

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

TEISĖS FAKULTETAS

TARPTAUTINĖS IR EUROPOS SĄJUNGOS TEISĖS INSTITUTAS

IVETA KULAKOVAITĖ

TARPTAUTINĖS TEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

ŽMONIŲ SU NEGALIA TEISIŲ IGYVENDINIMO LIETUVOS
RESPUBLIKOJE PROBLEMATIKA

Magistro baigiamasis darbas

Darbo Vadovas

Doc. dr. Laurynas Biekša

Vilnius, 2015

TURINYS

ĮVADAS.....	3
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS.....	8
1. NEGALIOS SĄVOKA IR PAGRINDINIAI JOS BRUOŽAI.....	9
2. PAGRINDINIAI TEISĖS AKTAI REGLAMENTUOJANTYS NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ TEISES.....	13
2.1. Jungtinių Tautų reguliavimas.....	13
2.2. Europos Regioninis reguliavimas.....	14
2.3. Lietuvos nacionalinis reguliavimas.....	15
3. TEISINIO ATSTOVAVIMO UŽTIKRINIMO IR NEGALIĄ TURINČIO ASMENS VEIKSNUMO PROBLEMATIKA.....	17
3.1. Teisinio atstovavimo ir teisinio veiksnio samprata.....	17
3.2. Jungtinių Tautų praktika.....	22
3.3. Europos Regioninė praktika.....	24
3.4. Lietuvos praktika.....	28
4. SOCIALINĖS INTEGRACIJOS PROBLEMATIKA.....	38
4.1. Socialinės integracijos samprata.....	38
4.2. Jungtinių Tautų praktika.....	41
4.3. Europos Regioninė praktika.....	43
4.4. Lietuvos praktika.....	47
5. HOSPITALIZACIJOS IR STACIONARIOS MEDICININĖS PRIEŽIŪROS TAKYMAS IR TINKAMŲ SĄLYGŲ UŽTIKRINIMAS.....	56
5.1. Hospitalizacijos ir stacionarios medicininės priežiūros samprata.....	56
5.2. Jungtinių Tautų praktika.....	57
5.3. Europos Regioninė praktika.....	61
5.4. Lietuvos praktika.....	68
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	77
LITERATŪRA.....	82
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	90
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	91
ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA.....	92
ANOTACIJA ANGLŲ KALBA.....	93
PRIEDAI.....	94
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	104

IVADAS

Temos aktualumas. Kiekvienam valstybės piliečiui užtikrinamos lygios ir prieinamos teisės – tai vienas iš svarbiausių išsivysčiusios ir teisinę sistemą vertinančių valstybės požymių. Valstybės, kurios priima nacionalinius teisės aktus, ar prisijungia prie regioninių bei tarptautinių teisės aktų, kurie suteikia teises tam tikrai atskirai individų grupei, sudarantiems valstybės visumą, privalo užtikrinti, jog tokios teisės yra taikomos tokiu pačiu efektyvumo mastu kaip ir visos kitos teisinę padėtį reglamentuojančios teisės, taikomos platesnei piliečių grupei.

Šiame baigiamajame darbe bus nagrinėjamos specifinės teisės normos reglamentuojančios asmenų su negalia teisinę padėtį, taikomos įgyvendinant jų teises, skirtas užtikrinti kuo efektyvesnę teisinę apsaugą, siekiant tinkamos medicininės priežiūros ar integracijos į visuomenę bei apsaugos lygį. Kadangi Lietuva yra ratifikavusi pagrindines žmonių su negalia teisinę padėtį apibrėžiančių teisės aktus, pavyzdžiui, 2006 m. Jungtinių Tautų Konvenciją dėl žmonių su negalia teisių, tačiau Lietuvoje žmonės su negalia vis dar yra engiami bei diskriminuojami, o jų teisės nėra taikomos ar įgyvendinamos visa apimtimi kokia turėtų, ši sritis tampa ypatingai problematiška ir reikalaujanti atskiro dėmesio ir išsamesnio nagrinėjimo. Kiekviena valstybė, kuri prisiima tarptautinius įsipareigojimus pagal teisės aktus, visų pirma turi užtikrinti pažeidžiamų ir silpnesnių piliečių dalies apsaugą, tokiu būdu užtikrinanti pilnavertišką asmenų interesų apsaugą, kurie negali pasirūpinti šiuo tikslu patys. Pastaruoju metu į viešumą vis dažniau iškyla negalią turinčių asmenų teisių įgyvendinimo ir apsaugos problematika, pavyzdžiui nepagrįstai apribojant jų teisinį veiksnumą ir tokiu būdu užkertant teisę į laisvą apsisprendimą ar nuomonę, neužtikrinant tinkamų sąlygų gydymo įstaigose, kurios sąlygoja ir nelaimingų atsitikimų pabaigą besibaigiančių mirtimi. Negalią turintys asmenys ne visada gali įgyvendinti jiems teisiskai priklausančias teises neturėdami teisinio atstovavimo galimybės ar tiesiog esant pernelyg mažam valstybės indėliui į tokių teisių užtikrinimo svarbą. Tokių įvykių pasekmė tinkama teisių įgyvendinimo problematika siekiant apsaugos tampa tik dar aktualesniu ir opesniu klausimu, kuris ir bus aptartas baigiamajame darbe.

Baigiamojo darbo problematika. Žmonės, turintys negalios sutrikimų yra nemaža dalis, kuri sudaro Lietuvos populiacijos dalį, 2015 metų pradžioje Lietuvoje dėl netekto darbingumo pensijos buvo mokamos 253,4 tūkst. gyventojų, dalis iš jų – turintys tik nežymią negalią, tačiau susiduriantys su socialinės integracijos problema.¹ Šis požymis imponuoja, jog

¹ Neįgalumo statistika ir dinamika, Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, žiūrėta 2015 10 02 <http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html>

didelis skaičius žmonių reikalauja specialios apsaugos ir dėmesio atsižvelgiant į specifines aplinkybes susiklostančias jų aplinkoje. Nėgana to, remiantis Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos statistikos duomenimis, 2014 metais buvo įdarbinti 5253 asmenys, 834 iš jų – pagal terminuotą darbo sutartį. Ankstesniais metais, pavyzdžiui 2012-aisiais šie rodikliai buvo didesni - įdarbinti buvo 6078, 2011-aisiais – 6227 asmenys,² taigi, šie skaičiai rodo, jog valstybės dedamas indėlis į asmenų su negalia integraciją į visuomenę ir tam kuriamos sąlygos mažėja ir bylo apie paradoksalią situaciją, kuomet yra priimama vis daugiau teisinių normų ir įsipareigojimų dėl asmenų su negalia, tačiau jos neveikia visiško efektyvumo ir pilnavertiško pritaikymo principu Lietuvos kuriamoje teisinėje sistemoje.

Nepaisant socialinės integracijos aspekto, dalis negalią turinčių asmenų nėra pajėgus įgyvendinti tinkamos interesų apsaugos esant nesąžiningam darbdavio elgesiui ar esant diskriminacijai dėl neprieinamos teisinio atstovavimo galimybės ar be pakankamų aplinkybių apribotam veiksniumi, kuris dažnu atveju apribojamas asmeniui paskiriant priverstinę hospitalizaciją ar stacionarų gydymo būdą, užkertančiam kelią pilnavertiškai siekiant efektyvios interesų apsaugos. Apibrėžiant temos problematiką, išskirtini keli aspektai:

- Disponavimas negalią turinčio asmens teisiniu veiksnium nepagrįstai atimant ar apribojant teisinį veiksnumą bei teisinio atstovavimo užtikrinimas siekiant pilnavertiškos interesų apsaugos.
- Socialinės integracijos stagnacija Lietuvos Respublikoje ir problematika.
- Hospitalizacijos ir stacionarios medicininės priežiūros pritaikymo ir tinkamų sąlygų užtikrinimo problematika.

Todėl svarstyтина, ar Lietuvoje galiojančios teisinės normos reglamentuojančios neįgaliųjų asmenų padėtį yra klaidingai interpretuojamos ir taikomos nepakankamai efektyviai siekiant įgyvendinti neįgaliųjų teises ar vis dėl to yra kaltas visuomenės požiūris ir išsivysčiusi stagnacija bei nuolatinė diskriminacija šios pažeidžiamos individų grupės atžvilgiu?

Baigiamojo darbo reikšmė. Atsižvelgiant į tai, kad teisinėje literatūroje buvo publikuota labai mažai darbų šia tema nagrinėjant žmonių su negalia teisių gynimo problematiką Lietuvoje, darbe iškeltos problemos bei atlikta teismų praktikos analizė yra naudinga mokslinius darbus rašantiems asmenims, kurie galėtų pasinaudoti darbe pateikta teismų praktika, iškeltomis problemomis ir atlikti detalesnį mokslinį tyrimą atskirais klausimais. Taip pat šiame darbe atlikta lyginamoji analizė palyginant situaciją Lietuvoje ir Europos ar Jungtinių Tautų lygio mastu yra naudinga teisę studijuojantiems studentams, kaip mokomoji priemonė su pateiktais aktualiais

² Statistiniai rodikliai, Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, žiūrėta 2015 10 02 <http://www.ndt.lt/veikla/statistiniai-rodikliai/>

teismų praktikos pavyzdžiais, padėsiančiais geriau įsisavinti žinias ir suprasti žmogaus teisių svarbą ir vaidmenį taikomą visuomenės pažeidžiamai grupei.

Baigiamojo darbo mokslinis naujumas ir tiriamos problemos ištyrimo lygis.

Atliekant mokslinės literatūros šia darbo tema paiešką, pastebėta, kad Lietuvoje yra nedaug teisinės literatūros nagrinėjančios žmonių su negalia teisinę apsaugą. Atsižvelgiant į nedidelę mokslinės literatūros apimtį šia tema, darbe bus naudojami teisės aktai įtvirtinantys negalią turinčių asmenų teisių reglamentavimą bei teismų priimti sprendimai ir formuluojamos teismų praktikos ypatybės nacionaliniu, regioniniu ir tarptautiniu lygmeniu juos tarpusavyje palyginant, taip pat užsienio valstybių literatūrą bei Europos institucijų formuojamą literatūrą. Todėl šiame darbe ne tik bus analizuojamos, komentuojamos bei lyginamos įstatyme įtvirtintos teisinės normos, bet ir aptariami teismų priimti sprendimai, įvertintos viena kitai priimtos prieštaringos nutartys bei paanalizuota, kaip teismų praktikoje pasireiškia šiame baigiamajame darbe iškelta problematika ir galiausiai bus susisteminti teismų pateikti išaiškinimai susiję su darbo tema.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti žmonių su negalia teisių įgyvendinimo problematiką Lietuvoje bei palyginti nacionalinio lygmens teisių įgyvendinimo bruožus: skirtumus ir panašumus lyginant juos regioniniu bei tarptautiniu lygmeniu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti žmonių su negalia teises reglamentuojančias teisines normas Lietuvos nacionaliniuose, regioniniuose bei tarptautiniuose teisės aktuose.
2. Išanalizuoti žmonių turinčių negalią specifinių teisinių normų sampratą, jų bruožus bei taikymo ypatumus.
3. Palyginti Lietuvos žmonių su negalia teisių įgyvendinimo specifiką regioninio bei tarptautinio lygmens atžvilgiu.

Tyrimo metodika:

1. Sisteminis – sistemiškai analizuojamos asmenų su negalia įtvirtinančios kelių skirtingų teisės aktų nuostatos bei jas aiškinantys ar papildantys moksliniai darbai, įgyvendinti projektai, priimti teismų sprendimai.
2. Lyginamasis – žmonių su negalia teisių apsaugos problematika lyginama nacionaliniu, regioniniu ir tarptautiniu lygmeniu apžvelgiant priimtas teismų bylas ar įstatymines normas.
3. Istorinis – nagrinėjama žmonių su negalia teisių apsaugos ir įgyvendinimo raida. Aptariama veikiančių institucijų praktika bei jų vystymosi tendencijos.

