su A. Č.. Geriausia jos drauge buvo J. R., gyvenusi tame pačiame bendrabutyje 3 aukšte. Apie nėštumą ji niekam nesakė, į medikus nesikreipė, nes bijojo apkalbų, ir niekas nepastebėjo, kad ji laukiasi. Apie vaiko gimimą ji negalvojo, tačiau ruošėsi auginti vaiką. Jautė vaiko judesius. Nepirko drabužėlių, nes buvo prisiklausiusi, kad nereikia pirkti iš anksto.

2009 m. gegužės 4 d. apie 20 val. pas ją buvo atėjusi J. R., su kuria buvo iki 23.30 val. A. Č. tą vakarą ir naktį namie nebuvo. Apie 1.30-2.00 val. prasidėjo pirmi skausmai, kaip skausmingos menstruacijos. Paskaudėdavo, vėl praeidavo, galvojo, kad taip turi būti, nesuprato, kad gimdo. Jos skaičiavimu, tuo metu galėjo būti septintas nėštumo mėnuo. Nuėjus į tualetą, nutekėjo vandenys. Tada to nesuprato, galvojo, kad nusišlapino. Paskui prasidėjo dideli skausmai. Nuėjusi į tualetą, pradėjo kraujuoti, gumulas kažkoks išlindo. Po to pamatė, jog vaiko galvutė išlindo iki kaklo. Tada ji pradėjo traukti, nes buvo dideli skausmai. Nebuvo kaip paimti, tempė už kaklo suėmusi iš priekio abiem rankomis. Jai labai skaudėjo, buvo šoke, savaimė stipriai sugriebė. Stovėdama apžergusi klozetą traukė vaiką, kuris išslydo į klozetą galvute žemyn, nepanirė. Ji tuoj pat ištraukė vaiką, pasėdėjo, nes buvo labai nusilpusi. Vaiką laikė rankose. Vaikas buvo su virkštele, nejudėjo ir neverkė. Po to susilenkusi nuėjo į kambarį, vaiką nešė po pažastimi. Kambaryje nukirpo virkštelę, o prie jos likusią virkštelę užrišo, nes bėgo kraujas. Vaiką padėjo ant grindų kambaryje prie spintos ir nuėjo tualetu tvarkyti, nes ten buvo kraujo pritaškyta. Jau buvo 6.00–6.30 val. Po to vaikui ant galvos uždėjo polietileninį maišelį kaip kepurytę, vaiką suvyniojo į rankšluostį ir, įdėjusi į „IKI“ prekybos centro maišelį, padėjo į patalynės dėžę po lova. Ruošėsi kitą dieną dėdės sode palaidoti vaiką. Tada išgėrusi vaistų nuo skausmo nuėjo miegoti. Apie 8.30–9.00 val. ryto pas ją atėjo J. R. ir jos išėjo į miestą. Ji kraujavo, trejas kelnes tą dieną pakeitė. Draugei sakė, jog serga mėnesinėmis. Apie 15.30 val. grįžusi į namus atsigulė į lovą. A. Č. jau buvo namuose. Jai atsirišo virkštelė, pradėjo kraujas bėgti, todėl nuėjo į tualetą, kur išbuvo 2-3 val. A. Č. klausė, ko tiek ilgai ji būna tualete. Ji prašė A. Č. atnešti apatinius, siūlą, higieninį paketą. Siūlą ji užsirišo virkštelę, kad nebėgtų kraujas. A. Č. bei K. iš gretimo kambario pasakė, kad iškvies greitąją, o ji joms sakė, kad jai mėnesinės. Merginos nuėjo pas auklėtoją ir iškvietė greitąją pagalbą. Ji buvo išvežta į ligoninę, kur taip pat nesakė, jog gimdė. Kitą dieną J. R. pasakė, kad persileido.

Vaiką ji pavadino D., palaidojo. Traukdama vaiką ji negalvojo, kad vaikui yra pavojus. Jai buvo labai dideli skausmai, apie pasekmes negalvojo, net nepagalvojo, ar vaikas bus gyvas, ar ne, neturėjo tikslo tyčia vaikui ką nors padaryti. Labai gailisi, nenorėjo, kad vaikas numirtų. Viskas išėjo netyčia. Ji užaugo vaikų namuose, kur aiškino, kaip saugiai lytiškai santykiuoti, tačiau apie gimdymą ji nieko nežinojo.

Parodymų patikrinimo vietoje metu D. P. bendrabutyje, adresu (duomenys neskelbtini), Šiauliuose, parodė, koku būdu gimdymo metu sėdėdama ant klozeto ir paėmusi kūdikiui už galvos bei kaklo, ištraukė kūdikį iš savęs, parodė, kaip įdėjo kūdikį į maišelį ir padėjo į patalynės dėžę po lova (b. l. 93-105).

Liudytoja I. M. parodė, kad ji dirba Šiaulių ligoninės Moters ir vaiko klinikoje akušerijos ir ginekologijos skyriaus gydytoja. 2009 m. gegužės 5 d. apie 21 val. jos budėjimo metu į kliniką greitoji medicinos pagalba atvežė kraujuojančią moterį – kaltinamąją, kuri skundėsi, kad gausiai kraujuoja, kad prieš tai ilgai nesirgo, pasakė, kad tualete iš jos kažkas iškrito į klozetą. Moters būklė buvo vidutinio sunkumo, apžiūros metu rasta virkštelė, užmegzta mazgu, ir placenta, buvo tarpvietės, paviršinių gimdymo takų plyšimai, kraujavimas iš gimdos. Kraujavimas nebuvo labai gausus. Placenta ne visiškai buvo atsidalijusi. Tie požymiai rodė, kad buvo gimdymas. Sunku pasakyti, ar gimdymas buvo priešlaikinis. Nežino, ar vaisius buvo išnešiotas. Nuo 23 nėštumo savaitės jau yra gimdymas, pacientės atveju jau buvo gimdymas. Plyšimai rodo, kad vaisius turėjo būti stambesnis. Neturėjo būti abortas, nes buvo plyšimai. Moteris neigė gimdymą, labai mažai kalbėjo. Pacientei buvo atlikti tyrimai, iškvieštas anesteziologas, nuskausmintą, pašalinta placenta, susiūti plyšimai, suleisti vaistai.

Liudytoja J. R. parodė, kad kaltinamoji D. P. yra jos draugė, jos abi kartu augo vaikų namuose. Iki įvykio su kaltinamąja ji gyveno tame pačiame bendrabutyje, nepastebėjo jokių kaltinamosios figūros pasikeitimų ir pastaroji jai nieko nesakė apie tai, kad laukiasi. 2009 m. gegužės 4 d. vakare ji buvo pas D. P. kambaryje, kalbėjosi, kaltinamoji niekuo nesiskundė. 2009 m. gegužės 5 d. su D. P. ji buvo Šiaulių miesto savivaldybės socialiniame skyriuje. Jai atrodė, kad D. P. blogai jaučiasi, todėl paklausė, kas pastarajai yra. D. P. sakė, jog serga mėnesinėmis, blogai jaučiasi, skauda pilvo apačią. Su kaltinamąja ji išsiskyrė apie 18 val., o vakare susirašinėjo SMS žinutėmis. D. P. rašė, jog guli lovoje. Gegužės 6 d. ją pasikvietė auklėtoja ir paklausė, iš kur jos su D. P. pažįstamos. Ji pasakė auklėtojai, kad D. P. gerai jautėsi tik sirgo mėnesinėmis. Vakare auklėtoja jai pasakė, kad D. P. ligoninėje. Kitą dieną ligoninėje ji išgirdo D. P. pokalbį su kita drauge, kad D. P. laukėsi, kad prarado vaiką. D. P. tai jai patvirtino, sakė, kad suprato, jog laukiasi. D. P. kambaryje ji nepastebėjo jokių vaikiškų rūbėlių ar kitokių daiktų kūdikio kraitelei.

Liudytoja A. O. (buvusi Č.) parodė, kad kaltinamąją pažįsta nuo 2008 m. pavasario, o nuo 2008 m. rugsėjo mėnesio su pastarąja kartu gyveno bendrabutyje, adresu (duomenys neskelbtini), Šiauliai, kambaryje. Jos santykiai su D. P. buvo geri, pasišnekėdavo, tačiau apie intymius dalykus nekalbėdavo. Apie kaltinamosios nėštumą nežinojo, tik įtarė, ir apie tai pasikalbėdavo su kaimynėmis iš gretimo kambario. Gal sausio mėnesį, pastebėjusios, kad kaltinamoji pradėjo slėpti pilvą, paklausė, ar pastaroji ne nėščia, tačiau D. P. pasakė, kad ne.

Matėsi, kad kaltinamoji laukiasi, pastebėjo, jog neserga menstruacijomis. Kaltinamoji nepirko jokių vaikiškų rūbėlių, neskaitė jokios literatūros apie gimdymą, bent jai ji to nepastebėjo.

2009 m. gegužės 4 d. grįžusi iš mokyklos ji pasiėmė daiktus ir išvažiavo pas draugą. D. P. tada niekuo nesiskundė. 2009 m gegužės 5 d. apie 7–7.30 val. jai grįžus į namus, kaltinamoji blogai jautėsi, gulėjo lovoje, sakė, kad pilvą skauda, kad jai menstruacijos. Ji išėjo į mokyklą, iš kurios grįžo apie 12 val. Pastebėjo, kad tualete kilimėlis kruvinas. Kaltinamoji sugrįžo vėliau, buvo išbalusi. Apie 17–18 val. kaltinamoji nuėjo į tualetą, po to paprašė atnešti kelnes, apatinius, siūlo, nepaaiškino, kam siūlas, džinsus plovė. Gal 2 val. kaltinamoji išbuvo tualete. Su A kambario kaimynėmis ji pakalbėjo, kad reikia kviesti greitąją, tačiau būdama tualete kaltinamoji pasakė, kad nereikia, kad pati nuvyks kitą dieną. Buvo nemalonūs kvapai. Jos nuėjo pas budėtoją, kad iškvieštų greitąją. Budėtoja sakė, kad D. P. laukiasi. Jos atsakė, kad nieko nežino. Tada jos nuėjo pas auklėtoją, kuri taip pat joms pasakė, kad Dovolė buvo nėščia, iškvietė greitąją. Atvykusi felčerė pasakė, kad kaltinamajai persileidimas. Pati D. P. neigė persileidimą. Kambaryje ji nieko neįprasto nepastebėjo, o po to išvažiavo pas draugą.

Ivykio vietos apžiūros metu, adresu (duomenys neskelbtini), Šiauliuose, kambaryje po lova esančioje patalynės dėžėje užrištame polietileningame maišelyje rastas suvyniotas į rankšluostį naujagimio lavonas (b. l. 7-15).

Specialisto išvadose Nr. M 270/09(04) ir Nr. KM 1-270/09(04) nurodyta, kad D. P. mirtis įvyko nuo nepatikslingo kvėpavimo sutrikdymo. D. P. kūne sužalojimų nerasta. Tikėtina, jog D. P. mirties priežastimi tapęs kvėpavimo sutrikdymas galėjo gautis, suspaudus jo kaklą (b. l. 24-26, 29).

Apklaustas teisiamajame posėdyje ekspertas Henrikas Daujotas patvirtino specialisto išvadas ir paaiškino, kad tyrimo metu buvo nustatyti visi kūdikio uždusimo požymiai. Tai galima spręsti iš taškinių kraujosruvų po išoriniu širdies klotu, plaučių krūtinplėvės ir užkrūčio liaukos kapsulėje, skysto tamsaus kraujo širdies ertmėse, vidaus organų veninės pilnakraujystės. Visi šie požymiai rodo, kad yra mechaninė asfiksija. Kūdikis gimė gyvas, tai patvirtina plaučių tyrimas. Kūdikis įkvėpė, plaučiuose buvo oro. D. P. mirtis įvyko nuo nepatikslingo kvėpavimo sutrikdymo. Skrandyje ir žarnose nebuvo oro. Kūdikis buvo gyvas kelias sekundes, iki keliasdešimt sekundžių. Spėjo įkvėpti, tai rodo faktą, kad gimė gyvas. Laikas skaičiuojamas sekundėmis, nes tik plaučiuose rastas oras. Jei skrandyje yra oro, gyvenimo laikas ilgėja iki minučių. Žiūrint į tai, kur yra oro, galima nustatyti naujagimio gyvenimo laiką. Naujagimio svoris – 2765 g, ūgis – 50 cm, nosies ir ausų kremzlės elastingos, sėklidės nusileidusios į kapšelį, tai rodo, kad kūdikis buvo išnešiotas. Nėra nustatyta jokių apsigimimų, kad būtų negyvybingas. Kūdikis buvo gyvybingas, išnešiotas. Nebūtų miręs. Taškinės kraujosruvos rodo mirtį jau gimus. Negalima atmesti tokios

galimybės, kad viskas vyko, kaip pasakojo kaltinamoji. Sužalojimų nebuvo. Tai naujagimis, nereikia jėgos jam užspausti, silpnos jėgos užtenka. Nebuvo sužalojimų ant kaklo. Įmanoma galimybė, kad kūdikis užduso tempiant gimdymo metu. Užtenka mažos jėgos, galimas toks mechanizmas, kaip pasakojo kaltinamoji. Kaltinamoji pasakojo, kad kūdikis įkrito į klozetą. Tyrimo metu bronchuose nerasta skysčio. Nei alveolėse, broncheolėse skysčio nerasta, spindžiai tušti, naujagimis nebuvo įtraukęs vandens. Traukiant kūdikį galėjo uždusinti, traukė kelias sekundes, iš karto negimė. Kai įkrito į vandenį, jau buvo negyvas. Nespėjo įkvėpti kelis kartus, riksmo nebuvo. Jei gimdant būtų paėmusi už galvos, kvėpavimo nesutrikdytų, galėtų nebent kokią galvos traumą padaryti. Jei pati gimdė ir traukė už kaklo, reali kaltinamosios versija. Tokiam uždusimui užtektų kelias sekundes užspausti kaklą. Traukiant vis tiek stipriau tempia. Neliko žymių kaklo minkštuosiuose audiniuose. Paprastai gimdymo metu būna standos, gimsta kūdikiai ir natūraliai, nereikia pašalinės jėgos, tačiau turi būti kvalifikuota pagalba. Galbūt būtų galėjęs naujagimis pats gimti, netraukiant jo.

Specialisto išvadoje Nr. S 198/09(01) nurodyta, kad D. P. yra vyriškos lyties naujagimio, rasto Šiauliuose, adresu (duomenys neskelbtini), motina su 99.997 proc. tikimybe. Ant rankšluosčio yra D. P. kraujo pėdsakai su 99,999999999 proc. tikimybe (b. l. 46-52).

Specialisto išvadoje Nr. G 674/09(04) nurodyta, kad D. P. padaryti sužalojimai: tarpvietės antro laipsnio plyšimas, didžiųjų lytinių lūpų plyšimas. Dėl kraujavimo iš gimdos išsivystė mažakraujystė. Sužalojimai galėjo gautis natūralaus gimdymo metu, galimai medicininiuose dokumentuose nurodytu laiku, t. y. 2009-05-05 (b. l. 128).

Įrodymų analizė, vertinimas, kaltinamosios veikos juridinė kvalifikacija

Spręsdama kaltinamosios D. P. kaltės klausimą dėl jos sūnaus D. P. gyvybės atėmimo, kolegija remiasi byloje surinktais ir teisiamaajame posėdyje ištirtais įrodymais – pačios kaltinamosios D. P. bei liudytojų parodymais, specialistų išvadomis, kita bylos medžiaga.

Remiantis kaltinamosios D. P. parodymais byloje nustatyta, kad gimdymo metu kaltinamoji rankomis paėmė iki pečių išlindusiam kūdikiui už kaklo ir ištraukė kūdikį į išorę. Aplinkybę, kad kaltinamoji buvo nėščia ir po to gimdė, patvirtina liudytojos I. M. parodymai bei specialisto išvada Nr. G 674/09(04), o tai, kad kaltinamoji gimdė gyvą išnešiotą kūdikį, patvirtina teismo medicinos specialisto išvados Nr. M 270/09(04) ir Nr. KM 1-270/09(04) bei teismo medicinos eksperto paaiškinimai teisiamaajame posėdyje. Iš pastarųjų bylos duomenų matyti, kad D. P. mirtis įvyko nuo nepatikslingo kvėpavimo sutrikdymo, kuris galėjo gautis suspaudus jo kaklą.

Nurodytų įrodymų, tarp kurių nėra esminių prieštaravimų, visuma kolegijai leidžia daryti neabejotiną išvadą, kad kaltinime nurodytu laiku ir vietoje kaltinamoji D. P. savo

veiksmams atėmė gyvybę D. P.. Tai rodo priežastinį ryšį tarp kaltinamosios padarytos veikos ir D. P. mirties.

Ikiteisminio tyrimo metu kaltinamoji D. P. buvo kaltinama tyčiniu savo vaiko D. P. nužudymu pagal Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 3 p.

Kaltinamoji D. P., sutikdama su kaltinime išdėstytais jos padarytų veiksmų padariniais, nurodo, kad gimdymo metu traukdama vaiką ji nemanė, kad vaikui yra pavojus, neturėjo tikslo tyčia vaikui ką nors padaryti ir nenorėjo, kad vaikas numirtų.

Iš tokių kaltinamosios teiginių yra aišku, kad ji nesutinka su jai inkriminuota kaltės forma – tyčia, ir pripažįsta atsiradusias pasekmes kaip savo neatsargaus bei nerūpestingo elgesio padarinį. Todėl, remiantis Lietuvos Respublikos BK 15, 16 str. nuostatomis, kolegija turi išsiaiškinti visus kaltinamosios psichinio santykio (intelektinio ir valinio) turinio elementus su jos padarytais veiksmais ir tų veiksmų padariniais.

Nužudymas – materialinė nusikalstamos veikos sudėtis ir baudžiamoji atsakomybė už nužudymą pagal Lietuvos Respublikos BK 129 str. kyla, kai žmogaus gyvybė atimama veikiant tiesiogine arba netiesiogine tyčia. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2004 m. birželio 18 d. nutarimo Nr. 46 „Dėl teismų praktikos nusikaltimų žmogaus gyvybei bylose“ 5 p. išaiškinta, kad nužudymas yra padarytas tiesiogine tyčia, jei kaltininkas suprato, kad jis savo veika kėsina į kito žmogaus gyvybę, numatė, kad gali atimti gyvybę kitam žmogui ir norėjo ją atimti. Nužudymas yra padarytas netiesiogine tyčia, jei kaltininkas suprato, kad savo veika kėsina į kito žmogaus gyvybę, numatė, kad gali atimti gyvybę kitam žmogui ir, nors ir nenorėjo atimti gyvybės, sąmoningai leido tokiems padariniams atsirasti. Sąmoningas leidimas tokiems padariniams atsirasti netiesioginės tyčios atveju reiškia kaltininko abejingumą galimam kito žmogaus gyvybės atėmimui. To paties nutarimo 26 p. išaiškinta, kad baudžiamoji atsakomybė už gyvybės atėmimą dėl neatsargumo pagal Lietuvos Respublikos BK 132 str. kyla esant nusikalstamam pasitikėjimui ar nusikalstamam nerūpestingumui. Neatsargus gyvybės atėmimas dėl nusikalstamo pasitikėjimo yra tada, kai kaltininkas numato, kad jo veika gali sukelti kito žmogaus mirtį, tačiau lengvabūdiškai tikisi šių padarinių išvengti. Tuo tarpu neatsargus gyvybės atėmimas dėl nusikalstamo nerūpestingumo yra tada, kai kaltininkas nenumatė, kad jo veika gali atimti gyvybę kitam žmogui, tačiau pagal veikos aplinkybes ir savo asmenines savybes turėjo ir galėjo tai numatyti.

Analizuodama kaltinamosios D. P. padarytos veikos sudėties subjektyviosios pusės – kaltės – turinį, kolegija remiasi pačios kaltinamosios parodymais bei teismo medicinos specialisto išvadomis ir eksperto paaiškinimais teisiamajame posėdyje nustatytais bylos aplinkybėmis, kad kūdikis užduso gimdymo metu per kelias sekundes jį tempiant užspaudus kaklą silpna jėga. Šie bylos duomenys, atsižvelgiant ir į tai, kad kaltinamoji gimdė pirmą

kartą, bei įvertinus gimdymo skausmų sukeltą kaltinamosios būseną, nepatvirtina, kad traukdama kūdikį iš savo kūno kaltinamoji iš anksto numatė vaiko mirtį. Kolegija atkreipia dėmesį ir į Teismo psichiatrijos, psichologijos ekspertizės akto Nr. 86TPK-177 išvadą, kad D. P. turi kompleksinių (kognityvinių, emocinių ir savimonės) asmenybės sunkumų, kurie galėjo įtakoti jos elgesį veikos padarymo metu: neatsakingai vertinti situaciją ir jos sukeliamas baudžiamąsias pasekmes (b. l. 115-118). Todėl, kolegijos nuomone, kaltinamosios kūdikio mirtis gimdymo metu buvo atsitiktinis kaltinamosios veikos padarinys.

Tokiu būdu byloje surinktų duomenų nepakanka įrodyti, kad kaltinamoji D. P. turėjo sumanymą nužudyti savo vaiką, kad norėjo jo mirties, o jeigu ir nenorėjo, tai sąmoningai leido šioms pasekmėms kilti. Tačiau, kolegijos nuomone, kaltinamosios veiksmai atitinka neatsargios kaltės – nusikalstamo nerūpestingumo – požymius, kai kaltininkas nesupranta, kad darydamas veiką kelia pavojų kito žmogaus gyvybei, nors turėjo ir galėjo tai numatyti. Darydama išvadą, kad kaltinamoji D. P. turėjo realią galimybę suprasti daromos veikos pavojingumą bei numatyti gimstančio kūdikio gyvybės atėmimą kaip savo veikos padarinius, kolegija remiasi bylos duomenimis apie kaltinamosios amžių (27 m.), jos žinojimą apie nėštumą ir būsimą neišvengiamą gimdymą, dėl ko kaltinamoji turėjo pareigą būti atsargi ir atitinkamai pasiruošusi būsimam gimdymui.