4. Lingvistinis – teisinių sąvokų prasmė aiškinama bei analizuojama pagal bendrinę teisę bei specialiojoje kalboje vartojamas žodžių reikšmes.

5. Teleologinis – šio metodo pagalba atskleidžiama žmonių su negalia teisių turinys, galimi teisių ribojimai, asmenų su negalia subjektiškumo reikšmė ir tikslai.

6. Praktinis – analizuojama Tarptautinių teisminių institucijų praktika, atskleidžiami praktinio žmonių su negalia teisių įgyvendinimo ypatumai bei problematika atliekant visuomeninę apklausą ir atliekant interviu su asmenimis, įtrauktais ir atsakingais už žmonių su negalia teisių įgyvendinimą Lietuvoje.

Visuomeninę apklausą užpildė 50 asmenų, 68% moterų ir 32% vyrų, iš kurių 50% pateko į 20 – 25 metų kategoriją, 34% į 26-35 metų kategoriją, ir 14% virš 35 metų. 60% respondentų turi aukštąjį išsilavinimą, 30% - aukštesnįjį. Verta paminėti, jog 50% iš apklaustųjų teigė susiduriantys su asmenimis turinčiais negalią nebent prasilenkiant viešose vietose, tuo tarpu 34% teigė susiduriantys su neįgaliaisiais kasdienėje aplinkoje.

Respondentai atsakė į interviu klausimus esą iš šių kompetentingų institucijų:

- NVO „Psichikos sveikatos perspektyvos“;
- Žmogaus teisių stebėjimo institutas;
- Vilniaus teritorinė darbo birža;
- UAB „Rimi“ personalo skyrius;
- Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba
- Respublikinė Vilniaus Psichiatrijos ligoninė, Vidaus medicininio audito tarnyba;
- Šiaulių psichiatrijos ligoninė;
- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos;
- Privati psichiatrijos klinika Vilniuje;

Darbo struktūra. Magistro darbą sudaro įvadas, trys dalys ir išvados. Kiekviena darbo dalis suskirstyta į atskirus skyrius pagal nagrinėjamų problemų pobūdį atsižvelgiant į nacionalinį, regioninį ir tarptautinį lygmenį. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados, taip pat pridodamas naudotos literatūros sąrašas, anketinio tyrimo duomenys, interviu protokolai bei darbo santrauka.

Ginamieji teiginiai:

1. Lietuvoje galiojantis teisinio neveiknumo ar teisinio riboto veiknumo procesas pritaikant jį asmenims su negalia prieštarauja tarptautinėms teisės normoms įtvirtintoms JT Neįgaliųjų teisių konvencijoje ir sukelia realias priežastis žmogaus teisių pažeidimas atsirasti.

2. Asmenys su negalia Lietuvoje yra vis dar diskriminuojami įsidarbinimo srityje, pasireiškiant tiek darbdavių diskriminacijai, kuri yra draudžiama vadovaujantis tarptautinėmis teisės normomis, kurias vykdyti įsipareigojo Lietuva ratifikuodama sutartis, tiek vyraujančiai aktyvių darbo rinkos politikos priemonių santvarkoje, kurioje priemonės nėra išnaudojamos nepakankamai aktyviai, o Lietuvos visuomenė nėra pakankamai šviečiama apie neįgaliųjų sugebėjimus.

3. Psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų visuotinė teisė į laisvę Lietuvoje yra nepagrįstai apribojama priverstinai juos hospitalizuojant ir įvertinant jų psichikos būklę, galimai keliamą grėsmę besivadovaujant nepakankamai pagrįstais ir praktikoje skirtingai taikomais kriterijais, taip pat neužtikrinant galimybės lygiaverčiai pasinaudoti teisinėmis gynybos priemonėmis, kurios yra užtikrinamos tarptautinės teisės normomis.

SĄNTRUMPŲ SĄRAŠAS

CK – Civilinis kodeksas

CPK – Civilinio proceso kodeksas

EB – Europos Bendrija

ES – Europos Sąjunga

ESTT – Europos Sąjungos Teisingumo Teismas

ET – Europos Taryba

EŽTK – Europos žmogaus teisių konvencija

EŽTT – Europos Žmogaus teisių teismas

JT – Jungtinės Tautos

JTO – Jungtinių Tautų organizacija

LAT – Lietuvos Aukščiausiasis Teismas

LR – Lietuvos Respublika

NVO – Nevyriausybinių organizacija

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

TDO – Tarptautinė darbo organizacija

UAB – Uždaroji akcinė bendrovė

1. NEGAĻIOS SĄVOKA IR PAGRINDINIAI JOS BRUOŽAI

Negalios sąvoka neturi vieningo ar vienintelio teisingo negalios apibrėžimo tiek ES, tiek JT mastu, valstybės turi teisę numatyti negalios apibrėžimus kaip joms atrodo teisinga remiantis nacionaline teise, todėl asmuo, kuris įstatymiškai yra pripažintas neįgaliu vienoje Europos Sąjungos valstybėje, gali būti tokiu nelaikomas kitoje ES valstybėje. Dažnai vieningo neįgalumo apibrėžimo nėra netgi vienoje šalyje.³ Lietuvoje negalios apibrėžimą pateikia LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, įsigaliojęs 2005 m. liepos 1 d. įtvirtindamas, jog neįgalumas yra suprantamas kaip dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas⁴, tuo tarpu neįgalusis asmuo yra tas, kuriam įstatymų nustatyta tvarka pripažintas neįgalumo lygis arba mažesnis negu 55 procentų darbingumo lygis ir (ar) nustatyta specialiųjų poreikių tenkinimo reikmė.⁵ Negalios apibrėžimą pateikia ir Socialinės apsaugos terminų žodynas, anot kurio žmogus su negalia yra laikomas toks asmuo, kuris dėl įgimtos ar įgytos fizinės ar protinės negalios iš dalies ar visiškai negali kontroliuoti savo asmeninio ar socialinio gyvenimo, atlikti savo pareigų ar naudotis teisėmis.⁶

Negalios sąvoka Lietuvoje dar visai neseniai yra pasikeitusi iš sąvokos „invalidumas“. Tik 2005m. įsigaliojus naujam Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymui nebėra naudojama sąvoka „invalidas“ pakeičiant ją į „neįgalusis“ ir „invalidumo“ sąvoką pakeičiant į „neįgalumo lygis“ bei „darbingumo lygis“. Invalidumo sąvoka buvo pripažinta diskriminacine ir pernelyg nuvertinanti asmenį. Tam pritaria ir Jonas Ruškus, JTO Neįgaliųjų teisių komiteto narys, teigiantis, jog sąvoka „invalidas“ yra žeminanti pobūdžio. Anot J. Ruškaus „Invalidumo sąvoka yra įgavusi stiprų neigiamą atspalvį dėl kurio žmogus yra klasifikuojamas į netinkamųjų, mažai kam tinkamųjų būrį. Invalido sąvoka atsirado po pirmojo pasaulinio karo, iš karo grįžus vyrams be rankų ar kojų, kai jie buvo pripažinti netinkama is karinei tarnybai“.⁷

Negalia gali būti skirstoma į nemažai rūšių remiantis skirtingais kriterijais, tačiau plačiausios ir dažniausiai praktikoje pasitaikančios formos yra negalios skirstymas į fizinę ir

³ D. Jurevičiūtė. Neįgaliųjų integracija į darbo rinką. KTU Panevėžio institutas, 2

⁴ Lietuvos Respublikos, Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, *Valstybės žinios* 36, 969 (1991), 1 str. 6d.

⁵ Lietuvos Respublikos, Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, *Valstybės žinios* 36, 969 (1991), 1 str. 8d.

⁶ Socialinės apsaugos terminų žodynas, žiūrėta 2015 10 05, http://www.sec.lt/pages/zodynas/index_.html

⁷ Ugnė Jonaitytė. „Negalia ar invalidumas?“, *Kauno diena*, rugpjūčio 19, 2014, žiūrėta 2015 10 07 <http://kauno.diena.lt/naujienos/sveikata/psichologija/negalia-ar-invalidumas-644587#ixzz3tZVbzaan>

psichikos negalią. Anot Sveikatos ekonomikos centro, fizinė negalia yra suprantama kaip įvairūs savo kilme bei pasekmėmis sutrikimai, kurie pasireiškia kaip:

1. Judėjimo negalia – apribota galimybė judėti, valdyti rankų ar kojų judesius.
2. Somatinių sutrikimų sukelta negalia – įvairių chroniškų ligų sukeltos negalios, kurios išoriškai gali būti nematomos.

Tuo tarpu psichikos sutrikimas yra suprantamas kaip psichikos liga, protinė liga, dvasios negalia – tai yra tam tikras psichikos (mąstymo, elgsenos, jausmų) sutrikimas. Sąlyginai psichikos ligos skirstomos į:

1. Turinčias fiziologinės kilmės priežastis, pvz., silpnaprotystė, gydomas psichiatriniais metodais; bei

2. Psichologinės kilmės, pvz., depresija, gydomos psichoterapiniais būdais.

Negalia yra skirstoma į atskiras rūšis ir pagal sutrikimo pobūdį:

1. Lengva negalia – tokia, kuri minimaliai sutrikdo kasdienę veiklą.
2. Vidutinė – kasdieninė veikla bei funkcijos yra sutrikdomos tam tikru mastu.
3. Sunki – sunkus funkcijų pažeidimas, žmogus paprastai yra neveiksmingas.
4. Fizinė:
 - 4.1. Judėjimo – visiškas ar dalinis nesugebėjimas judėti.
 - 4.2. Somatinių sutrikimų sukelta – chroniškų ligų sukelta negalė, gali būti išoriškai nematoma.
 - 4.3. Sensorinė – jutimo organų sutrikimas, trukdantis priimti informaciją jutimo organais.
5. Protinė – vertinama kaip žymus protinių sugebėjimų nukrypimas nuo normalios ribos, pasireiškiantis elgesio, emocijų ir socialinio prisitaikymo sutrikimais.
6. Psichinė – sutrikimas, paveikiantis smegenų funkcijas, sutrikdantis mąstymą, jausmus bei bendravimą.
7. Raidos – tai yra bet kokia fizinė ar protinė būklė, išsivysčiusi iki 18 m. amžiaus, ir nulemianti lėtesnį naujų žinių ir įgūdžių įgijimą.⁸

Verta paminėti, jog liga nėra suprantama taip pat, kaip negalia. Liga yra suprantama kaip žalingų veiksnių sukeltas organizmo veiklos sutrikimas, pasireiškiantis pablogėjusiu prisitaikymu prie aplinkos ir sustiprėjusiomis apsauginėmis reakcijomis. Tuo tarpu negalia yra fizinis arba protinis sutrikimas, kuris apriboja ar pakenkia esmines gyvybines funkcijas – tokias kaip klausą, regą, kalbėjimą, rūpinimąsi savimi, darbą – arba joms kenkia.