Remiantis tuo, kas išdėstyta, kolegija kaltinamosios D. P. veiką perkvalifikuoja iš Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 3 p. į 132 str. 1 d.

Bausmės skyrimas ir kiti klausimai

Kaltinamoji D. P. viso baudžiamojo proceso metu prisipažino dėl neatsargumo atėmusi gyvybę savo vaikui D. P., atskleidė padarytos nusikalstamos veikos aplinkybes ir išreiškė nuoširdų gailėjimąsi dėl savo veiksmų. Todėl kolegija sprendžia, kad yra pagrindas tai pripažinti kaltinamosios D. P. atsakomybę lengvinančia aplinkybe (BK 59 str. 1 d. 2 p.).

Kaltinamosios D. P. atsakomybę sunkinančių aplinkybių nenustatyta.

Teismo psichiatrijos, psichologijos ekspertizės akto Nr. 86TPK-177 išvadose nurodyta, kad D. P. nusikaltimo padarymo metu nesirgo ir šiuo metu neserga lėtiniu psichikos sutrikimu ir nebuvo ir nėra laikino psichikos sutrikimo būsenos, todėl galėjo ir gali pilnai teisingai suprasti savo atliekamų veiksmų esmę ir juos valdyti (b. l. 115-118).

Esant tokiai ekspertizės išvadai, kolegija konstatuoja, jog kaltinamoji D. P. nusikalstamos veikos padarymo metu buvo pakaltinamumo būsenoje, todėl turi būti baustina už padarytą veiką.

Skirdama bausmę už padarytą nusikalstamą veiką kaltinamajai D. P. kolegija vadovaujasi Lietuvos Respublikos BK 54 str. nurodytais bausmės skyrimo pagrindais ir Lietuvos Respublikos BK 41 str. 2 d. įtvirtintais bausmės skyrimo tikslais: sulaukyti asmenis nuo nusikalstamų veikų darymo, nubausti nusikalstamą veiką padariusį asmenį, atimti ar

apriboti nuteistam asmeniui galimybę daryti naujas nusikalstamas veikas, paveikti bausmę atlikusius asmenis, kad laikytųsi įstatymų ir vėl nenusikalstų, užtikrinti teisingumo principo įgyvendinimą. Šių tikslų visuma sudaro vieningą bausmės paskirtį, o teisingumo principo įgyvendinimas užtikrina kaltininkui tokios tinkamai individualizuotos bausmės paskyrimą, kuri geriausiai atitiktų įstatyme įtvirtintos bausmės paskirtį ir skiriama bausmė būtų adekvati padarytai veikai, tai yra bausmė už nusikalstamą veiką atitiktų tos veikos pavojingumo pobūdį bei laipsnį ir kaltininko asmenybę.

Kolegija, nustatydamą kaltinamajai D. P. bausmės rūšį bei dydį, įvertina jos padarytos nusikalstamos veikos pobūdį bei pavojingumo laipsnį, t. y. tai, kad ji padarė nusikaltimą dėl nusikalstamo nerūpestingumo (BK 16 str. 3 d.). Vertindama kaltinamosios asmenybę, kolegija atsižvelgia į tai, kad D. P. anksčiau nebuvo teista (b. l. 138), administracine tvarka nebausta (b. l. 152), charakterizuojama teigiamai (b. l. 151).

Skirdama bausmę D. P. už padarytą nusikalstamą veiką kolegija vadovaujasi ir Lietuvos Respublikos BK 61 str. nuostatomis – atsižvelgia į byloje nustatytą kaltinamosios atsakomybę lengvinančią aplinkybę bei į tai, kad nenustatyta jos atsakomybę sunkinančių aplinkybių.

Atsižvelgusi į išdėstytų aplinkybių, darančių įtaką kaltinamosios D. P. padarytos nusikalstamos veikos pavojingumui, buvimą, minėtus kaltinamosios asmenybę apibūdinančius duomenis, kartu įvertinusi ir tai, kad nusikalstama veika padarytos nebepataisomas pasekmės (gyvybės atėmimas), kaltinamajai D. P. už padarytą neatsargų nusikaltimą kolegija skiria laisvės atėmimo bausmę, didesnę už įstatymo sankcijoje už padarytą nusikalstamą veiką numatytą tokios bausmės vidurkį.

Lietuvos Respublikos BK 75 str. 1 d. nustatyta, kad asmeniui, nuteistam laisvės atėmimu ne daugiau kaip šešeriems metams už dėl neatsargumo padarytus nusikaltimus, paskirtos bausmės vykdymas gali būti atidėtas nuo vienerių iki trejų metų, jeigu teismas nusprendžia, jog yra pakankamas pagrindas manyti, kad bausmės tikslai bus pasiekti be realaus bausmės atlikimo.

Svarstydamą bausmės vykdymo atidėjimo kaltinamajai D. P. klausimą ir sprenddamą, ar bausmės tikslai bus pasiekti be realaus bausmės atlikimo, kolegija atsižvelgia į visas jau anksčiau nurodytas bylos aplinkybes, susijusias tiek su padaryta nusikalstama veika, tiek su kaltinamosios asmenybe. Kartu, sprenddamą bausmės vykdymo atidėjimo taikymo galimybę kaltinamajai D. P., kolegija vertina ir šios priemonės taikymo tikslingumą atsižvelgiant į kaltinamosios elgesį prieš nusikalstamos veikos padarymą bei po jos.

Kaip jau minėta, kaltinamoji D. P. anksčiau nebuvo teista ir nebuvo bausta administracine tvarka, kas rodo, jog iki šio nusikaltimo padarymo kaltinamosios

antivisuomeninės nuostatos nebuvo susiformavusios ir kad yra pagrindas manyti, jog nusikaltimas padarytas atsitiktinai.

Siekdama tinkamai pritaikyti įstatymą konkrečiam atvejui, kolegija atsižvelgia ir į kaltinamosios gyvenimo sąlygas, jos asmenybę apibūdinančius duomenis, t. y. į tai, kad kaltinamoji užaugusi vaikų namuose, kad jai, kaip matyti iš jau minėto Teismo psichiatrijos, psichologijos ekspertizės akto Nr. 86TPK-177 išvadų, nustatytas lengvas intelekto defektas.

Esant tokioms aplinkybėms kolegija sprendžia, kad yra pagrindas manyti, kad bausmės tikslai D. P. atžvilgiu bus pasiekti be realaus bausmės atlikimo, t. y. kad yra teisinis pagrindas taikyti jai Lietuvos Respublikos BK 75 str. nuostatas ir atidėti laisvės atėmimo bausmės vykdymą, paskiriant jai vieną įpareigojimą, nurodytą Lietuvos Respublikos BK 75 str. 2 d.

Civilinis ieškinys byloje nepareikštas.

Daiktinis įrodymas – rankšluostis, kaip menkavertis ir negalintis būti sunaudotas, nuosprendžiui įsiteisėjus sunaikintinas (BPK 94 str. 1 d. 4 p.).

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos BPK 297-299, 301-305, 307 str. str., kolegija **nusprendžia:**

D. P. pripažinti kalta pagal Lietuvos Respublikos BK 132 str. 1 d. ir jai paskirti laisvės atėmimą 3 (*trejiems*) metams.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos BK 75 str. 1 d., 2 d. 7 p., D. P. laisvės atėmimo bausmės vykdymą atidėti 2 (*dvejiems*) metams, įpareigojant bausmės vykdymo atidėjimo laikotarpiu be institucijos, prižiūrinčios bausmės vykdymo atidėjimą, sutikimo neišvykti iš gyvenamosios vietos ilgiau kaip septynioms paroms.

Kardomasias priemones – rašytinį pasižadėjimą neišvykti ir dokumentų paėmimą – D. P. iki nuosprendžio įsiteisėjimo palikti tas pačias.

Daiktinį įrodymą – rankšluostį, nuosprendžiui įsiteisėjus sunaikinti.

Nuosprendis per 20 dienų nuo jo paskelbimo gali būti skundžiamas Lietuvos apeliaciniam teismui per šį teismą.

Kolegijos pirmininkė

Nijolė Matuzevičienė

Teisėjai

Klavdija Kruminienė

Boleslovas Kalainis

Nuorašas

Baudžiamoji byla Nr. 1A-268 2005 m.

LIETUVOS APELIACINIS TEISMAS

N U T A R T I S

LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2005 m. balandžio 13 d.

Vilnius

Lietuvos apeliacinio teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš kolegijos pirmininkės Violetos Ražinskaitės, teisėjų: Rūtos Mickevičienės, Aloyzo Kruopio, sekretoriaujant Rytei Klišauskienei, dalyvaujant prokurorei Jurgai Zieniūtei, gynėjai Kristinai Sandaraitei,

teismo posėdyje apeliacine tvarka išnagrinėjo baudžiamąją bylą pagal Šiaulių apygardos prokuratūros vyriausiojo prokuroro pavaduotojos apeliacinį skundą dėl Šiaulių apygardos teismo 2005 m. vasario 8 d. nuosprendžio, kuriuo L. S. išteisinta dėl kaltinimo pagal Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 1, 2, 3 p. nenustačius, kad padaryta veika, turinti šio nusikaltimo požymių.

Teisėjų kolegija, išnagrinėjusi bylą,

n u s t a t ė:

L. S. buvo kaltinama tuo, kad 2003 m. rugpjūčio 6 d., tiksli valanda nenustatyta, (duomenys neskelbtini) šiukšlių sąvartyne, ką tik gimusį dėl kūdikystės bejėgiškos būklės mažametį savo vaiką tyčia, siekdama jo mirties, uždengė žolėmis, polietileno plėvele ir sudužusiu automobilio stiklu, dėl to nuo ikiteisminio tyrimo metu nenustatytos priežasties kūdikis tiksliai ikiteisminio tyrimo metu nenustatytu laiku įvykio vietoje mirė, t. y. tyčia jį nužudė.

Teismas L. S. išteisino pagal BK 129 str. 2 d. 1, 2, 3 p. nenustatęs, kad padaryta veika, turinti šio nusikaltimo požymių. Teismas nurodė, jog byloje nėra nustatyta, kas, kada ir kaip nusikaltimu pasikėsino į naujagimio sveikatą bei gyvybę, nes nenustatyta, ar jis gimė gyvas. Byloje neginčijamai nustatyta, kad L. S. paliko naujagimį sąvartyne, prieš tai jį

apdengusi automobilio stiklu, tačiau nenustatyta, ar buvo šio nusikaltimo sudėties elementas – nusikaltimo objektas, t. y. ar naujagimis buvo gyvas. Nenustačius vieno iš sudėties elementų, negalima teigti, jog padarytas nusikaltimas.