Negalia yra sudėtingas ir daugialypis reiškiny, kurį nelengva vienareikšmiškai apibrėžti. Jos analizei taikomi įvairūs teoriniai modeliai, klasifikavimo schemas bei skirtingi

⁸ Sveikatos ekonomikos centras, žiūrėta 2015 10 05 <http://www.sec.lt/>

matavimo metodai.⁹ Vieni iš tokių modelių yra: medicininis ir socialinis. Anot medicininio modelio, visuomenėje vyrauja tokia socialinė aplinka, kurioje neįgalieji yra išskiriami iš visuomenės nuolat pabrėžiant jų kitoniškumą, negebėjimus, edukacinį, komunikacinį, darbo neperspektyvumą. Jiems yra sukuriamos atskiros, specializuotos, kitokios nei visiems ugdymo ar globos, darbo aplinkos. Neįgaliesiems yra neišvengiamai sukuriamos riboto socialinio dalyvavimo sąlygos, apribojančios žmogaus teises, jo galimybes lygiaverčiai dalyvauti visuomenės gyvenime. Socialinis modelis pasižymi tuo, jog nuo siauros asmens neįgalumo sampratos pereinama prie gerokai platesnės sampratos – negalia nėra tik asmens sveikatos diagnozė, o sudėtingas socialinės kilmės procesas. Anot socialinio modelio, neįgaliųjų problemos reikalauja socialinio veiksmo ir visuomenė yra bendrai atsakinga pakeisti aplinką taip, kad neįgalūs asmenys galėtų pilnavertiškai dalyvauti visose gyvenimo srityse. Pagrindinis socialinio modelio formuojamas siekis – keisti nuostatas ir ideologiją politiniu lygiu - tampa žmogaus teisių klausimu, o neįgalumas įgauna ir politinę reikšmę. Taigi, mediciniame modelyje neįgalumas yra vertinamas kaip neįgalaus asmens problema, tuo tarpu socialiniame modelyje neįgalumas tampa ir visuomenės problema, siekiant užkirsti kelią diskriminacijai, žmogaus teisių ir lygių galimybių užtikrinimui. Socialinių modelių siekis - socialinių aplinkybių keitimas ir visiška neįgaliųjų integracija į visuomenę.¹⁰

Žvelgiant istoriškai, nors asmenų su negalia teisės buvo reglamentuotos jau seniai (pavyzdžiui, Tarptautiniame pilietinių ir politinių teisių pakte), tačiau aktyviai rūpintis asmenų su negalia teisėmis imtasi rūpintis ne per seniausią. Pavyzdžiui, Europos Bendrijos (toliau – EB) politikoje 6-ąjį ir 7-ąjį dešimtmečius buvo menkai kreipiamas dėmesys į neįgaliuosius ir tik nuo 9 dešimtmečio pabaigos prasidėjo EB neįgaliųjų politikos proveržis. 1988 Taryba priėmė antrąją Bendrijos programą 1988-1991 m. “Europos Bendrijos neįgaliųjų žmonių savarankiškas gyvenimas atviroje visuomenėje”, skirtą skatinti žmonių su negalia socialinę integraciją ir savarankišką gyvenimą. Didelę reikšmę turi ir 2006 m. Europos Tarybos priimtas veiksmų planas “Dėl neįgaliųjų asmenų teisių ir visapusio dalyvavimo visuomenėje skatinimo: žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybės gerinimas Europoje 2006-2015“, kuriame pagrindinis iškeltas plano uždavinys - praktiškai padėti kurti ir įgyvendinti perspektyvias strategijas, kuriomis siekiama visapusio neįgaliųjų asmenų dalyvavimo visuomenės gyvenime.¹¹

⁹ Jolita Viluckienė. „Negalios sampratos kaita medicininėje sociologijoje“, *Filosofija. Sociologija*. T.24, Nr.4, (2013), 209

¹⁰ Aaron Gottlieb, William N. Myhill and Peter Blanck, “*Employment of people with disabilities*“, žiūrėta 2015 10 15. <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/123/>

¹¹ Vytautas Raškauskas, „Priverstinio hospitalizavimo psichiatrijoje paplitimas ir klinikiniai ypatumai. Daktaro disertacija“, Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, (2010), 10-13

Svarbu paminėti, jog pasibaigus Lisabonos strategijos įgyvendinimo laikotarpiui 2010 m. buvo priimta ES strategija “Europa 2020”, kuriame siekiama užtikrinti neįgaliesiems daugiau galimybių pasinaudoti visomis savo teisėmis ir visapusiškai dalyvauti visuomenės gyvenime tokiais pat kaip ir kitų asmenų sąlygomis. Strategijoje daug dėmesio skiriama kliūtims šalinti. Išskirtos 8 svarbios veiksmų sritys:

1. Prieinamumas. Užtikrinti prekių, paslaugų, įskaitant viešąsias paslaugas, ir pagalbinių įtaisų prieinamumą neįgaliesiems.

2. Dalyvavimas. Suteikti galimybę pasinaudoti visais ES pilietybės privalumais. Spręsti judėjimo ES viduje problemas. Pereiti nuo priežiūros institucijose prie priežiūros bendruomenėse. Užtikrinti sporto, laisvalaikio, kultūros veiklos prieinamumą.

3. Lygybė. Panaikinti ES diskriminaciją dėl negalios.

4. Užimtumas. Suteikti galimybę žymiai didesniai neįgaliųjų skaičiui užsidirbti pragyvenimui atviroje darbo rinkoje.

5. Švietimas. Skatinti, kad neįgalūs vaikai ir suaugę asmenys galėtų lygiavertiškai naudotis išsilavinimo prieinamumu, turėtų galimybę gauti išsilavinimą atsižvelgiant į specifinius poreikius.

6. Socialinė apsauga. Sudaryti neįgaliesiems tinkamas gyvenimo sąlygas.

7. Sveikata. Skatinti, kad neįgalieji turėtų vienodas galimybes pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis ir susijusia infrastruktūra.

8. Išorės veiksmai. Skatinti spręsti neįgaliųjų teisių klausimus vykdant ES išorės veiksmus (pvz. didinti informuotumą apie negalios klausimus ES atstovybėse, stiprinti atsakingų už neįgaliųjų reikalaus asmenų tinklą, užtikrinti, kad šalyse kandidatėse būtų labiau paisoma neįgaliųjų teisių ir pan.¹²

¹² Europos Strategija dėl negalios 2010 – 2020, *Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2010–2020*, KOM/2010/0636, (2010)

2. PAGRINDINIAI TEISĖS AKTAI REGLAMENTUOJANTYS NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ TEISES

2.1. Jungtinių Tautų reguliavimas

Prieš priimant pagrindinį asmenų su negalia teises reglamentuojančių teisės aktų – JT Neįgaliųjų teisių konvenciją – siekiant užtikrinti tinkamą neįgalių asmenų interesų apsaugą buvo vadovaujama ir Tarptautiniu pilietinių ir politinių teisių paktu, kuris yra daugiašalė sutartis, priimta JTO Generalinė asamblėjos 1966 metų gruodžio 16 d. ir įsigaliojusi nuo 1976 metų kovo 23 d. Sutartis įpareigoja ją pasirašiusias šalis gerbti pilietines ir politines individų teises be jokios diskriminacijos, kurią gali sukelti negalios būklė, įskaitant teisę į gyvybę, religijos laisvę, žodžio laisvę, rinkimų teises, teises garantijas ir teisę į teisingą teismą. Sutartis, kartu su Tarptautiniu ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktu bei Visuotine žmogaus teisių deklaracija yra Tarptautinio Žmogaus teisių bilio dalis.

Kitas teisės aktas įsigaliojęs prieš Neįgaliųjų teisių konvenciją buvo ir Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, kuri yra tarptautinis dokumentas, priimtas 1948 m. gruodžio 10 d. Paryžiuje, JTO Generalinėje Asamblėjoje. Ši deklaracija siekia panašių teisių apsaugos kaip ir minėtasis paktas ir nors deklaracija yra rekomendacinio pobūdžio, jos poveikis yra itin akivaizdus: deklaracijos principai yra įtvirtinti tiek valstybių vidaus teisės aktuose, tiek privalomojo pobūdžio tarptautiniuose aktuose. Be dviejų išvardintų dokumentų, svarbų vaidmenį lėmė ir JT Sutrikusio intelekto asmenų teisių deklaracija (priimta 1971 m.), JT Neįgalių asmenų teisių deklaracija (1975 m.) bei 1993 m. JT rezoliucija patvirtinti Psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principai.

Tačiau be šių dokumentų didžiausią reikšmę nulėmė 2006m. gruodžio 13d. Niujorke priimtas JT Neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos fakultatyvų protokolą (toliau – Neįgaliųjų konvencija). Konvencijos tikslas – skatinti ir užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui.¹³ Konvencijoje įtvirtinti neįgalių asmenų lygybės prieš įstatymą, laisvės bei saugumo, asmens neliečiamumo reikalavimai, laisvo judėjimo, pilietybės ir savarankiško gyvenimo teisės, teisė į sveikatą, darbą, užimtumą ir išsilavinimą, galimybė dalyvauti politiniame bei kultūriniame gyvenime. Konvencijos aiškinamajame rašte teigiama, kad Neįgaliųjų konvencija – tai pirmas bandymas įpareigoti visas tarptautinės bendruomenės valstybes gerbti neįgalių žmonių teises. Jos nuostatose numatoma, kad valstybės turės priimti

¹³ Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolą, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010), 1str.

reikalingus teisės aktus dėl Konvencijoje numatytų neįgaliųjų teisių įgyvendinimo ir privalės panaikinti visa, kas susiję su neįgaliųjų diskriminacija.¹⁴

Svarbu paminėti, jog aktuali yra ir Tarptautinė darbo konvencija nr.159 dėl (invalidų) profesinės rehabilitacijos ir užimtumo, kurioje valstybės įsipareigoja sudaryti neįgaliam asmeniui galimybę gauti, išlaikyti tinkamą darbą, kilti tarnyboje ir prisidėti prie jo socialinės integracijos ar rehabilitacijos.

2.2. Europos regioninis reguliavimas

Europos Sąjunga yra tapusi pirmąja žmogaus teisių sutarties – JT Neįgaliųjų teisių konvencijos – šalimi. Tai pirmoji išsami žmogaus teisių sutartis, kurią ES ratifikavo kaip vienalypis subjektas. Ją taip pat pasirašė ir visos tuo metu Sąjungoje buvusios 27 ES valstybės narės, o 16 iš jų – ratifikavo. ES tapo 97-ąja šios sutarties šalimi. Konvencijoje nustatomi minimalūs standartai, kuriais saugomos ir garantuojamos įvairios pilietinės, politinės, socialinės ir ekonominės neįgaliųjų teisės. Konvencijos pasirašymas taip pat atspindi platesnio masto ES įsipareigojimą iki 2020 m. sukurti apie 80 milijonų ES gyvenančių neįgaliųjų tokią aplinką Europoje, kurioje būtų gyvenama be kliūčių, kaip numatyta ir Europos Komisijos strategijoje dėl negalios.¹⁵ ES savo kompetencijos ribose turi užtikrinti, jog visi ES lygmens teisės aktai, strategijos ir programos atitiktų Neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas. ES valstybės narės ratifikuodamos konvenciją turėtų imtis priemonių srityse kaip galimybės įgyti išsilavinimą užtikrinimas, užimtumas, transportas, infrastruktūra ir viešieji pastatai, teisės balsuoti suteikimas, galimybių dalyvauti politikoje gerinimas ir visų neįgaliųjų visiško teisinio veiksnio užtikrinimas. Konvenciją ratifikavusios šalys turės reguliariai informuoti JT Neįgaliųjų teisių komitetą apie priemones, kurių ėmėsi įgyvendindamos konvenciją. Iš nepriklausomų ekspertų sudarytas komitetas nurodys galimus konvencijos įgyvendinimo trūkumus ir teiks rekomendacijas.

Europoje asmenų su negalia teises gina ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (toliau – EŽTK). EŽTK yra daugiašalė tarptautinė sutartis, kuri skirta žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugai Europoje. Europos žmogaus teisių konvencijos narės įsipareigojo vykdyti Konvencijoje apibrėžtas teises ir laisves visiems jų jurisdikcijoje esantiems asmenims. Konvencijos pagrindu buvo įsteigtas ir Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau - EŽTT), prižiūrintis, kad valstybės narės tinkamai laikytųsi Konvencijos nuostatų.

¹⁴ Seimo Kronika, Nr.5, 377 (2010), 21

¹⁵ Europos Strategija dėl negalios 2010 – 2020, *Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2010–2020*, KOM/2010/0636, (2010)

Aktuali yra Europos socialinė chartija, kurios 15 straipsnis apibrėžia neįgaliųjų teisę į savarankiškumą, socialinę integraciją ir dalyvavimą visuomenės gyvenime. Valstybės, ratifikuodamos šią chartiją įsipareigoja imtis reikiamų priemonių, kad būtų užtikrintas neįgalių asmenų konsultavimas, mokymas ir profesinis rengimas, įsidarbinimas ir aprūpinimas darbu neįgaliuosius įprastoje darbo aplinkoje arba pritaikymas darbo sąlygų prie neįgaliųjų poreikių, bei remti jų visišką socialinę integraciją ir dalyvavimą visuomenės gyvenime.

Be šių teisės aktų nemažą reikšmę nulemia ir ES priimtose direktyvos, kuriomis nustatomas tikslas, kurį visos ES šalys privalo pasiekti. Tokiais pavyzdžiais asmenų su negalia teisių apsaugos srityje gali tapti direktyva 2000/78/EB - nustatanti vienodų sąlygų taikymo užimtumo ir profesinėje srityje bendruosius pagrindus. Ši direktyva yra ypatinga tuo, jog joje pirmą kartą buvo įtvirtintas tiesioginės diskriminacijos sąvoka. Tiesioginės diskriminacijos sąvoka vėliau buvo įtvirtinta ir kitose direktyvose, priimtose lygiateisiškumo užtikrinimo srityje, pavyzdžiui, direktyvoje 2002/73/EB, kuri nulėmė taip pat svarbų vaidmenį siekiant asmenų su negalia teisių apsaugos. Šių direktyvų dėka ir pagrindu tiesioginės diskriminacijos sąvoka buvo perkelta į nacionalinių valstybių teisės sistemas.

2.3. Lietuvos nacionalinis reguliavimas

Lietuva, būdama tiek ES, tiek JT nare, savo nacionalinėje teisėje taipogi yra perkėlusį tarptautinės teisės normas, kurias vykdyti įsipareigojo ratifikuodama sutartis. Tačiau be tarptautinių teisės aktų, Lietuvoje galioja nemažai ir nacionalinių mastu priimtų teisės aktų skirtų asmenų su negalia teisėms užtikrinti. Vienas iš jų - Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, kurio tikslas yra užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes visuomenėje, nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos principus, apibrėžti socialinės integracijos sistemą ir jos prielaidas bei sąlygas, neįgaliųjų socialinę integraciją įgyvendinančias institucijas, neįgalumo lygio ir darbingumo lygio nustatymą, profesinės rehabilitacijos paslaugų teikimą, specialiųjų poreikių nustatymo ir tenkinimo principus.¹⁶ LR Socialinių paslaugų įstatymas yra skirtas nustatyti tvarką, kuria yra suteikiama pagalba neįgaliesiems asmenims dėl socialinių problemų negalinčiam savarankiškai savimi rūpintis ir dalyvauti visuomenės gyvenime. LR lygių galimybių įstatymas, kurio tikslas yra užtikrinti, kad būtų įgyvendintos LR Konstitucijoje įtvirtintos lygios žmonių teisės, bei uždrausti bet kokią tiesioginę ir netiesioginę diskriminaciją dėl negalios kaip diskriminacijos faktoriaus.¹⁷

¹⁶ Lietuvos Respublikos, Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, *Valstybės žinios* 36, 969 (1991), 1str.1d.

¹⁷ Lygių galimybių įstatymas, *Valstybės žinios*, 114, 5115 (2003), 1str.

Lietuvoje galioja ir kiti įstatymai skirti asmenų su negalia teisėms reglamentuoti, pavyzdžiui LR Socialinių įmonių įstatymas, Transporto lengvatų įstatymas, Specialiojo ugdymo įstatymas, Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas ir kiti įstatymai. Taip pat galioja LR Vyriausybės priimti teisės aktai bei atitinkamų ministrų įsakymai.

Neįgaliųjų asmenų teisėms ir laisvėms užtikrinti padeda ir aukščiausiąją teisinę galią turinti LR Konstitucija, įtvirtinanti esmines laisves, kurios priklauso kiekvienam piliečiui be išimčių. Taip pat, beveik kiekviename nacionalinės teisės kodekse yra įtrauktos ir normos reglamentuojančios asmenų su negalia situaciją (Civiliniame kodekse, Civilinio proceso kodekse, Baudžiamajame kodekse, Administracinių teisės pažeidimų kodekse).

Jog tiek tarptautiniai, tiek regioniniai, tiek ir nacionaliniai teisės aktai būtų tinkamai vykdomi, o asmenų su negalia teisės efektyviai ginamos, šių teisės aktų vykdymą ir priežiūrą įgyvendina įvairios institucijos. Jungtinių tautų lygmenyje veikia ypatingai svarbus JT Neįgaliųjų teisių komitetas, kuris stebi, kaip yra įgyvendinamos 2006 m. JT Konvencijos dėl žmonių su negalia teisių nuostatos valstybėse narėse. Svarbų vaidmenį JT lygmeniu atlieka ir JT Žmogaus teisių komitetas, kuris yra nepriklausomų ekspertų institucija, įsteigta Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto pagrindu. Komitetas stebi, kaip yra įgyvendinamos Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto ir jo papildomų protokolų nuostatos valstybėse narėse, kurios yra konvencijos dalyvės. Europos regioniniu lygmeniu didelę įtaką daro Europos Žmogaus Teisių Teismas, iki šios dienos jau yra išsprendęs nemažai bylų dėl asmenų su negalia teisių pažeidimo. Teismas kontroliuoja, kaip yra gerbiamos 800 milijonų europiečių žmogaus teisės 47-iose Europos Tarybos šalyse, kurios ratifikavo Europos žmogaus teisių konvenciją.¹⁸ Gerindama neįgaliųjų teisių apsaugos situaciją ir užtikrinant interesų apsaugą prisideda ir Pasaulinė Sveikatos organizacija bei Tarptautinė darbo organizacija, atsakingos už socialinę neįgaliųjų integracijos gerovę bei tinkamą sveikatos apsaugos santvarką, gydymo prieinamumą ir sąžiningumą. Nacionaliniu lygmeniu asmenų su negalia teises gina nacionaliniai teismai, taip pat įvairios vyriausybės (pvz. Lygių teisių kontrolierius) ir nevyriausybės organizacijos (pvz. Žmogaus teisių stebėjimo institutas“), draugijos (pvz. Lietuvos neįgaliųjų draugija) , globos bendrijos (pvz. „Viltis“) ir pan.

¹⁸ JT Žmogaus teisių komitetas, *Mano teisės. Žmogaus teisių portalas*, žiūrėta 2015 10 15 <http://manoteises.lt/enciklopedija/jt-zmogaus-teisiu-komitetas/>

3. TEISINIO ATSTOVAVIMO UŽTIKRINIMO IR NEGALIĄ TURINČIO ASMENS VEIKSNUMO PROBLEMATIKA

3.1. Teisinio atstovavimo ir teisinio veiksnų samprata

Šiuolaikinėje XXI amžiaus visuomenėje, kuomet viena iš pagrindinių valstybės santvarkos ir valdymo būdų yra demokratija, tinkamas žmogaus teisių ir laisvių užtikrinimas yra vienas kertinių uždavinių keliamų valstybei įgyvendinti. Daugelyje teisės aktų, tiek nacionalinių, tiek tarptautinių, yra įtvirtinama nuostata, jog visi žmonės yra lygūs ir turi vienodas teises bei laisves, kuriomis gali nevaržomai naudotis. Remiantis EŽTK 12 protokolo nuostata, „Visi asmenys įstatymui yra lygūs ir turi teisę būti įstatymo vienodai ginami“¹⁹, kuri tik dar kartą patvirtina aiškų ir imperatyvų diskriminacijos uždraudimą bei galimybę pasinaudoti turimomis teisėmis.

Tačiau ne visi asmenys, nors ir turintys jiems priklausančias teises, sugeba jomis pasinaudoti. Viena iš tokių pažeidžiamos grupės subjektų ir yra darbe aptariami asmenys turintys negalią, kurie negali ar nesugeba iki galo suprasti savo veiksmų, todėl natūralu, jog tokiems asmenims tampa sunkiau ar netgi neįmanoma pasinaudoti priklausančiomis teisėmis. Toje pačioje EŽTK, 6str. 1d. c punktu teigiama, jog kiekvienas kaltinamas nusikaltimo padarymu asmuo turi mažiausiai šias teises: „gintis pats arba padedamas savo paties pasirinkto gynėjo arba, jei neturi pakankamai lėšų gynėjui atsilyginti ir, kai tai reikalinga teisingumo interesams, nemokamai gauti advokato pagalbą“.²⁰ Panašią apsaugos normą formuoja ir Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, 7 straipsnyje įtvirtindama normą „Visi žmonės yra lygūs įstatymui ir nediskriminuojami turi teisę į lygią įstatymo apsaugą“.²¹, bei Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto 14str. 3d. d punktą „būtų teisiama jam dalyvaujant ir galėtų gintis pats arba padedamas savo pasirinkto gynėjo; jeigu jis neturi gynėjo, jis turi būti informuotas apie teisę turėti gynėją; turėti paskirtą jam gynėją kiekvienu atveju, kai teisingumo interesai to reikalauja, ir kiekvienu atveju nemokamai, kai jis neturi pakankamai lėšų tam gynėjui užmokėti“.²² Kiekvienoje modernioje šalyje vyrauja nenuginčijamas faktas, jog asmenys su negalia turi tokias pačias gerbiamas teises kaip ir visa likusi visuomenės dalis, tačiau tokias teises padėti įgyvendinti tampa ir valstybės pareiga, kuri privalo padėti asmenims, nesugebančiais tinkamai pasirūpinti savimi, būti tinkamai atstovaujamiems teisminiuose procesuose. Kitaip tariant, jog tokie asmenys galėtų pilnavertiškai pasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis.

¹⁹ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, 12 protokolai, (2000)

²⁰ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, *Valstybės žinios*, 40-987 (1995), 6str. 1d. c punktas.

²¹ Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, *Valstybės žinios*, 68, 2497 (2006), 7 straipsnis.

²² Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, *Valstybės žinios*, 77, 3288 (2002)

Visų pirma, vertėtų plačiau išsiaiškinti kaip yra suprantamas atstovavimas, kurio dėka būtų ginamos asmenų su negalia teisės. Terminas „atstovavimas“ nėra konkrečiai apibrėžtas Lietuvos Respublikos įstatymuose, tiek Civiliniame kodekse, tiek Baudžiamojo proceso kodekse yra daugiau plėtojamos atstovavimo rūšys, sąlygos ir tvarka. Atstovavimo ir tarpininkavimo sąvoka apibrėžia „pagalbos asmeniui (šeimai) suteikimas sprendžiant įvairias asmens (šėimos) problemas (teisines, sveikatos, ūkines, buitines, tvarkant dokumentus, mokant mokesčius, užrašant pas specialistus, organizuojant ūkinius darbus ir kt.), tarpininkaujant tarp asmens (šėimos) ir jo aplinkos (kitų institucijų, specialistų, asmenų)“²³, šios atstovavimo pagalbos gavėjais yra ir asmenys turintys negalią, tiek vaikai, tiek suaugę žmonės. Bendrąja prasme atstovavimas yra suprantamas kaip teisinis santykis tarp dviejų subjektų (atstovo ir atstovaujamojo asmens) ir to teisinio santykio turinį sudarančios šalių teisės ir pareigos. Besiklostančioje praktikoje, gali būti išskiriami atstovavimo vidiniai santykiai, suprantami kaip santykiai tarp atstovo (įgaliotinio) ir atstovaujamojo (įgaliotojo), bei atstovavimo išoriniai santykiai - tai santykiai tarp atstovo, veikiančio atstovaujamojo vardu, bei trečiųjų asmenų.²⁴ Bene svarbiausia neveiksnaus asmens atstovavimo ypatybė yra ta, jog atstovaujamojo interesais veikia ne atstovaujamojo pasirinktas atstovas, bet įstatymo nustatyta tvarka paskirtas atstovas.