Šiaulių apygardos prokuratūros vyriausiojo prokuroro pavaduotoja apeliaciniu skundu prašo išteisinamąjį nuosprendį panaikinti ir priimti naują apkaltinamąjį nuosprendį: L. S. pripažinti kalta padarius nusikaltimą, numatytą BK 129 str. 2 d. 1, 2, 3 p., ir skirti laisvės atėmimo bausmę 10 metų, ją atliekant pataisos namuose. Prokurorės nuomone, teismas klaidingai įvertino įvykio aplinkybes, nuosprendyje padarė klaidingas išvadas, kurios neatitinka faktinių bylos aplinkybių. Iš bylos medžiagos matyti, kad L. S. iš anksto ruošėsi jai inkriminuoto nusikaltimo padarymui ir jį padarė sąmoningai. Visi jos padaryti veiksmai buvo iš anksto apgalvoti, tai įrodo jos pačios duoti parodymai dalyvaujant gynėjui ikiteisminio tyrimo metu ir teisiamajame posėdyje. Ji nuo pat pradžių slėpė nėštumą, nesilankė pas gydytojus, dirbo sunkius darbus, girtavo ir kitaip stengėsi, jog įvyktų persileidimas. Ji pripažino, kad nėštumas buvo nepageidaujamas, o abortą daryti pavėlavo. Tai, jog nužudyti naujagimį sugalvojo iš anksto, patvirtina akistatos metu duoti jos parodymai. L. S. buvo apklausta keletą kartų, tačiau iš esmės parodymai dėl nusikaltimo padarymo aplinkybių nesikeitė, tik buvo tikslinami. Jos parodymai, kad gimdant kartu buvo sugyventinis R. B., nepasitvirtino. Nusikaltimo padarymo aplinkybes patvirtina tai, jog pati L. S. 2003-08-14 nurodė įvykio vietą – Užvenčio šiukšlių sąvartyną, vaikelio lavono buvimo vietą. Be to, sutampa vaikelio paguldymo bei uždengimo aplinkybės ir jos parodymuose, ir nustatytos įvykio vietos apžiūros metu. Vaikelį gimus gyvą įrodo tai, jog jis buvo slepiamas žmonių nelankomoje vietoje, pridengiamas, kad uždustų. Liudytojų R. S., R. B. parodymai taip pat patvirtina, kad L. S. nesiruošė kūdikio auginti. Liudytoja O. S. parodė pagrasinusi dukrai, jog su dar vienu vaiku nepriims į namus, tačiau jokio spaudimo jai nedarė ir niekur nebūtų išvariusi. Tai, kad L. S. visiškai suvokė, ką darė, patvirtino psichiatrinės, psichologinės, narkologinės ekspertizės duomenys. Jos išankstinę nuostatą dėl nusikaltimo padarymo įrodo 2004-10-12 teismo posėdžio metu duoti parodymai: ji tikėjosi bei suprato, jog paliktas sąvartyne kūdikis mirs, sušals, ir nenorėjo, kad jis gyventų. L. S. parodymų pakeitimas teisme turi būti vertinamas kritiškai, kaip siekimas išvengti atsakomybės. Teismo nuosprendžio teiginio, jog ji stengėsi nusišalinti sugyventinio R. B. dalyvavimą gimdyme ir ši aplinkybė patvirtina išteisintosios parodymus, kad R. B. ją gąsdino, dėl to ji davė neteisingus parodymus ikiteisminio tyrimo metu, niekas byloje nepatvirtino. R. B. nuo pat ikiteisminio tyrimo pradžios davė nuoseklius bei vienodus parodymus, jog jis gimdyme nedalyvavo ir iki nusikaltimo išaiškėjimo nežinojo, kas atsitiko, kur yra naujagimis. Be to, ikiteisminio tyrimo veiksmai su L. S. buvo atliekami dalyvaujant advokatui, tačiau nebuvo kilusi jokia abejonė dėl parodymų davimo grasinimų ar prievartos įtakoje. Kritikuotinas teismo teiginys, kad

negalima nuosprendyje remtis išteisintosios parodymais, duotais ikiteisminio tyrimo tyrėjui, o jos neapklausus ikiteisminio tyrimo teisėjui neliko jokių nusikaltimo buvimą įrodančių įrodymų. Objektivos tiesos nustatymui teismas kompetentingas apklausti tyrimą atlikusį pareigūną.

Išvardinti įrodymai neginčijamai atskleidžia visus keturis nusikaltimo sudėties elementus. Iš L. S. parodymų aišku, kad kūdikis gimė gyvas, o jai inkriminuoto nusikaltimo objektas yra žmogaus gyvybė ir sveikata. Objektvyviąją nužudymo pusę sudaro kaltininko veika, jos padariniai ir priežastinis ryšys tarp jų. Byloje nustatyta, jog L. S. pagimdė gyvą kūdikį ir jį bejėgį tyčia paliko mirti sąvartyne, uždengdama žolėmis, polietileno plėvele ir sudužusiu stiklu, kad jis uždustų. Nusikaltimo subjektas yra L. S. – suaugusi, fiziškai ir psichiškai sveika moteris, pakaltinama, pagimdyto bei nužudyto vaiko motina. Nusikaltimo subjektyviąją pusę sudaro asmens santykis su jo daroma veika. L. S. iš anksto suprato, jog neįvykus persileidimui, nenorėdama šio kūdikio gimdyti, jį gimdys sąvartyne ir ten paliks mirti, šiuos veiksmus planavo. Tokiu būdu nusikaltimas padarytas tiesioginės tyčios forma – L. S. savo veiksmus teisingai suvokė ir jų siekė, iš anksto planavo nužudymą, tik nebuvo suplanavusi, kokiais konkrečiais veiksmais atims kūdikiui gyvybę. Nusikaltimo motyvas – nenoras auginti vaiko. Jokių išorinių poveikių, galėjusių padaryti įtakos L. S. veikai, byloje nenustatyta. Be to, nusikaltimo padarymo metu L. S. buvo girta, tai turėjo įtakos nusikaltimo padarymui ir turėtų būti pripažinta atsakomybę sunkinančia aplinkybe.

Teismo posėdyje prokurorė prašo prokurorės apeliacinį skundą tenkinti, išteisintosios gynėja prašo skundą atmesti.

Šiaulių apygardos prokuratūros vyriausiojo prokuroro pavaduotojos apeliacinis skundas atmetamas.

Teisėjų kolegijos nuomone, L. S. išteisinimas dėl jai inkriminuoto nusikaltimo pagrįstas bylos duomenimis. Teismas išsamiai ir nešališkai išnagrinėjo visas bylos aplinkybes, įvertino įrodymus nepažeidęs Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso (BPK) 20 str. reikalavimų bei prasmės ir sutinkamai su BPK 303 str. 5 d. 1 p. nuostatomis pagrįstai priėmė išteisinamąjį nuosprendį.

Esminių BPK pažeidimų byloje nenustatyta.

Teisėjų kolegija sutinka su prokurorės apeliaciniame skunde išsamiai išdėstytais motyvais, kad L. S. nenorėjo būsimo kūdikio ir dar iki gimdymo buvo nutarusi jo neauginti. Tačiau prokurorės argumentai yra nepakankami tvirtinti, jog byloje nustatyti visi būtini nusikaltimo sudėties elementai, leidžiantys teigti, kad L. S. padarė nusikalstamą veiką.

Pagal baudžiamosios teisės teoriją nusikaltimo sudėties elementai – tai būtinos, sudedamosios jo vieningos struktūros dalys, apibūdinamos tam tikrais požymiais. Nusikaltimo sudėties elementai yra: objektas, objektyvioji pusė, subjektas, subjektyvioji pusė. Nusikaltimo

sudėties elementai turi būti matomi pačioje nusikalstamoje veikoje. Kai bent vieno iš nusikaltimo sudėties elementų nėra, veika negali būti pripažįstama nusikaltimu.

Šioje nutartyje plačiau neanalizuojami tokie nusikaltimo sudėties elementai, kaip subjektas ir subjektyvioji pusė, kadangi teisėjų kolegija iš esmės pripažįsta juos esant ir sutinka su dauguma tai pagrindžiančių prokurorės apeliacinio skundo argumentų.

Dėl kitų dviejų nusikaltimo sudėties elementų teisėjų kolegijos nuomonė skiriasi nuo prokurorės apeliaciniame skunde išdėstytos, todėl jie detaliau aptariami.

Prokurorė teisingai nurodo, jog išteisintajai inkriminuoto nusikaltimo objektas yra žmogaus gyvybė ir sveikata. Su nusikaltimo objektu susijęs nusikaltimo dalykas – materialaus pasaulio daiktai, į kuriuos tiesiogiai kėsinantys pažeidžiami teisiniai gėriai. Šioje konkrečioje byloje nusikaltimo objektas yra L. S. pagimdyto kūdikio gyvybė, o dalykas – pats žmogus, jo kūnas. Žudomas žmogus turi būti gyvas, fiziologiškai funkcionuojantis. Jis turi būti gimęs ir dar nemiręs. Taigi, esminė aplinkybė, kurią byloje būtina nustatyti, yra tai, ar kūdikis gimė gyvas.

Byloje nėra neginčijamų įrodymų, objektyviai patvirtinančių, kad išteisintoji iš tiesų pagimdė gyvą kūdikį.

Prokurorė apeliaciniame skunde šią aplinkybę iš esmės motyvuoja pačios išteisintosios ikiteisminio tyrimo metu duotais parodymais, jog kūdikis gimė gyvas, ir jos veiksmais – kūnelio slėpimu žmonių nelankomoje vietoje bei pridengimu, kad uždustų.

Teisėjų kolegija neginčija aptartų išteisintosios veiksmų, tačiau jų nesieja su tuo, jog kūdikis neabejotinai gimė gyvas.

Bylos duomenimis nustatyta, tai parodė kaip liudytoja ne kartą apklausta išteisintosios motina O. S., kad ji sakiusi dukrai šios su vaiku nepriimsianti gyventi, teisme tai apibūdinusi fraze „neparnešk į trobą vaiko nuo valkatos“. Tiesa, motina nesitikėjo, jog jos pozicija sukels tokias pasekmes.

Taigi, L. S. nenorą turėti dar vieną vaiką, jos apsisprendimą gimdyti ne gydytojų priežiūroje ar namuose iš esmės sąlygojo konkrečios šeimoje susiklosčiusios aplinkybės.

Prokurorė apeliaciniame skunde teigia, kad motina dukrai nedarė jokio spaudimo, bet aptarti liudytojos O. S. nuoseklūs parodymai rodo priešingai.

Išdėstyti motyvai apsprendė išteisintosios norą gimdyti nuošalioje vietoje ir ten palikti kūdikį mirti.

Šiuo aspektu teisingi prokurorės apeliacinio skundo motyvai, susiję su nusikalstamos veikos subjektyviąja puse, parodančia L. S. psichinį santykį su jos daroma veika (nepageidaujamas nėštumas, išankstinė nuostata atsikratyti kūdikio, jo kraitelio neruošimas ir kt.), todėl jie detaliai neaptariami.