Lietuvoje yra numatyta tvarka, jog atstovas gali būti paskirtas pagal įgaliojimą, arba pagal įstatymą. Atstovavimas pagal įgaliojimą dažniausiai yra taikomas tiek civilinio, tiek baudžiamojo pobūdžio bylose, todėl asmuo su negalia turi teisę pasirinkti ir įgalioti atstovą, tiek asmenį iš savo aplinkos, tiek profesionalų teisininką, Nevyriausybinės organizacijos (NVO) atstovą ar kitos institucijos atstovą. Tačiau šioje darbo dalyje bus aptariama asmenų praradusių veiksnumą atstovavimo problematika Lietuvoje, ir kaip buvo minėta anksčiau, tokiems asmenims yra privalomai paskiriamas atstovas įstatymo nustatyta tvarka, o ne pasirinktas atstovas, veikiantis asmens interesais. Šią tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo pakeitimo įstatymas, 12str. nurodantis atvejus, kurie asmenys turi teisę gauti valstybės garantuojamą teisinę pagalbą neatsižvelgiant į jų turtą ir pajamas.

Prieš aptariant valstybės garantuojamą pagalbą detaliau, svarbu paminėti, jog yra išskiriamos dvi tokios pagalbos rūšys: pirminė ir antrinė. Pirminė pagalba yra suprantama kaip „teisinė informacija, teisinės konsultacijos ir dokumentų, skirtų valstybės ir savivaldybių institucijoms, išskyrus procesinius dokumentus, rengimas. Ši pagalba apima patarimus dėl ginčo sprendimo ne teismine tvarka, veiksmus dėl taikaus ginčo išsprendimo ir taikos sutarties

²³ Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 43, 1570 (2006), III dalis.

²⁴ Linas Baublys et al., *Teisės teorijos įvadas, 2 leidimas* (Vilnius: Mes, 2012), 429

parengimą“.²⁵ Tuo tarpu antrinė pagalba laikoma „Antrinė teisinė pagalba – tai dokumentų rengimas, gynyba ir atstovavimas bylose, įskaitant vykdymo procesą, atstovavimas išankstinio ginčo sprendimo ne teismine tvarka atveju, jeigu tokią tvarką nustato įstatymai ar teismo sprendimas. Ši teisinė pagalba apima bylinėjimosi išlaidų bylose, išnagrinėtose civilinio proceso tvarka, su bylos nagrinėjimu administracinio proceso tvarka susijusių išlaidų ir su baudžiamojoje byloje pareikšto civilinio ieškinio nagrinėjimu susijusių išlaidų atlyginimą“.²⁶ Aptartą pirminę teisinę pagalbą turi teisę gauti visi Lietuvos Respublikos piliečiai, kitų Europos Sąjungos valstybių narių piliečiai, taip pat kiti Lietuvos Respublikoje bei kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse teisėtai gyvenantys fiziniai asmenys ir kiti Lietuvos Respublikos tarptautinėse sutartyse nurodyti asmenys. Tuo tarpu antrinę teisinę pagalbą turi teisę gauti siauresnis spektras piliečių:

- asmenys, kurie turi teisę gauti teisinę pagalbą nagrinėjant baudžiamąsias bylas pagal Baudžiamojo proceso kodekso 51 straipsnį (t.y. nagrinėjant neregijų, kurčių, nebylių ir kitų asmenų, dėl fizinių ar psichinių trūkumų negalinčių pasinaudoti savo teise į gynybą),
- asmenys, turintys teisę į socialinę pašalpą pagal Lietuvos Respublikos pinigines socialinės paramos mažas pajamas gaunantiems šeimoms (vieniems gyvenantiems asmenims) įstatymą, į kurių gretas patenka asmenys su negalia negalintys įsidarbinti dėl savo sutrikimų;
- asmenys, valstybės išlaikomi stacionariose globos įstaigose, asmenys, kuriems nustatytas sunkus neįgalumas arba kurie yra pripažinti nedarbingais, taip pat šių asmenų globėjai, kai valstybės garantuojama teisinė pagalba reikalinga globotinio teisėms ir interesams atstovauti bei ginti;
- asmenys, sergantys sunkiomis psichikos ligomis, kai sprendžiami jų priverstinio paguldymo į psichiatrijos įstaigą ir gydymo klausimai pagal Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, ir jų globėjai, kai valstybės garantuojama teisinė pagalba reikalinga globotinio teisėms ir interesams atstovauti;
- asmenys, dėl kurių yra sprendžiamas pripažinimo neveiksniu klausimas.²⁷

Negalią turinčiam asmeniui paskirtas atstovas privalo būti suinteresuotas savo ginamo asmens interesų apsauga, veikti iš sąžiningų paskatų, o ne išsisukinėjantis nuo jam pavestų pareigų. Tokią praktiką ir nuomonę jau buvo suformavęs Europos Žmogaus teisių teismas

²⁵ Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo pakeitimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 18, 572 (2005), 2 str. 2 d.

²⁶ Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo pakeitimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 18, 572 (2005), 2 str. 3 d.

²⁷ LR Teisingumo Ministerija, Teisinė pagalba (publikacijos), žiūrėta 2015 10 07 <http://tm.infolex.lt/>

(EŽTK) byloje Artiko prieš Italiją²⁸, teigdamas, jog 6 straipsnio 3d. c punkto ir garantuoja efektyvią gynybą, tam nėra pakankama tiesiog paskirti advokatą, nes jis gali išsisukinėti nuo pareigų ar veikti vedinas neaiškių klaidingų motyvų. Esant tokiai situacijai, teismas nurodė, jog toks atstovas privalo būti pakeistas arba priverstas atlikti jam priklausančius veiksmus.

Taigi aptarus teisinio atstovavimo sąvoką ir sudedamuosius elementus, vertėtų aptarti veiksnio sąvokos koncepciją ir reikšmę, kadangi teisinis atstovas yra įstatymine tvarka paskiriamas asmeniui dėl negalios pripažintam neveiksniui. Anot prof. A.Vaišvilos, pagrindinė teisinių santykių subjekto savybė ir galimybė būti teisinių santykių subjektu yra teisinis subjektiškumas. Teisinis subjektiškumas susideda iš dviejų esminių elementų: teismo ir veiksnio. Teisnumas yra vertinamas kaip asmens galimybė turėti subjektines teises ir pareigas, o veiksnumas – asmens galimybė savo veiksmais įgyti subjektines teises ir teises pareigas. Fizinį asmenų teisnumas teisinėje literatūroje yra skirstomas į keletą tipų pagal jų požymius, pavyzdžiui gali būti išskirti tokie tipai: bendrasis, šakinis ir specialusis. Bendrasis teisnumas pasižymi visuotinumu ir lygiateisiškumu - priklausantis kiekvienam asmeniui be jokių papildomų veiksnų, realumu – asmuo turi turėti realią galimybę turėti subjektines teises ir pareigas, toks teismo pobūdis yra prigimtinis ir gali būti ribojamas tik įstatymų nustatytais atvejais. Šakinis teisnumas galimas tam tikrose teisės šakose, pavyzdžiui, anot LR Darbo kodekso, visiškas darbinis teisnumas asmeniui įgyjamas tik sulaukus šešiolikos metų. Specialusis teisnumas aktualus siekiant užtikrinti viešosios teisės principus ir yra susijęs su tam tikromis asmens statuso išlygomis ar papildomomis galimybėmis.²⁹

Šiuolaikinėje teisėje bendrasis teisnumas yra būdingas kiekvienam asmeniui, tuo tarpu veiksnumas yra nulemiamas specialių asmens savybių, pavyzdžiui, fizinių ar psichinių galimybių, brandos, veiksnumas dažnai siejamas su amžiumi ar sveikatos būkle taip pat. Taigi fizinių asmenų veiksnio, priklausomai nuo amžiaus ir sveikatos būklės yra išskiriamas visiškas, ribotas, dalinis veiksnumas ir neveiksnumas.³⁰ Visiškai veiksniumi asmuo tampa sulaukęs pilnametystės, t.y. aštuoniolikos metų, su tam tikromis išlygomis įtvirtintomis Civiliniame kodekse, pavyzdžiui, sudarius santuoką anksčiau nei sulaukus pilnametystės arba paties asmens prašymu būti pripažintam emancipuotu. Ribotai veiksniumi asmuo gali būti pripažintas CK 2.11str. nustatyta tvarka esant piktnaudžiavimui alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis, tokiems asmenims yra nustatoma rūpyba. Dalinis veiksnumas nustatomas asmenims nuo 14 iki 18 metų. Baigiamojo darbo tyrimui aktualiausia veiksnio rūšis – neveiksnumas, kuris gali būti taikomas pagal įstatymą (pvz. asmenims iki 14 metų), arba

²⁸ Byla 6694/74, Artico v. Italy, Eur.Ct H.R., (1980)

²⁹ Alfonsas Vaišvila. „Teisės teorija“, (Justitia), (2009), 173

³⁰ Linas Baubllys et al., *Teisės teorijos įvadas, 2 leidimas* (Vilnius: Mes, 2012), 432

pagal teismo sprendimą. Tokiems asmenimis yra be išlygų paskiriama globa siekiant įgyvendinti, apsaugoti ir tinkamai apginti neveiksnaus fizinio asmens teises ir interesus. Neveiksniu asmeniu pripažįstami tokie Lietuvos piliečiai, kurie dėl psichikos sveikatos sutrikimų ligos ar silpnaprotystės negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti (CK 2.10str.). Tokį sprendimą priimti gali tik teismas esant galimai neveiksnaus asmens sutuoktinio, tėvų, pilnamečių vaikų, globos institucijos ar prokuroro prašymui. Neveiksniais pripažinti asmenys negali sudaryti jokių sandorių, o esant sveikatos pagerėjimui teismas gali peržiūrėti priimtą sprendimą remiantis medikų išvadomis, ir atitinkant veiksnio reikalavimui – sugrąžinti asmeniui veiksnumą.

Tačiau ties šia vieta ir pradeda ryškėti asmenų su negalia teisių apsaugos problematika. Visų pirma, pagal iki 2016m. galiojusį CK bei CPK, ribotas veiksnumas nėra taikomas psichikos negalią turintiems asmenims, o taikomas visiškai neveiksnumas automatiškai užkerta visas galimybes pačiam asmeniui ginti savo interesus. Verta pasidžiaugti, jog Lietuva žengė svarbų žingsnį siekiant tarptautines JT priimtas normas konvencijoje dėl neįgaliųjų teisių perkelti ir į Lietuvą, 2015m. kovo 26d. priimant įstatymų pataisas ir panaikinant pasenusias teisės normas dėl visiškai neveiksnumo taikymo psichikos sutrikimų turintiems asmenims pakeičiant ją ribotu veiksnumu, kuris iki šiol buvo taikomas tik piktnaudžiaujantiems alkoholinėmis ar toksinėmis medžiagomis. Naujosios CK pataisos įsigalios nuo 2016m. sausio 1d. Tačiau, nors tokia naujoji norma yra svarbus ir didelis žingsnis, vis dar lieka nemažai erdvės žmogaus teisių pažeidimams. Lietuva nepanaikino visiškai neveiksnumo instituto psichikos negalią turintiems asmenims, kas yra prieštaringa Neįgaliųjų teisių konvencijos normoms ir priimtiems tarptautiniams įsipareigojimams Lietuvai ratifikavus sutartį, tačiau palieka nevisiškai aiškia naujojo CK 2.10 straipsnio formuluotę – „Fizinis asmuo, kuris dėl psichikos sutrikimo negali suprasti savo veiksmų tam tikroje srityje reikšmės ar jų valdyti, gali būti teismo tvarka pripažintas neveiksniu toje srityje“³¹ bei 2.11 str. „Fizinis asmuo, kuris dėl psichikos sutrikimo iš dalies negali suprasti savo veiksmų tam tikroje srityje reikšmės ar jų valdyti, gali būti teismo tvarka pripažintas ribotai veiksniu toje srityje“.³² Naujųjų CK straipsnių formuluotė „suprasti veiksmų tam tikroje srityje“ verčia susimąstyti – apie kokią sritį yra šnekama? Kiekvienoje individualioje byloje turės būti atsižvelgiama į visus subjektyvius ir objektyvius požymius, tačiau bet koku atveju, tokia formuluotė palieka daug erdvės teisėjo interpretacijai ir kels grėsmę nevienodai teismų praktikai formuotis. Be straipsnio interpretacijos, išvelgiama ir piktnaudžiavimo įgaliojimais grėsmė, šešėlinis sprendimų priėmimas ir kitos nesąžiningo teismo proceso problemos. Siekiant įvertinti

³¹ Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso pakeitimo įstatymas, 2015 m. kovo 26 d. Nr. XII-1566, 2.10str.

³² Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso pakeitimo įstatymas, 2015 m. kovo 26 d. Nr. XII-1566, 2.11str.

naujosios straipsnio formuluotės efektyvumą, buvo atliktas interviu pobūdžio tyrimas, susisiekiant su Lietuvos Žmogaus teisių stebėjimo instituto teisės programų vadove J.G. J.G. pabrėžia, jog nors rengdama teisės aktų pakeitimus Teisingumo ministerija siekė, jog teismai kiekvieną kartą nurodytų tikslias sritis, kuriose suvaržomas asmens veiksnumas, visgi pati ministerija (Teisingumo – aut.pastaba) pripažino, jog realybėje bus įmanoma numatyti, jog veiksnumas apribojamas visose srityse. Tai iš esmės reikš, kad reforma nėra jokia reforma, o naujasis reglamentavimas praktikoje veikia taip pat kaip ir senasis. J.G. nuomone, siekiant, kad taip nebūtų, bus būtini mokymai teisėjams apie tai, kaip turėtų būti taikomos naujosios CK nuostatos bei apskritai apie neveiksnumo institutą, ir tik praktika parodys, kokia sėkminga ar nesėkminga yra ši formuluotė.

Negana to, anot naujojo CK normų, Lietuvos savivaldybėse bus įsteigtos Neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisijos, siekiant įsitikinti ar yra galimybė asmeniui gražinti atimtą ar apribotą veiksnumą. Šalia šių teigiamų pokyčių, naujojo CK normos reglamentuos ir tai, jog dėl veiksnumo atėmimo ar apribojimo gražinimo į teismą galės ir pats asmuo, kurio veiksnumo klausimas bus sprendžiamas, kas anksčiau buvo neįmanoma. Naujasis CK taip pat įtvirtins normas, kurios leidžia asmeniui sudaryti pagalbos sutartį priimant sprendimus, pavyzdžiui srityje, kurioje yra pripažintas neveiksnius ar ribotai veiksnus. Naujasis reglamentavimas atitinka pagalbinių sprendimų priėmimo modelį, kadangi priimti sprendimai visada išliks asmeniniai, atstovas, pagal sudarytą pagalbos sutartį atlieka tik pagalbinio asmens padėtį.

Taigi, atsižvelgiant į tai, jog naujosios CK nuostatos teisinę galią įgys ir naują teismų praktiką pradės formuoti tik nuo 2016m. sausio 1d., tikslinga panagrinėti praktiką, kurią formavo iki šio laiko galiojusios teisės normos, bei kokios probleminės situacijos paskatino Lietuvą priimti įstatymo pataisas. Šiam tikslui pasiekti bus nagrinėjama JT praktika, ES praktika bei situacija Lietuvoje, pritaikant teismų praktikos analizę, interviu metodą bei socialinės visuomenės apklausos rezultatus.

3.2. Jungtinių Tautų praktika

2006m. priimta Jungtinių tautų konvencija dėl neįgaliųjų tapo tarsi naujas etapas asmenims turintiems negalią siekiant efektyviai ginti savo žmogaus teises. Ši konvencija pakeitė išsivysčiusį požiūrį, jog asmenys su negalia turėtų naudotis pilnavertiškomis ir lygiomis žmogaus teisėmis be jokios diskriminacijos. Prieš priimant šią konvenciją, asmenų lygybę prieš įstatymą reglamentavo Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, 16str., „Kiekvienas asmuo, kad ir

kur jis būtų, turi teisę būti pripažintas teisinių santykių subjektu³³, tačiau kaip vėliau Žmogaus teisių komitetas išaiškino, jog sąvokos „diskriminavimas“ naudojimas straipsnio kontekste neišreiškė jokių konkrečių atskirties faktorių ir yra naudojamas pernelyg plačiai bei abstrakčiai. Tik visai neseniai, Žmogaus teisių komitetas išreiškė susirūpinimą, jog diskriminacijos mažinimo sprendimo priemone turėtų tapti ir teisinis asmenų su negalia atstovavimas, kadangi toks asmuo gali būti laikomas kalėjime ar psichiatrinėje institucijoje, kuriose jo galimybės siekti interesų apsaugos tik dar labiau sumažėja. Tokią idėją palaikė ir Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komitetas.³⁴

Viena iš institucijų ginanti žmogaus teises Jungtinėse Tautose bei formuojanti teismų praktiką yra anksčiau minėtas – JT Žmogaus teisių komitetas. Vienas iš šio komiteto priimtų sprendimų, paskatinusių siekti efektyvesnės asmenų su negalia apsaugos yra situacija, kuomet ieškovė *B.Fijalkowska* (toliau - B.F.), Lenkijos pilietė, serganti šizofrenijos liga, buvo patalpinta į psichiatrinę ligoninę apylinkės teismo sprendimu. Išėjusi iš ligoninės, B.F. gavusi teismo sprendimo nuorašą bandė teikti apeliaciją dėl Tarptautinių pilietinių ir politinių teisių pakto 7str. (dėl žiauraus elgesio medicinos įstaigose), tačiau prašymas buvo atmestas, neva praleistas įstatymų numatytas terminas skųsti sprendimą. Teismo atmistajame sprendime, buvo nurodytos instrukcijos, koku būdu galima kreiptis į Aukščiausiąjį teismą atstovaujant teisininkui. B.F. pasielgė kaip buvo rekomenduojama, tačiau jos prašymas buvo atmestas. Žmogaus teisių komitetas nagrinėdamas B.F. bylą pabrėžė, jog psichikos sveikatos sutrikimas nėra priežastis asmeniui prarasti teisinį veiksnumą. B.F. sirgdama šizofrenija turėjo pilnavertiškas teises atstovauti save teisiniais klausimais, net ir nesinaudodama advokato paslaugomis, tačiau kaip ir kiekvienas sveikas asmuo, gali naudotis advokato paslaugomis siekiant kvalifikuotos teisinės pagalbos.³⁵ Tačiau šis sprendimas yra svarbus tuo, jog Jungtinių tautų Žmogaus teisių komitetas patvirtino, jog psichikos negalia nėra požymis atimti asmens veiksnumą, o tai ir yra vienas iš esminių konvencijos tikslų ir idėjų. Profesorius ir vienas ryškiausių atstovų tarptautinėje teisėje dėl asmenų su negalia - *Gerard Quinn* interviu metu dėl tinkamo Neįgaliųjų konvencijos įgyvendinimo yra pasakęs, jog „(Ne)veiksnumas – nėra tik balta ar juoda problema, tai individuali situacija. Pirmas dalykas ką turėtų užtikrinti valdžia – užtikrinti paramą negalią turinčiam

³³ Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, *Valstybės žinios*, 77, 3288 (2002), 16str.

³⁴ Jarlath Clifford. The UN Disability Convention and its Impact on European Equality Law, žiūrėta 2015 10 05 http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/ERR06_jarlath_article.pdf

³⁵ Byla *Bozena Fijalkowska v. Poland*, Komunikato Nr. 1061/2002, JT Žmogaus teisių komitetas, (2005)

asmeniui sprendimus priimti pačiam, negu pasinaudoti galimybe eiti lengvesniu keliu ir leisti sprendimus už jį priimti kitiems“.³⁶

3.3. Europos regioninė praktika

2007 m. kovo 30 d., ES ratifikavo Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją ir tokiu būdu priėmė joje įtvirtintas nuostatas, kurios bus taikomos ir visose ES valstybėse narėse. Konvencijos tikslas yra vieningai visose valstybėse skatinti, apsaugoti ir užtikrinti žmonių su negalia visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui. JT konvencijoje dėl žmonių su negalia teisių yra įtvirtinti valstybės įsipareigojimai, tokie kaip: užtikrinti ir skatinti visapusišką visų neįgaliųjų žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių įgyvendinimą be diskriminacijos dėl negalios; valstybės narės pripažįsta, kad prieš įstatymą visi asmenys yra lygūs ir lygūs pagal įstatymą, taip pat turi teisę į lygiavertę įstatymo apsaugą ir teisę vienodai naudotis įstatymo teikiamomis galimybėmis be jokio diskriminavimo ir kt.³⁷

Svarbu paminėti ir tai, jog ES tapo pirmosios žmogaus teisių sutarties – JT neįgaliųjų teisių konvencijos – šalimi. Ši konvencija yra pirmoji išsami žmogaus teisių sutartis, kurią ES ratifikavo kaip nedalomas subjektas. Ją taip pat pasirašė visos 27 ES valstybės narės, o 16 iš jų – ratifikavo. Šios konvencijos pasirašymas simbolizuoja ir platesnio masto ES įsipareigojimą iki 2020 m. apytikriai 80 milijonų ES gyvenančių neįgaliųjų sukurti Europą be kliūčių, kaip numatyta Europos Komisijos strategijoje dėl negalios.

Tačiau Konvencijos 12str., reglamentuojančio teisinį veiksnumą interpretavimas, vis dar kelia begalę diskusijų ir nesutarimų, kadangi šis straipsnis, siekiantis lygybės prieš įstatymą, privalo ne tik suteikti asmeniui su negalia pačiam spręsti dėl savo interesų gerovės, tačiau ir apsaugoti nuo išnaudojimo, jog joks teisinis atstovas negalėtų pasinaudoti asmens veiksnumu ir priimti sprendimų naudingų paties gerovei, kita vertus, straipsnis turi apsaugoti ir asmenį nuo priėmimo neteisingo sprendimo, kuris gali pakenkti jo gerovei ir būti priimtas dėl ne iki galo suprantamų veiksmų ir adekvačios situacijos įvertinimo.

ES Pagrindinių teisių chartija taip pat numato asmenų su negalia apsaugą, 21str. įtvirtindama nuostatą, jog negalia negali būti diskriminacijos priežastimi, taip pat 26str., užtikrinant, jog Sąjunga pripažįsta ir gerbia neįgaliųjų asmenų teisę naudotis priemonėmis,

³⁶ Arrie Rimmerman. *Social Inclusion of People with Disabilities– National and International Perspectives*, (Cambridge University press, 2013), 135p.

³⁷ Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010), 3str.

užtikrinančiomis jų nepriklausomumą, socialinį bei profesinį integravimą ir dalyvavimą bendruomenės gyvenime.³⁸

Tačiau nors ir yra asmens veiksnumą reglamentuojančios teisės normos, daugelyje ES narių valstybėse dažnai pasitaiko, jog valstybės taiko išimtis 12 straipsnio atžvilgiu pasilikdamos teisę veikti nacionalinių teisės aktu pagrindais. JT žmogaus teisių komisarė 2012m. vykusioje konferencijoje Briuselyje dėl Prigimtinių žmogaus teisių yra pasakiusi, jog daugelis ES šalių vadovaujasi pasenusiais įstatymais, kurie nėra suderinami su Neįgaliųjų konvencijos 12str., kuris pasisako už dalinį asmens veiksnumą, kuomet sprendimai gali būti priimami esant pagalbininkui, paties asmens iniciatyva, o ne visiško veiksnumo užkirtimu, kuomet sprendimai yra priimami tik paskirto atstovo nuožiūra. Kaip *Navi Pilay* teigė, tai užkerta didžiąją daliai asmenų turintiems intelektinių ar psichikos sutrikimų siekti teisingumo ar kreiptis į teismines institucijas, o jiems paskirtų atstovų asmenų dažnai net nepažįsta, kurie tiesiog priima biurokatiškus sprendimus savo nuožiūra.³⁹

Tačiau kokia gi yra situacija ES valstybėse narėse iš tiesų? Kai kurios šalys tikrai vadovaujasi pasenusiais veiksnumą reglamentuojančiais teisės aktais. Pavyzdžiui, Rumunija vadovaujasi 1950 metais priimtu teisės aktu, Slovakija ir Lenkija – 1964m. Štai Latvijoje, Konstitucinis teismas 2010m. priėmė sprendimą, jog Latvijos Civilinio kodekso 358 ir 364str. neatitinka Latvijos Konstitucijos, kadangi jie nepagrįstai visiškai apriboja asmens veiksnumą. Teismas akcentavo prisiimtų tarptautinių įsipareigojimų svarbą ir nurodė, jog asmens veiksnumas turi būti apribotas tik iki reikiamo lygio atsižvelgiant į jo asmenines savybes ir galimybes. Nuo 2012m. lapkričio 29d., Latvija paskelbė teises normas reglamentavusias visišką teisinio veiksnumo apribojimą negaliojančiomis.⁴⁰

Tarp ES valstybių narių vyrauja galimų atstovų įvairovė disponuojančių asmens veiksnumu taip pat. Pavyzdžiui, Švedijoje išskiriami du atstovų tipai: patikėtinis – asmuo paskirtas teismo, kuriam nereikia papildomo neįgalaus žmogaus sutikimo norint patikėtiniui priimti teisinius sprendimus jo vardu, bei mentorius – asmuo padedantis neįgaliajam dėl teisių reikalų, tokiam asmeniui paskirti yra reikalingas neįgalaus žmogaus sutikimas. Štai Rumunijoje galioja tik visiškas veiksnumo apribojimas, ką įgyvendinus asmuo praranda galimybę priimti sprendimus savo valia. Nuo 2015m. kovo 2d. Rusijoje įsigaliojo įstatymų nuostatų pakeitimai su tikslu siekti efektyvesnės apsaugos asmenims turintiems psichikos sveikatos sutrikimų. Pagal

³⁸ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, (2010/C 83/02), 26str.

³⁹ Mental disability advocacy centre, *Legal capacity in Europe - A call to action to governments and to the EU*, (Hungary: Mental disability advocacy centre, October 2013), 7

⁴⁰ European Union agency for fundamental rights, *Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems* (Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013), 14-15

naująsias normas, asmuo, kuriam yra apribotas veiksnumas galės pats spręsti kasdienes reikalus savo gerovei, o svarbesnius sprendimus priims su paskirto atstovo sutikimu. Paskirtas atstovas taip pat turi pareigą užtikrinti, jog negalią turintis asmuo nebūtų išnaudojamas suinteresuotos trečiosios šalies veiksmais.⁴¹

Vadovaujantis pamatiniais teisinės valstybės principais, tokiais kaip sąžiningumo, ar teisės efektyvumo, teismo priimti sprendimai dėl teisinio veiksnumo atėmimo ar apribojimo turi būti peržiūrimi, ir, esant asmens su negalia sveikatos pagerėjimui, veiksnumas privalo būti gražintas. Tokį sprendimo peržiūrėjimą numato ir JT Neįgaliųjų konvencijos 12str. 4d. jog „pritaikytos priemonės būtų taikomos kuo trumpesnį laiką ir kad jas reguliariai peržiūrėtų kompetentinga, nepriklausoma ir nešališka institucija ar teismas“.⁴² Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūros atliktas tyrimas rodo, jog tik kelios ES valstybės numato didžiausią laiko tarpą peržiūrėti sprendimą dėl taikomųjų priemonių. Pavyzdžiui, Vokietija nurodo 7 metų laikotarpį atnaujinti teisinio veiksnumo bylą, Estija – 3 metus, Malta – 2 metus. Kai kuriose valstybėse, pavyzdžiui, Suomijoje, Italijoje ar Škotijoje, teisėjai turi diskrecijos teisę paskirti atstavą specifiniam ar neapibrėžtam laikotarpiui. Tokiose šalyse kaip Slovakija, Bulgarija, Kipras, Graikija, Ispanija, Lietuva – atstovo paskyrimas neveiksniam asmeniui dėl negalios nėra išskiriamas specialiu laikotarpio periodu. Atstovas paskiriamas neribotam laikui bei nėra būtinas sprendimo skirti paskirti atstavą peržiūrėjimas.⁴³ Nesant privalomų teisės normų skirtų paskirto atstovo peržiūrėjimui dažnai nukenčia pats negalią turintis asmuo, kuriam tenka savo veiksnumą patikėti visiškai nepatikimam ar nesąžiningai veikiančiam asmeniui. Tokiu pavydžiu gali tapti EŽTT nagrinėta byla *Pereira* prieš Portugaliją. Ieškovas šioje byloje buvo laikomas psichiatrinėje ligoninėje dėl psichikos sutrikimų bei dėl negalėjimo suvokti savo veiksmų, galinčių sukelti baudžiamąją atsakomybę. *Pereira* buvo atstovaujamas advokato, tačiau jis netinkamai vykdė savo pareigą, tai yra nedalyvavo byloje, kurioje buvo sprendžiamas *Pereira* paleidimo į laisvę klausimas, todėl toks prašymas buvo atmestas. Ieškovas teigė, jog buvo pažeistas EŽTK 5str.(Teisė į laisvę ir saugumą), buvo apribota jo laisvė, nesuteikta teisinė pagalba ir atsakingoms institucijoms prireikė nepagrįstai daug laiko peržiūrėti laisvės atėmimo teisėtumą laikant *Pereira* psichiatrinėje. EŽTT pripažino EŽTK 5str. pažeidimą, jog peržiūrėti hospitalizacijos teisėtumą užtrukusio 2,5 metų laikotarpis yra per ilgas ir negali būti pateisinamas. Taip pat nurodė, jog *Pereira* neturėjo tinkamo atstovo, anot teismo, vienintelis veiksmas iš paskirto atstovo – paduoti

⁴¹ Mental disability advocacy centre, *Legal capacity in Europe - A call to action to governments and to the EU*, (Hungary: Mental disability advocacy centre, October 2013), 9

⁴² Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010), 12str.4d.

⁴³ European Union agency for fundamental rights, *Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems* (Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013), 21

prašymą dėl paleidimo iš ligoninės – nėra pakankamas įvertinti tinkamus atstovo veiksmus. Taigi, negana be reikalavimo neveiksnumą praradusiam asmeniui paskirti atstovą, svarbu, jog toks asmuo būtų suinteresuotas atstovaujamojo apsauga.⁴⁴ Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra taip pat atliko respondentų, pasižymėjusių psichikos sveikatos sutrikimais apklausą dėl atstovo paskyrimo esant veiksnumo atėmimo ar apribojimo problematikai.⁴⁵ Tyrimas parodė, jog nemaža dalis respondentų esą nežinoję kur kreiptis dėl pagalbos, ar pateikti skundą dėl neteisėto sprendimo.

Teisinis asmens veiksnumas dažnais atvejais tampa ir taikiniu, kuriuo pasinaudoja paskirti atstovai turintys padėti negalią turinčiam asmeniui tvarkytis tiek kasdienėje aplinkoje, tiek sprendžiant teisinius klausimus. Teisinio veiksnumo apribojimas dažnai užkerta ir bet kokią kelią būti įtrauktam į socialinį visuomenės gyvenimą. Tokių pavyzdžių apstu ir EŽTT suformuotoje teismų praktikoje. Byloje *Stanev* prieš Bulgariją, *Stanev* buvo atimtas veiksnumas ir jam buvo paskirta dalinė globa, apie ką jis informuotas nebuvo. Po metų, valstybės paskirtas atstovas (globėjas) perkėlė *Stanev* į socialinės priežiūros įstaigą esančią už 400km nuo namų. Įstaigos direktorius tapo naujuoju jo atstovu-globėju. Sąlygos šioje įstaigoje buvo neatitinkančios reikalavimų: jokių sanitarinių ir higienos sąlygų, per mažas apšildymo lygis, netinkamas maistas, 2002m. įstaiga turėjo būti uždaryta, tačiau to nebuvo paisyta ir *Stanev* buvo laikomas joje 8 metus. Kas kartą prašydamas leidimo būti išleistas, jo prašymai buvo interpretuojami kaip psichikos sutrikimų simptomai. *Stanev* ne kartą bandė atsisakyti paskirto atstovo, tačiau Bulgarijos teisė to padaryti neleidžia ir tik atstovas gali kreiptis į teismą tokiu klausimu. Galiausiai buvo kreiptasi į EŽTK ir nors tik po 6 metų sprendimas buvo priimtas, jis buvo sėkmingas *Stanev*. Teismas pripažino, jog sąlygos įstaigoje buvo laikomos netinkamomis, o uždrausta galimybė kreiptis dėl atstovo panaikinimo yra sąžiningo teisės proceso pažeidimas. Teismas nurodė, jog jei *Stanev* nebūtų buvęs atimtas teisinis veiksnumas dėl jo psichikos sveikatos sutrikimų, jam taip pat nebūtų buvus atimta ir laisvė. Kitaip tariant, paskirto atstovo įgaliojimai disponuoti asmens veiksnumu tapo pagrindine priežastimi dėl asmens laisvės atėmimo.⁴⁶

Byloje X. ir Y. prieš Kroatiją, EŽTK išaiškino, jog bylose, kuriose yra įtrauktas psichikos sveikatos sutrikimų turintis asmuo, nacionaliniai teismai privalo užtikrinti, jog toks asmuo asmeniškai išgirsta teismo sprendimą, tokiu būdu užkertant galimybę priimti sprendimą už akių ir atstovui ar globėjui disponuoti asmens veiksnumu.⁴⁷

⁴⁴ Byla 30532/12, *Pereira v. Portugal*, Eur.Ct. H.R., (2014)

⁴⁵ European Union agency for fundamental rights, *Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems* (Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013), 56

⁴⁶ Byla 36760/06, *Stanev v. Bulgaria*, Eur.Ct.H.R., (2012)

⁴⁷ Byla 5193/09, *X and Y v. Croatia*, Eur.Ct.H.R., (2011)

3.4. Lietuvos praktika

Remiantis anksčiau minėtos apklausos duomenimis, 72% iš 50 respondentų mano, jog asmenų su negalia teisės Lietuvoje nėra ginamos pakankamai efektyviai. Tuo tarpu 68% respondentų mano, jog būtų naudinga paskirti valstybės garantuojamos teisinės pagalbos atstovus visose bylose, kuriose yra įtrauktas asmuo su negalia, 20% teigia, jog teisinis atstovas reikalingas tik sudėtingose bylose. Lietuva yra taipogi ratifikavusi JT Neįgaliųjų konvenciją, todėl jau vien vedina prisiimtų teisinių įsipareigojimų privalo užtikrinti asmenų turinčių negalią veiksnio panaikinimą tik išskirtiniais atvejais, o tam nutikus, garantuoti tinkamą teisinį atstovavimą siekiant jų interesų apsaugos. Remiantis Beresford ir Croft pateiktu paaikškinimu ką reiškia atstovavimas – tai procesas, kurio metu suteikiamas balsas tiems, kurie anksčiau jo neturėjo, ir sudaroma galimybė gražiai skambančius teisės aktus paversti realiais ir įgyvendinamais įsipareigojimais.⁴⁸