Toks išteisintosios elgesys niekuo nepateisinamas ir rodo labai žemą moralę. Visuomenė netoleruoja kūdikius „pametančių“ motinų, todėl būtent tuo paaiškinamas vaiko kūnelio slėpimas, jį pagimdžius sąvartyne, nepriklausomai nuo to, ar kūdikis gimė gyvas, ar ne. Tačiau ši aplinkybė nėra pakankamas ir patikimas įrodymas teigti kūdikį gimus gyvą.

Tiesa, ikiteisminio tyrimo metu (b. l. 89, 95-96, 99, 101, 103, 106) L. S. pripažino, jog kūdikis gimė gyvas. Ji tai motyvavo jo silpnais judesiais, sunkiu kvėpavimu. Ji teigė supratusi, kad kūdikis gyvas, nors jis neverkė, ir svarstė, gal jis pridusęs. Ji nematė, ar judėjo kūdikio rankos bei kojos, nes buvo tamsu.

Teisme išteisintoji pakeitė parodymus ir ėmė tvirtinti, jog vaikas nejudėjo, nekvėpavo, vėliau patikslino nesiklausiusi, ar jis kvėpavo.

Prokurorė apeliaciniame skunde siūlo remtis pirminiais išteisintosios parodymais, kad gimęs kūdikis buvo gyvas.

Net sutinkant, jog parodymų pakeitimas teisme nėra pakankamai motyvuotas, vien jos pirminių parodymų negana įrodyti buvus nusikaltimą.

Neginčijamai nustatyta, kad ką tik gimęs kūdikis neverkė.

Išteisintajai atrodė, jog jis judėjo, kvėpavo, tačiau tuo pat metu svarstė, jog gal jis buvo pridusęs; kūdikį judinant rankas ir kojas nematė, kadangi buvo tamsu.

Išdėstyti išteisintosios pojūčiai yra subjektyvūs. Dėl gimdymo metu kiekvienos moters neabejotinai patiriamo didesnio ar mažesnio streso jie gali būti ir atitinkantys tikrovę, ir ne. Tai, kad kūdikis buvo šiltas, taip pat neįrodo jį buvus gyvą. Tik ką atsiskyręs nuo placentos kūdikis negalėjo būti kitoks.

Iš lavono teismo medicinos specialisto išvados Nr. 533 duomenų (b. l. 22-24) nustatyta vien tai, jog naujagimis galėjo gimti maždaug prieš 10 parų iki lavono tyrimo 2003-08-16, tai nurodo vidaus organų visiškas suirimas, lavono skeletavimas ir mumifikacija; nesant vidaus organų, negalima nustatyti, ar naujagimis gimė gyvas; dėl visiško vidaus organų suirimo, lavono skeletavimo ir mumifikacijos negalima nustatyti mirties priežasties.

Liudytojai R. B. ir N. B. nuo pat ikiteisminio tyrimo pradžios parodė L. S. pasakius, jog jai gimė negyvas kūdikis. Tą patį jie patvirtino teisme.

Išteisintosios artimieji, liudytojai O. S. ir S. S. , nežinojo vaiko gimimo aplinkybių.

Jokių kitų objektyvių duomenų, kad L. S. pagimdė gyvą kūdikį, byloje nėra.

Išteisintosios parodymai, jog ji nesilankė pas gydytoją, sunkiai dirbo, stengėsi, kad įvyktų persileidimas, girtavo iki pat gimdymo, taip pat neleidžia atmesti galimybių, jog toks nėščiosios elgesys galėjo pakenkti vaisiui. Dėl jau išdėstytos specialisto išvados turinio šios aplinkybės negalima nei patvirtinti, nei paneigti.

Kritikuotini nuosprendžio ir apeliacinio skundo motyvai dėl tyrimo institucijos prarastos galimybių gauti tinkamus nuosprendžiui pagrįsti įrodymus, kadangi L. S. neapklausė

ikiteisminio tyrimo teisėjas, ir galimybės pačiam teismui apklausti ikiteisminį tyrimą atlikusį pareigūną.

Abiem atvejais pirminis ir vienintelis įrodymų šaltinis yra tik pati L. S. , todėl nei jos apklausa pas ikiteisminio tyrimo teisėją, nei paties ikiteisminį tyrimą atlikusio pareigūno apklausa teisme nebūtų tie įrodymų šaltiniai, kurių pakaktų išteisintosios kaltei įrodyti.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 2003-06-20 nutarimo Nr. 40 „Dėl teismų praktikos taikant Baudžiamojo proceso kodekso normas, reglamentuojančias nuosprendžio surašymą“ 3.1.5 p. nuostatos kategoriškai numato, jog „teismo išvados nuosprendyje negali būti grindžiamos vien kaltinamojo prisipažinimu padarius nusikaltimą ar baudžiamąjį nusižengimą (...), jei jų nepatvirtina kiti įrodymai“.

Šiuo atveju duomenys apie tai, kad L. S. pagimdė gyvą kūdikį, žinomi tik iš jos pačios pirminių, nors ir ne kartą duotų, parodymų.

Baudžiamojoje teisėje galioja bendrasis teisės principas in dubio pro reo reiškiantis, jog visi neaiškumai ar netikslumai aiškinami kaltininko naudai.

Dėl to teisėjų kolegija daro išvadą, kad byloje nėra neginčytinų įrodymų, jog išteisintoji L. S. pagimdė gyvą kūdikį. Tuo konstatuojama, kad kategoriškai nenustatyta buvus nusikaltimo objektą ir dalyką.

Iš to teisėjų kolegija daro ir kitą išvadą, jog nepakanka duomenų nužudymo objektyviajai pusei pagrįsti.

Teisėjų kolegija neabejoja, kad išteisintoji atliko konkrečius veiksmus, sąvartyne kūdikio kūnelį uždengdama polietileno plėvele ir sudužusiu automobilio stiklu. Tai patvirtino pati L. S. , duodama parodymus bei parodydama įvykio vietoje (b. l. 90-91).

Teisėjų kolegija neabejoja ir tuo, jog įvykio vietos apžiūros metu 2003-08-14 sąvartyne rastas naujagimio lavonas (b. l. 16-17).

Šias aplinkybes prokurorė teisingai nurodė apeliaciniame skunde ir pagrįstai susiejo su išteisintosios veiksmais.

Tačiau trūkstant įrodymų, kad kūdikis gimė gyvas, neįrodytas kitas būtinas nusikaltimo objektyviosios pusės požymis – priežastinis ryšys tarp L. S. veiksmų ir atsiradusių pasekmių, t. y. ar kūdikio mirtį sukėlė išteisintosios veiksmai (iš jau aptartos lavono teismo medicinos specialisto išvados Nr. 533 duomenų matyti, jog negalima nustatyti mirties priežasties).

Taigi, nenustačius visų būtinų nusikaltimo sudėties elementų, negalima kategoriškai teigti L. S. nužudžius pagimdytą kūdikį, todėl I instancijos teismas pagrįstai priėmė išteisinamąjį nuosprendį.

Beje, prokurorės apeliacinio skundo motyvai iš esmės pagrįsti nusikaltimo sudėties subjektyviosios pusės argumentavimu. Teisėjų kolegija sutinka su didele dalimi tų motyvų,

tačiau jų nepakanka, įrodinėjant buvus visą nusikaltimo sudėtį. Prokurorė, apeliacinio skundo pabaigoje trumpai motyvuodama visus keturis nusikaltimo sudėties elementus, pati pripažįsta, kad nusikaltimo objekto, t. y. gyvo kūdikio, buvimas aiškus iš L. S. parodymų, tačiau šio įrodymų šaltinio nepakankamumas jau aptartas.

Atkreipiamas dėmesys į tai, kaip skirtingai apeliaciniame skunde prokurorė vertina išteisintosios parodymus: ji siūlo tikėti L. S. ikiteisminio tyrimo metu duotais parodymais, jog pagimdė gyvą kūdikį, tačiau atmets tuos pačius duotus nevienkartinius parodymus, kad gimdant sąvartyne buvo ir jos draugas bei būsimo vaiko tėvas R. B. . Tiesa, pastarasis visada neigė ten buvęs, tačiau įvertinus jo parodymų skirtumą ikiteisminiame tyrime bei teisme ir kilusias pasekmes – rastą negyvą kūdikį, jis turėjo interesą taip teigti, o išteisintoji dar 2003-08-23 apklausoje (b. l. 99) paaiškino, kodėl iki tol neminėjo jį ten buvus – jis prašė apie jį nieko nepasakoti. Be to, pagal bylos aplinkybes neįtikėtina situacija, jog draugei prasidėjus gimdymo sąrėmiams ir tai brandaus amžiaus liudytojui aiškiai suvokiant, jis ramiai nuvažiavo namo, palikęs vieną savo būsimo kūdikio motiną.

Byloje yra Kelmės rajono apylinkės prokuratūros prokurorės 2004-09-01 nutarimas nutraukti ikiteisminį tyrimą R. B. atžvilgiu, nesurinkus pakankamai duomenų, pagrindžiančių jo kaltę padarius nusikaltimą, numatytą LR BK 24 str. 6 d. ir 129 str. 2 d. 1 p. (b. l. 83-84), tačiau tai nereiškia, kad teisėjų kolegija turi atmesti išteisintosios parodymus dėl gimdymo aplinkybių.

Teisėjų kolegija išteisintosios ir liudytojo R. B. parodymus vertina įrodymų visumos kontekste, neakcentuodama teisme L. S. nurodytos parodymų pakeitimo priežasties, tikresne laikydama priežastį, išsakytą ikiteisminio tyrimo metu praėjus gana nedaug laiko po įvykio, ir įvertinusi tai, jog pats R. B. pripažino draugystę trukus apie trejus metus, neginčijo vaiko tėvystės.

Taigi, teisėjų kolegija konstatuoja, kad prokurorės apeliacinio skundo argumentų, kuriais grindžiama L. S. kaltė, nepakanka objektyviai tvirtinti, jog išteisintoji padarė veiką, turinčią nusikaltimo požymių. Dėl to nėra pagrindo keisti nuosprendžio apeliaciniame skunde išdėstytais motyvais.

Teisėjų kolegija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos BPK 326 str. 1 d. 1 p.,

n u t a r i a:

Šiaulių apygardos prokuratūros vyriausiojo prokuroro pavaduotojos apeliacinį skundą atmesti.

Kolegijos pirmininkė

Teisėjai:

Violeta Ražinskaitė

Rūta Mickevičienė

Aloyzas Kruopys

Nuorašas

Bylos Nr.: 1A-564 2005 m.

LIETUVOS APELIACINIS TEISMAS

N U T A R T I S

LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2005 m. gruodžio 7 d.

Vilnius

Lietuvos apeliacinio teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš kolegijos pirmininkės Elenos Vainienės, teisėjų Viktoro Kažio, Kęstučio Jucio, sekretoriaujant Ingai Kavaliauskaitei, dalyvaujant prokurorui Gintautui Gudžiūnui, gynėjui advokatui Isaakui Borveinui, nuteistajai L. V. , teismo posėdyje apeliacine tvarka išnagrinėjo baudžiamąją bylą pagal nuteistosios L. V. apeliacinį skundą dėl Šiaulių apygardos teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nuosprendžio, kuriuo L. V. nuteista pagal Lietuvos Respublikos BK 129 str. 2 d. 1, 2, 3 p.p. laisvės atėmimu 7 metams. Bausmę paskirta atlikti pataisos namuose. Teisėjų kolegija, išnagrinėjusi bylą, ir nuteistosios apeliacinį skundą,

n u s t a t ė :

L. V. nuteista už tai, kad 2003 m. gruodžio 28 d., apie 17.00 val., tikslesnis laikas nenustatytas, J. G. priklausančioje daržinėje, esančioje (duomenys neskelbtini), pagimdžiusi vyriškos lyties naujagimį, iš karto po gimdymo, mažametį savo vaiką dėl kūdikystės esantį bejėgiškos būklės panardinusi į vandenį, dėl ko kūdikis užduso prigeriant vandenyje ir mirė, tyčia jį nužudė.

Nuteistoji L. V. apeliaciniu skundu prašo apygardos teismo nuosprendį panaikinti ir ją išteisinti, neįrodžius jos dalyvavimo padarant nusikalstamą veiką. Mano, kad nuosprendis yra nepagrįstas. Ji nusikaltimo nepadarė. Byloje nėra surinkta neginčijamų jos kaltės

įrodymų. Teismas, vertindamas byloje surinktus įrodymus, vadovavosi tik savo vidiniu įsitikinimu. Teismas nepagrįstai jos parodymus apie 2003 m. gruodžio 28 d. įvykius vertino kaip jos pasirinktą gynybos būdą. Ji ikiteisminio tyrimo metu ir teisme papasakojo tai ką atsiminė ir nieko neišsigalvojo. Jos brolis rado ją ant kelio bejėgiškos būklės ir apie tai, kad ji pagimdė nesuprato. Nepagrįstas taip pat yra teismo teiginys, jog ji nuslėpė nėštumą. Ji suprato esanti nėščia, tačiau nežinojo nėštumo laiko. Tikslu nužudyti kūdikį neturėjo. Nuosprendyje nurodyti nužudymo motyvai yra teismo sugalvoti ir jokiais įrodymais nepatvirtinti. Mano, kad jos kaltė neįrodyta. Nuosprendyje nurodyti teismo motyvai jos kaltės taip pat nepatvirtina. Jokių jos nusikalstamos veikos pėdsakų neužfiksuota. Apkaltinamasis nuosprendis grindžiamas prielaidomis ir subjektyviais apmastymais.

Apeliacinės instancijos teismo posėdyje apeliantė nuteistoji L. V. ir jos gynėjas prašė nuteistosios apeliacinį skundą patenkinti, prokuroras siūlė apeliacinį skundą atmesti.

Nuteistosios L. V. apeliacinis skundas atmestinas.

Kolegijos nuomone, apygardos teismas išsamiai ir nešališkai ištyrė bylos aplinkybes, patikrino surinktus įrodymus ir juos įvertino nepažeisdamas baudžiamojo proceso įstatymų reikalavimų. L. V. nusikalstama veika teisingai kvalifikuota pagal BK 129 str. 2 d. 1, 2, 3 p.p. ir ji pagrįstai už šio nusikaltimo padarymą nuteista.

Apeliantės L. V. prašymas ją išteisinti yra nepagrįstas, jos skundo argumentai nepaneigia teismo nuosprendyje padarytų išvadų. Apeliantė nurodo, jog neįrodytas jos dalyvavimas padarant nusikaltimą. Teismas, darydamas išvadą, kad L. V. tyčia nužudė mažametį dėl kūdikystės esantį bejėgiškos būklės savo vaiką, rėmėsi nustatytomis faktinėmis aplinkybėmis, liudytojų R. S., D. V., I. M., J. L. parodymais apie jiems žinomą L. V. nėštumą ir jo pabaigą, įvykio vietos apžiūros protokolu, kuris patvirtina, jog J. G. priklausančioje daržinėje rastas šieno stirtoje paslėptas vyriškos lyties naujagimio lavonas, teismo medicinos specialisto išvadomis, kuriomis nustatyta, kad L. V. tikrai buvo nėščia, kad gimęs vyriškos lyties naujagimis buvo pilnai išnešiotas ir gimė gyvybingas, bei kad L. V. tikrai yra šio naujagimio biologonė motina.

Apeliantė tvirtina, kad ji neprisimena gimdymo aplinkybių. Tačiau šis apeliantės skundo argumentas paneigtas teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizės aktu, kuriuo nustatyta, jog nuteistoji nusikalstamos veikos padarymo metu nesirgo lėtine psichikos liga ir galėjo suprasti savo veiksmų esmę bei juos valdyti, ji taip pat nebuvo laikinoje psichikos veiklos sutrikimo (gimdymo nulemtoje) būsenoje, galėjo suprasti savo veiksmų esmę (t.1, b.l. 223-225).

Apeliantė nesutinka su teismo nustatytu nužudymo motyvu ir teigia, kad ji neturėjo tikslo nužudyti savo kūdikį. Pimosios instancijos teismas, įvertinęs įrodymus, faktines nusikaltimo padarymo aplinkybes ir nuteistosios gyvenimo būdą, padarė išvadą, kad nužudymo motyvas

buvo nepageidautas nėštumas, baimė ir gėda, kurie ir nulėmė jos nusikalstamus veiksmus. Kaip matyti iš byloje esančių duomenų apeliante augina kūdikį, kurio tėvas yra jos sugyventinis J. L., kuris tuo metu, kai apeliante pastojė, atlikinėjo laisvės atėmimo bausmę, ir iš įkalinimo vietos grįžo tuo metu, kai L. V. jau buvo nėščia nuo kito asmens. Liudytojas J. L. ikiteisminio tyrimo metu parodė, kad jis buvo sakęs L. V., kad jei vaikas bus ne jo jis su ja negyvens (t.1 b.l. 140-141). Todėl, kolegijos nuomone, pirmosios instancijos teismas padarė pagrįstą išvadą dėl nužudymo motyvo.

Be to, apeliante skunde nurodo, kad teismas, vertindamas byloje surinktus įrodymus, vadovavosi tik savo vidiniu įsitikinimu. Pagal BPK 305 str. 1 d. 2 p. nuostatas teismas savo išvadas pagrindžia įrodymais, kurie įvertinami remiantis BPK 20 str. 5 d. nustatytais taisyklėmis. Šiame straipsnyje nustatyta, jog teisėjai įrodymus įvertina pagal savo vidinį įsitikinimą, pagrįstą išsamiu ir nešališku visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu, vadovaudamiesi įstatymu. Būtina sąlyga vertinant įrodymus – vidinis įsitikinimas turi būti pagrįstas išsamiu ir nešališku visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu. Pirmosios instancijos teismas ėmėsi visų priemonių išsiaiškinti visas bylos aplinkybes, todėl teisėjų kolegija neturi pagrindo teigti, kad pirmosios instancijos teismo teisėjų, vertinusių įrodymus, vidinis įsitikinimas nebuvo pagrįstas išsamiu ir nešališku visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu.

L. V. bausmė paskirta laikantis BK 54 str. nuostatų. Teismas, skirdamas apeliantei bausmę, atsižvelgė į jos padaryto nusikaltimo sunkumą, pavojingumo laipsnį, į tai, kad nusikaltimas sukėlė neatstatomus padarinius – kito žmogaus mirtį. Be to, teismas atsižvelgė ir į tai, kad L. V. anksčiau neteista, kad viena augina ir išlaiko kitą mažametį vaiką, kad padeda ir prižiūri savo invalidę močiutę. Teismas, atsižvelgęs į visas šias aplinkybes, apeliantei paskyrė bausmę mažesnę nei už šią veiką straipsnio sankcijoje numatytas bausmės vidurkis.

Teisėjų kolegijos nuomone, apygardos teismo nuosprendis yra teisėtas ir pagrįstas, todėl nenaikintinas.

Teisėjų kolegija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos BPK 326 str. 1 d. 1 p.,

n u t a r i a:

Nuteistosios L. V. apeliacinį skundą atmesti.

Kolegijos pirmininkė

Elena Vainienė

Teisėjai

Viktoras Kažys

Kęstutis Jucys

Nuorašas

Baudžiamoji byla Nr. 2K-321/2013

LIETUVOS AUKŠČIAUSIASIS TEISMAS

NUTARTIS

LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2013 m. liepos 2 d.

Vilnius

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš pirmininko Gintaro Godos, Tomo Šeškausko ir pranešėjo Vytauto Greičiaus, sekretoriaujant Daivai Kučinskienei, dalyvaujant prokurorei Laimai Milevičienei, nuteistajai V. F., gynėjui advokatui Edvardui Staponkui, teismo posėdyje kasacine tvarka išnagrinėjo baudžiamąją bylą pagal Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros Baudžiamojo persekiojimo departamento prokurorės Laimos Milevičienės kasacinį skundą dėl Lietuvos apeliacinio teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. sausio 4 d. nutarties, kuria pakeistas Klaipėdos apygardos teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 30 d. nuosprendis.

Klaipėdos apygardos teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 30 d. nuosprendžiu V. F. pripažinta kalta pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau –BK) 129 straipsnio 2 dalies 1, 2 ir 3 punktus ir nuteista laisvės atėmimu dešimčiai metų, bausmę atliekant patalais namuose. Iš V. F. valstybės naudai priteista 12 714,55 Lt proceso išlaidų.

Lietuvos apeliacinio teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. sausio 4 d. nutartimi pirmosios instancijos teismo nuosprendis pakeistas: panaikinta nuosprendžio dalis, kuria iš V. F. priteista 12 714,55 Lt proceso išlaidų valstybės naudai. Kita pirmosios instancijos teismo nuosprendžio dalis palikta nepakeista.

Teisėjų kolegija, išklausiusi teisėjo V. Greičiaus pranešimo, prokuroro, prašiusio kasacinį skundą tenkinti, nuteistosios ir jos gynėjo, prašiusių kasacinį skundą atmesti, paaiškinimų,

n u s t a t ė :

V. F. nuteista už tai, kad nužudė bejėgiškos būklės savo naujagimį, t. y. jį 2009 m. gegužės 3 d., tiksliai nenustatytu laiku, Klaipėdoje, buto, esančio (duomenys neskelbtini), vonios kambaryje, būdama devintą mėnesį nėščia, pagimdė vyriškos lyties gyvybingą naujagimį ir, turėdama išankstinę tyčią naujagimį nužudyti, kelios minutės po gimimo naujagimiui nenustatytu objektu suspaudė kaklą ir padarė kraujosruvas kaklo minkštuose audiniuose, raumenyse, gerklose, sukėlė asfiksiją, dėl kurios šis tuoj pat mirė. Po to šį naujagimį ir kitą, gimusį negyvą naujagimį, 2009 m. gegužės 4 d. ryte prie Klaipėdoje, (duomenys neskelbtini) esančio namo, išmetė į šiukšlių konteinerį, kuriame jie buvo rasti tą pačią dieną apie 8.30 val.

V. F. buvo kaltinama ir pagal BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punktą tuo, jog nužudė du bejėgiškos būklės savo naujagimius, tačiau nuosprendžiu kaltinimo dalis dėl antro naujagimio nužudymo iš kaltinimo pašalinta, neįrodžius kaltinamosios V. F. kaltės.

Kasaciniu skundu Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros Baudžiamojo persekiojimo departamento prokurorė L. Milevičienė prašo panaikinti apeliacinės instancijos teismo nutartį ir perduoti bylą iš naujo nagrinėti apeliacine tvarka.

Prokuroro manymu, apeliacinės instancijos teismas padarė esminį BPK 20 straipsnio 5 dalies pažeidimą, įrodymus vertino atskirai vieną nuo kito, tai lėmė, kad neteisėta ir nepagrįsta pirmosios instancijos teismo nuosprendžio dalis, kuria iš kaltinimo pašalintas BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punktas (Klaipėdos apygardos teismo 2012 m. kovo 30 d. nuosprendyje klaidingai rašoma, kad BK 126 straipsnio 2 dalies 5 punktas), nebuvo panaikinta ir nebuvo priimtas teisėtas ir pagrįstas apkaltinamasis nuosprendis.

Apeliacinės instancijos teismas įrodymus vertino atskirai vieną nuo kito – įvertino pirmojo naujagimio nužudymo aplinkybes, o pasisakydamas apie antrąjį naujagimį, pritarė pirmosios instancijos teismo padarytai, pažeidžiant BPK 301 straipsnio 1 dalies reikalavimus prielaidomis pagrįstai, išvadai, kurioje konstatuota, kad antram naujagimiui nevalingai galėjo būti padaryta normaliomis sąlygomis gimdant nebūdinga galvos trauma. Nors teismo medicinos komisijos specialistų išvadoje nurodyta, kad, tikėtina, jog antrojo naujagimio kaukolės sužalojimai galėjo atsirasti dėl išorinės traumos, gimdant vonioje ribotai išskėstomis kojomis, taip pat galėjo būti padaryti spaudžiant užgimusią galvutę rankomis, tačiau teismo posėdyje apklausti ekspertas D. V. ir specialistas A. F. patvirtino, kad antrojo naujagimio kaukolės sužalojimai galėjo atsirasti dėl išorinės traumos, gimdant vonioje ribotai išskėstomis kojomis ir galvutę spaudžiant rankomis. Specialistas A. F. atmetė galimybę, kad galvutės suspaudimas galėjo įvykti dar vaisiui esant gimdoje, taip pat nurodė, kad

gimdyvė, gimdydama kojas suspaudusi, negalėjo padaryti tokių suspaudimų, kokie rasti antrojo kūdikio galvutėje. Ekspertas D. V. taip pat patvirtino, kad užgimimo momentu galvutė buvo spaudžiama ir ją spaudė ne gimdymo takai, o poveikis iš išorės, kad antrojo naujagimio galvos įspaudimas nepomirtinis. Kasatoriaus manymu, dėl šių aplinkybių, įvertinus dar ir tai, kad byloje surinktais įrodymais nustatyta, jog V. F. neketino auginti naujagimių (slėpė savo nėštumą nuo artimiausių žmonių, dirbo iki pat gimdymo dienos ir iš karto po gimdymo, savo pasikeitusią figūrą teisingai išgalvotomis sveikatos problemomis, nėštumo metu nesilankė pas gydytojus, gimdė namuose, nesikreipdama į sveikatos priežiūros įstaigas, nors turėjo galimybę išsikviesti medicinos pagalbą), apeliacinės instancijos teismas nepagrįstai konstatavo, kad byloje nėra neginčijamai nustatyta, kad V. F. suvokė veikos pavojingumą ir siekė bei norėjo, kad dėl tokio jos veikimo atsirastų atitinkami padariniai. Teismams konstatavus, kad V. F. tyčia nužudė pirmąjį naujagimį, nebuvo pagrindo abejoti, ar ji, suspausdama gimstančiam antrajam naujagimiui galvutę, suvokė savo veikos pavojingumą ir siekė bei norėjo antrojo naujagimio mirties. Prokuroro manymu, nustatytos aplinkybės leidžia daryti išvadą, kad V. F. suvokė, jog gimdo antrą vaiką ir, spausdama jo galvutę, suprato, kad padarys jo gyvybei pavojingus sužalojimus, numatė, kad dėl šių veiksmų vaikas mirs, ir kryptingai siekė šio iš anksto susiformavusio tikslo, t. y. veikė tiesiogine tyčia nužudyti kaip ir pirmojo naujagimio atžvilgiu. Tai, kad buvo suspaustas ne kaklas, o galva, neduoda pagrindo abejoti antrojo naujagimio tyčinio nužudymo faktu, remiantis tuo, kad tos traumos skirtingos, nes tai labai panašios abiejų naujagimių patirtos traumos, t. y. jų kūno dalių, viena nuo kitos nutolusių tik keliolika centimetrų, suspaudimas.

Kasatoriaus teigimu, apeliacinės instancijos teismas, nepagrįstai nepripažinęs V. F. kalta pagal BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punktą, netinkamai pritaikė baudžiamąjį įstatymą, o kartu nepagrįstai atmetė ir prokuroro apeliacinio skundo dalį, kuria buvo prašoma paskirti V. F. keturiolikos metų laisvės atėmimo bausmę, taigi netinkamai pritaikė BK 54 straipsnio, reglamentuojančio bendruosius bausmės skyrimo pagrindus, reikalavimus.

Prokuroras mano, kad apeliacinės instancijos teismas nepagrįstai panaikino pirmosios instancijos teismo nuosprendžio dalį dėl V. F. perdavimo pagal Europos arešto orderį išlaidų (12 714,55 Lt) pripažinimo proceso išlaidomis ir jų priteisimo iš nuteistosios valstybei. Kasatorius pažymi, kad BPK 154 straipsnio nustatyta tvarka buvo klausomasi V. F. motinos I. F. telefoninių pokalbių, iš kurių matyti, kad nuteistoji žinojo, jog jos ieško policija, kad pradėtas tyrimas pagal K. S. pareiškimą, svarstė, kad jai neverta grįžti į Lietuvą, kad artimieji neturi sakyti jos gyvenamosios vietos. V. F. 2010 m. balandžio 29 d. buvo pripažinta įtariamąja ir paskelbta jos paieška, o 2010 m. balandžio 30 d. Klaipėdos miesto apylinkės teismo ikiteisminio tyrimo teisėjo nutartimi jai paskirta kardomoji priemonė – suėmimas. 2010 m. gegužės 11 d.

išduotas V. F. Europos arešto orderis, pagal kurį ji sulaikyta Ispanijoje ir 2011 m. balandžio 2 d. pargabenta į Lietuvos Respubliką. Nagrinėjant bylą apeliacinės instancijos teisme V. F. pati patvirtino, kad nors ir buvo informuota, jog vyksta tyrimas, geruoju į Lietuvą neatvyko, nes bijojo, ir ją reikėjo pristatyti.

Dėl šių priežasčių kasatorius mano, kad pirmosios instancijos teismas, vadovaudamasis BPK 103 straipsniu, pagrįstai V. F. perdavimo pagal Europos arešto orderį išlaidas pripažino proceso išlaidomis ir priteisė jas iš nuteistosios, nes šias išlaidas, kai pareigūnai net du kartus vyko parsigabenti nuteistosios į Ispaniją, sukūrė ji pati. Tuo tarpu apeliacinės instancijos teismas, pakeisdamas nuosprendį ir panaikindamas jo dalį dėl proceso išlaidų priteisimo valstybės naudai, pažeidė BPK 103 straipsnio reikalavimus. Teismo minimos BPK 104 straipsnio 2 dalies nuostatos, numatančios, kokio pobūdžio išlaidos gali būti pripažįstamos proceso išlaidomis ir išieškomos iš nuteistojo, nepateikia galutinio išieškomų iš nuteistojo proceso išlaidų sąrašo, o tik reglamentuoja tuos atvejus, kai pagal BPK 104 straipsnio dalies nuostatas proceso dalyvis, kuris savo nuožiūra pakvietė dalyvauti procese ekspertą, specialistą, gynėją ar atstovą arba turėjo kitų išlaidų, jas apmokėjo pats iš savo lėšų ir paprašė, kad šios išlaidos būtų pripažintos proceso išlaidomis ir išieškotos iš nuteistojo.

Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros Baudžiamojo persekiojimo departamento prokurorės L. Milevičienės kasacinis skundas atmestinas.

Dėl įrodymų vertinimo pirmosios ir apeliacinės instancijos teismuose

Kasatoriaus teigimu, abiejų instancijų teismai byloje esančius įrodymus ir nustatytas faktines aplinkybes vertino pažeisdami BPK 20 straipsnio 5 dalies reikalavimus, dėl to padarė nepagrįstą išvadą, kad antram V. F. pagimdytam naujagimiui nevalingai galėjo būti padaryta normaliomis sąlygomis gimdant nebūdinga galvos trauma. Tokia išvada teismai rėmėsi pašalindami iš kaltinimo BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punktą (dviejų ir daugiau žmonių nužudymas) ir tokiu sprendimu nepagrįstai paneigė šio nusikaltimo teisingą kvalifikavimą bei netinkamai pritaikė baudžiamąjį įstatymą. Pažymėtina, kad prokuroro kasacinis skundas grindžiamas iš esmės analogiškais argumentais kaip ir apeliacinis skundas, kurį apeliacinės instancijos teismas motyvuotai atmetė.

Pagal baudžiamojo proceso įstatymą byloje surinktus įrodymus patikrina bei įvertina pirmosios ir apeliacinės instancijos teismai. Kasacinės instancijos teismas priimtus nuosprendžius ir nutartis, dėl kurių paduotas kasacinis skundas, tikrina tik teisės taikymo aspektu (BPK 376 straipsnio 1 dalis), t. y. patikrina, ar pirmosios bei apeliacinės instancijos teismai tinkamai pritaikė baudžiamąjį įstatymą, ar nagrinėdami bylą nepadarė esminių

baudžiamojo proceso įstatymo pažeidimų (BPK 369 straipsnis). Iš skundo argumentų matyti, kad kasatoriaus keliamas klausimas yra susijęs su BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punkte numatyto nužudymą kvalifikuojančio požymio taikymu, tačiau skunde šio požymio turinys plačiau neanalizuojamas. Apsiribojama iš esmės vien faktinių bylos aplinkybių bei įrodymų išdėstymu, jų aptarimu ir vertinimu, darant išvadą, kad tikslus veikos kvalifikavimas šiuo konkrečiu atveju reikalauja taikyti BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punktą. Kasacinės instancijos teismui baudžiamojo proceso įstatymas nesuteikia galimybės iš naujo vertinti byloje surinktų įrodymų ir nustatinėti įrodytomis pripažintinų ar nepripažintinų bylos aplinkybių. Dėl to kasacinio skundo argumentai, susiję su byloje esančių specialisto išvadų, liudytojais apklaustų specialisto A. F. ir eksperto D. V. parodymų bei kitų aplinkybių vertinimu, nesudaro bylos nagrinėjimo kasacine tvarka dalyko.

Patikrinusi skundžiamus teismų sprendimus teisės taikymo aspektu, teisėjų kolegija neturi pagrindo konstatuoti, kad teismai, pašalindami iš nuteistajai V. F. pateikto kaltinimo BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punkte numatytą nužudymą kvalifikuojantį požymį, nesilaikė BPK 20 straipsnio 5 dalyje nustatytų taisyklių, įpareigojančių įrodymus įvertinti pagal savo vidinį įsitikinimą, pagrįstą išsamiu ir nešališku visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu, vadovaujantis įstatymu, ir dėl to netinkamai pritaikė baudžiamąjį įstatymą.

Šioje byloje V. F. buvo kaltinama pagal BK 129 straipsnio 2 dalies 1, 2, 3 ir 5 punktus tuo, kad veikdama išankstine tyčia nužudė du bejėgiškos būklės savo naujagimius. Pirmosios instancijos teismas nustatė, kad pasitvirtino tik kaltinimo dalis dėl vieno (pirmojo) bejėgiškos būklės savo naujagimio tyčinio nužudymo, todėl iš V. F. pateikto kaltinimo pašalino nužudymą kvalifikuojantį požymį, numatytą BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punkte (dviejų ir daugiau žmonių). Tokį sprendimą pirmosios instancijos teismas priėmė ištyręs ir įvertinęs pačios nuteistosios parodymus apie tai, kad gimdant jai niekas nepadėjo, gimdydama, norėdama palengvinti gimdymą, ji jokių įrankių nenaudojo norėdama greičiau pagimdyti. Taip pat teismas įvertino ir dvi byloje esančias specialistų išvadas bei rėmėsi kitais įrodymais, kuriais nustatytos faktinės aplinkybės, liudijančios, kad nuteistoji gimdė namuose, be pašalinių asmenų pagalbos, vonioje ir kt. Šių įrodymų visumos pagrindu pirmosios instancijos teismas padarė išvadą, kad antrojo užgimstančio vaiko patirti sužalojimai nebūdingi gimdymo traumai, tačiau nenustatė duomenų, kurie leistų spręsti apie gimdymo eigą, laiką, ypatumus, galėjusius lemti vaisiaus sužalojimą, taip pat apie V. F. veiksmus, kuriais šie sužalojimai antrajam užgimstančiam vaikui padaryti. Be to, nuosprendyje teismas motyvuotai pasisakė ir dėl V. F. pateikto kaltinimo prieštaravimo.

Apeliacinės instancijos teismas, laikydamasis BPK 320 straipsnio 3 dalies reikalavimų, išnagrinėjęs bylą pagal nuteistosios V. F., jos gynėjo bei prokuroro apeliacinius skundus, pirmosios instancijos teismo atliktam įrodymų vertinimui ir padarytoms išvadoms,

susijusioms su antrojo naujagimio nužudymo įrodymu, motyvuotai pritarė. Šis teismas dar kartą aptarė byloje esančias specialistų išvadas, specialisto A. F. ir eksperto D. V. parodymus, kurių kaltinimui palankiomis dalimis prokuroras įrodinėja nuteistosios V. F. kaltę dėl antrojo naujagimio tyčinio nužudymo. Šiuos įrodymus teismas sugretino su pačios nuteistosios parodymais (juos pripažino neprieštaraujančiais teismo medicinos išvadoms) bei nustatytomis faktinėmis aplinkybėmis, t. y. antrojo naujagimio gimdymo aplinkybėmis, nuteistosios būseną, faktą, kad naujagimių patirtos traumos skirtingos, ir pagrįstai konstatavo, kad kaltinimo dalis dėl antrojo naujagimio nužudymo grindžiama iš esmės tik prielaidomis. Apeliacinės instancijos teismas, dar kartą įvertinęs bylos įrodymus ir nustatytas faktines aplinkybes, gana išsamiai pasisakė ir dėl nuteistosios V. F. iš anksto susiformavusios tiesioginės tyčios nužudyti antrąjį naujagimį bei būtinojo priežastinio ryšio tarp nuteistosios veiksmų ir kilusių padarinių – antrojo naujagimio mirties. Taigi, apeliacinės instancijos teismo nutartyje motyvuotai pasisakyta dėl BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punkte numatytos nusikalstamos veikos objektyviųjų ir subjektyviųjų požymių įrodymu, nurodyti pakankami motyvai, paaiškinantys, kodėl vienais įrodymais remiamasi, o kiti atmetami. Dėl to nėra jokio pagrindo daryti išvados, kad įrodymų vertinimas apeliacinės instancijos teisme nebuvo pagrįstas išsamiai visų bylos aplinkybių išnagrinėjimu. Ta aplinkybė, kad teismas įrodymus vertino ne taip, kaip to norėtų kasatorius, nelaikytina baudžiamojo proceso įstatymo pažeidimu. Juo labiau kad prokuroro kasacinio skundo dalis dėl BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punkto taikymo, kaip ir analogiška jo apeliacinio skundo dalis, grindžiama selektyviai parinktomis, kaltinimui palankiomis prielaidinio pobūdžio specialistų išvadų bei šių specialistų paaiškinimų dalimis, ignoruojant teismų praktikoje susiformavusią įrodymų visumos vertinimo taisyklę.

Konstatuotina, kad abiejų instancijų teismai kilusias abejones aiškindami kaltinamosios naudai, darydami išvadą, jog neįrodyta, kad nuteistoji V. F. nužudė du bejėgiškos būklės savo naujagimius, ir iš kaltinimo pašalindami BK 129 straipsnio 2 dalies 5 punkte numatytą nužudymą kvalifikuojantį požymį, BPK 20 straipsnio 5 dalies reikalavimų nepažeidė. Byloje visi esminiai įrodymai išsamiai ištirti ir įvertinti, jų pagrindu nustatytomis aplinkybėmis nuteistosios V. F. veika kvalifikuota teisingai, todėl nėra teisinio pagrindo naikinti apeliacinės instancijos teismo sprendimą ir bylą perduoti iš naujo nagrinėti apeliacine tvarka.

Dėl proceso išlaidų

Atmetinas kasacinio skundo argumentas, kad apeliacinės instancijos teismas, panaikindamas pirmosios instancijos teismo nuosprendžio dalį dėl V. F. perdavimo pagal

Europos arešto orderį išlaidų pripažinimo proceso išlaidomis ir jų priteisimo iš nuteistosios valstybei, padarė esminių BPK 103, 104 straipsnių pažeidimų.

Pagal BPK 103 straipsnio 6 punktą, proceso išlaidas sudaro ne tik šio straipsnio 1–5 punktuose numatytos išlaidos, bet ir kitos išlaidos, kurias ikiteisminio tyrimo pareigūnas, prokuroras, teisėjas ar teismas pripažįsta proceso išlaidomis. Pagal BPK 105 straipsnio 1 dalį teismas, priimdamas nuosprendį, turi teisę nuspręsti išieškoti iš nuteistojo proceso išlaidas, išskyrus išlaidas, skirtas mokėti vertėjui. Teismų praktikoje valstybės patirtos išlaidos, susijusios su įtariamąjo atgabenimu iš užsienio valstybės į Lietuvos Respubliką baudžiamajam persekiojimui vykdyti, paprastai pripažįstamos proceso išlaidomis ir priteisiamos iš nuteistojo tais atvejais, kai pagal teismų nustatytas faktines aplinkybes galima konstatuoti, kad po nusikaltimo padarymo įtariamasis ėmė slapstytis, siekdamas išvengti patraukimo baudžiamajon atsakomybėn (Kasacinės nutartys baudžiamosiose bylose Nr. 2K-5/2005, 2K-191/2006, 2K-210/2011 ir kt.).

Šioje byloje pirmosios instancijos teismas valstybės patirtas išlaidas, susijusias su V. F. pargabenimu iš Ispanijos Karalystės į Lietuvos Respubliką, pripažindamas proceso išlaidomis ir jas priteisdamas iš nuteistosios įvertino tik bylos duomenis, patvirtinančius, kad ji žinojo apie prieš ją atliekamą ikiteisminį tyrimą, kad buvo paskelbta jos paieška, o artimieji slėpė jos gyvenamąją vietą. Apeliacinės instancijos teismas su tokia pirmosios instancijos teismo išvada nesutiko ir įvertinęs tai, kad nuteistoji į užsienį išvyko, kai prieš ją dar nebuvo pradėtas ikiteisminis tyrimas, ji nebuvo pripažinta įtariamąja ir jai nebuvo taikomos jokios kardomosios priemonės, kurių sąlygas išvykdama ji būtų pažeidusi, konstatavo, kad išlaidos, susijusios su jos pargabenimu į Lietuvos Respubliką, turi būti atlyginamos iš valstybės biudžeto. Dėl to šis teismas panaikino pirmosios instancijos teismo nuosprendžio dalį, kuria valstybei iš V. F. priteista 12 714,55 Lt proceso išlaidų, susijusių su jos pargabenimu į Lietuvos Respubliką pagal Europos arešto orderį. Su tokiais apeliacinės instancijos teismo argumentais ir padaryta išvada nėra pagrindo nesutikti. Pažymėtina, kad pirmiau paminėtos, apeliacinės instancijos teismo įvertintos aplinkybės, taip pat faktas, kad V. F. Ispanijoje dirbo oficialiai, leido teismui daryti išvadą, kad nuteistoji nuo tyrimo aktyviai nesislapstė, jos paieška ir gyvenamosios vietos nustatymas nebuvo apsunkintas, kad į užsienį ji išvyko turėdama tikslą įsidarbinti, o ne išvengti baudžiamosios atsakomybės. Dėl šių priežasčių konstatuotina, kad apeliacinės instancijos teismas, panaikindamas pirmosios instancijos teismo nuosprendžio dalį, kuria iš V. F. priteista 12 714,55 Lt proceso išlaidų Lietuvos Respublikos policijos departamento naudai, esminių BPK 103, 104 straipsnių pažeidimų nepadarė.

Darytina bendra išvada, kad kasacine tvarka skundžiamų nuosprendžio ir nutarties turinys neduoda pagrindo įžvelgti netinkamo baudžiamąjo įstatymo taikymo ar esminių

kasaciniame skunde nurodytų BPKpažeidimų, dėl kurių reikėtų šiuos teismų sprendimus naikinti.

Teisėjų kolegija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 382 straipsnio 1 punktu,

n u t a r i a :

Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros Baudžiamojo persekiojimo departamento prokurorės Laimos Milevičienės kasacinį skundą atmesti.

Teisėjai

Gintaras Goda

Tomas Šeškauskas

Vytautas Greičius