Asmens pripažinimas neveiksniu yra suprantama kaip teisinė procedūra, dėl kurios pakinta asmens kaip teisės subjekto statusas, t. y. teisių, interesų bei pareigų apimtys.⁴⁹ Daugeliu atvejų pilnamečiai asmenys, pripažinti neveiksniais, praranda teisę priimti bet kokius sprendimus, net ir pačius elementariausius, bei įgyvendinti kitas pagrindines žmogaus laisves. Lietuvoje, kaip ir kitose moderniose teisės viršenybę ir demokratiją gerbiančiose valstybėse, fiziniam asmeniui, kuris pats negali tinkamai įgyvendinti savo teisių ir teisėtų interesų, būtina sudaryti sąlygas tai padaryti. Tai gali būti pasiekta pritaikant specialiąsias apsaugos priemones (globą, rūpybą, teisinį atstovą), kurios yra numatomos neveiksnių ar ribotai veiksnų asmenų teisėms ir interesams ginti. Nors skirtingose valstybėse šios apsaugos priemonės gali būti skirtingos savo turiniu ar forma, tačiau yra visuotinai pripažįstama, jog tokios priemonės yra skirtos asmenims, kurie dėl savo psichikos sveikatos, intelekto sutrikimų, sunkios ligos ar fizinės negalios negali pasirūpinti savimi ar priimti teisingus sprendimus, jų teisėms ir interesams ginti bei apsaugoti.⁵⁰

Ne tik priimti tarptautiniai teisės aktai perkelti į Lietuvos įstatymų bazę įtvirtina diskriminacijos uždraudimą, tačiau ir nacionaliniai teisės aktai, vienas iš jų – aukščiausią teisinę galią turintis Lietuvoje – LR Konstitucija, 29 str. įtvirtindama, jog „žmogaus teisių negalima varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties,

⁴⁸ Peter Beresford, Suzy Croft. „Services users' knowledges and the social construction of social work“, *The British Journal of Social Work*, 30 (4), (2000), 489

⁴⁹ Eglė Šumskienė. *Sutrikusios psichikos ir sutrikusio intelekto asmenų atstovavimas: metodinė priemonė socialinio darbo studentams ir praktikams*, (Vilnius: Globali iniciatyva psichiatrijoje, 2012), 4

⁵⁰ Dovilė Juodkaitė. „Lietuvos teisės aktų, reglamentuojančių neveiksnio ir globos nustatymą, apžvalga“, *Neveiksnio problematika Europos Sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste*. (VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“), 3

tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu“.⁵¹ Lietuvoje, anot CK 2.10 str. asmuo gali būti pripažintas neveiksniu esant psichikos ligai ar silpnaprotystei, šį medicininį faktą gali nustatyti tik teismo psichiatrinė ekspertizė, kuomet psichikos ligą ar sutrikimą diagnozuoti gali psichiatro patvirtintas negalavimas pagal galiojančią ligų klasifikaciją dėl psichikos ligų. Svarbu yra nustatyti tai, jog asmuo tikrai negali suvokti savo veiksmų reikšmės ir jų valdyti. Tokių kriterijų taipogi vertina teismo psichiatrijos ekspertizė, kurios išvada remiasi teismas.

Deja, Lietuva buvo viena iš tų šalių Europos Sąjungoje, kurioje iki 2016m. sausio 1d. psichikos sutrikimų turintiems asmenims negalėjo būti taikomas ribotas ar dalinis veiksnumas. Iškilus veiksnumo klausimui – jis tiesiog buvo panaikinamas, tokiu būdu atskiriant žmogų nuo visų turėtų teisių ir savarankiško sprendimų priėmimo. Remiantis psichikos ligų medicinos klasifikacija ar individualaus susirgimo pasireiškimu yra ir gerokai lengvesnių psichikos sutrikimo formų, bei ligų, kurios gydymo eigoje įgyja gerybinę formą – nebekelia pavojaus ar nesukelia sunkumų asmeniui suprasti savo veiksmų. Nepaisant įvairaus psichikos sutrikimų sunkumo laipsnio, Lietuvoje visiems buvo taikomi vienodai dideli, visiški teisių suvaržymai. Neveiksniu pripažintas asmuo visiškai praranda turėtas pilietines, politines, socialines ir ekonomines teises, pavyzdžiui praranda teisę dirbti, sukurti šeimą, balsuoti rinkimuose, taip pat ir teisę į efektyvią teisinės gynybos priemonę. Negana to, asmuo praranda teisę disponuoti savo turtu. Paradokšalią situaciją imponuoja ir sąžiningumo principu sudvejoti verčia, jog alkoholiu ar psichotropinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims riboto neveiksnumo galimybė buvo numatyta ir senojoje CK versijoje. Siekiant įvertinti visuomenės požiūrį į CK pakeitimus, vadovaujamas atlikta visuomeninė apklausa, kurioje į klausimą ar yra teisinga taikyti ribotą veiksnumą asmenims piktnaudžiaujantiems alkoholiu, tačiau visišką veiksnumo apribojimą neįgaliesiems 48% (iš 50 respondentų) teigė esą iš dalies sutinkantys su šiuo reikalavimu, 24% sutiko, jog tai yra teisinga, 20% - neteisinga. Tačiau 60% respondentų vis tik teigiamai vertina CK pakeitimus, 22% neigiamai ir 18% neturėjo nuomonės šiuo klausimu.

Prieš nagrinėjant su kokiomis problemomis susiduria Lietuvoje gyvenantys asmenys turintys negalią, verta aptarti, kokia tvarka yra nustatomas neveiksnumas. Neveiksnumo taikymo tvarka yra reglamentuojama CPK. Tokios bylos nagrinėjamos ypatingosios teisenos tvarka. Prašymą pripažinti asmenį neveiksniu turi teisę paduoti asmens sutuoktinis, tėvai, pilnamečiai vaikai, globos (rūpybos) institucija arba prokuroras.⁵² Šis sąrašas asmenų yra išsamus ir baigtinis, todėl kitų asmenų pateikti prašymai nėra teismo nagrinėjami. Pateikiant teismui pareiškimą, prašyme turi būti išdėstytos aplinkybės, rodančios fizinio asmens psichikos sutrikimą, dėl kurio asmuo negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti. Asmuo turi teismui pateikti visus

⁵¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucija“, *Valstybės Žinios*, 33, 1014, (1992), 29str.

⁵² LR Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios*, 74-2262, (2002), 2,10 str.4d.

turimus duomenis tiek apie asmens psichikos sutrikimą, tiek apie jo veiksmus ar neveikimą. Reikalaujama taip pat pateikti ir konkretų dokumentą – gydytojo pažymą bei kitus įrodymus apie asmens psichinę būklę. Siekiant užkirsti kelią piktnaudžiavimams CPK 464 str. 2 d. formuluotė⁵³ leidžia teigti, jog įstatyme nėra kategoriško reikalavimo pranešti apie pateiktą pareiškimą pačiam asmeniui, kurį prašoma pripažinti neveiksniu. Kiekvienu konkrečiu atveju rengdamas byla teismui nagrinėjimui teismas turi spręsti, ar reikia kviešti į teismo posėdį asmenį, kurį prašoma pripažinti neveiksniu Nors naujoji CPK formuluotė dėl asmens su negalia dalyvavimo posėdyje yra pateikiama kiek pakeista - „Tik tais atvejais, kai fizinio asmens, kurį prašoma pripažinti neveiksniu tam tikroje srityje ar ribotai veiksnium tam tikroje srityje, dėl sveikatos būklės, patvirtintos asmens sveikatos priežiūros įstaigos išvada, negalima iškviešti ir apklausti teisme ar įteikti jam teismo dokumentų, byla gali būti nagrinėjama šiam asmeniui nedalyvaujant“⁵⁴, praktikoje tokia formuluotė nėra tokio pokyčio, nes tiek senajame, tiek naujajame straipsnyje asmeniui, kuriam anot specialistų dalyvavimas gali pakenkti jo sveikatos būklei, sprendimas yra priimamas už akių jam nedalyvaujant, kas prieštarauja turimoms žmogaus teisėms.

Pasirengimo bylos teismui nagrinėjimui etapas apima, vadovaudamasis CPK 466 str., teismo psichiatrijos ekspertizės paskyrimas asmeniui psichinei būklei nustatyti, jeigu tokia ekspertizė nebuvo atlikta anksčiau. Teismo psichiatrijos ir psichologijos ekspertizių atlikimo tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 18 d. įsakymu patvirtinti Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių darymo Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai. Teismas gali nutarti, kad ekspertizės nereikia atlikti tik kai teismo psichiatrijos ekspertizės teisės aktu nustatyta tvarka asmeniui ji jau buvo atlikta ir nuo jos atlikimo iki bylos iškelimo praėjo santykinai nedaug laiko.⁵⁵

Bylos yra nagrinėjamos žodinio nagrinėjimo tvarka. Apklausiant prašomą pripažinti neveiksniu asmenį visuomet turi dalyvauti gydytojas-teismo psichiatras. Jeigu asmuo vengia teismo psichiatrijos ekspertizės, teismas gali priimti nutartį priverstinai nusiųsti asmenį ambulatorinei teismo psichiatrijos ekspertizei atlikti, kurią vykdo policija. Asmenų su psichikos sutrikimais situacija yra ypatinga vien dėl to, jog įstatymų normos iki pat 2016m. sausio 1d. neleido psichikos negalės asmenims veiksmą tik apriboti, buvo taikomas visiškas veiksmo

⁵³ „Jeigu fizinio asmens, kurį prašoma pripažinti neveiksniu ar ribotai veiksnium, dėl sveikatos būklės, patvirtintos eksperto išvada, negalima iškviešti ar apklausti teisme ar įteikti jam teismo dokumentus, teismas byla nagrinėja šiam asmeniui nedalyvaujant“. LR Civilinio proceso kodeksas, Valstybės žinios, 36, 1340 (2002), 464 str. 2 d.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso pakeitimo įstatymas, 2015 m. kovo 26 d. Nr. XII-1567, 464str.2d.

⁵⁵ Artūras Driukas et al., „LR Civilinio proceso kodekso komentaras. XXVIII skyrius. Bylos dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu arba ribotai veiksnium ir nepilnamečio pripažinimo veiksnium (emancipuotu)“, (Justitia,2005), 21

atėmimas. Nors CPK 468 str. 5 d. nurodyta visų dalyvaujančių asmenų teisė skusti teismo sprendimą, tačiau po 30 dienų, įsigaliojus teismo sprendimui, pripažintas neveiksniu asmuo netenka visų savo teisių, taip pat ir teisės atstovauti save pagal įstatymą.

CPK numato, jog jeigu pripažintas neveiksniu asmuo pasveiksta ar jo sveikata pagerėja, teismas vėl gali pripažinti jį veiksniu.⁵⁶ Kreiptis į teismą dėl asmens veiksnumo gražinimo gali tie patys asmenys, kurie turi teisę prašyti pripažinti jį neveiksniu, tačiau pats neveiksniu pripažintas asmuo teisės kreiptis į teismą dėl teismo sprendimo pripažinti jį neveiksniu panaikinimo ir jo pripažinimo veiksniu neturi, kas užkerta galimybę asmeniui siekti interesų apsaugos. Kaip minėta anksčiau, naujojo CK dėka neveiksnumą praradęs asmuo turės galimybę kreiptis dėl veiksnumo gražinimo galimybės savarankiškai, ne dažniau nei kartą per metus. Gavęs pareiškimą teismas skiria teismo psichiatrijos ekspertizę, kuomet iš naujo vertinama asmens, kuris buvo pripažintas neveiksniu, psichikos būklė. Nustačius, jog anksčiau neveiksniu pripažintas asmuo pasveiko ar labai pagerėjo jo sveikatos būklė, teismas priima sprendimą pripažinti asmenį veiksniu.

Asmenį pripažinus neveiksniu, jis praranda visas savo teises, jis nebegali veikti savarankiškai, priimti sprendimų, todėl jam teismo yra nustatoma globa bei skiriamas globėjas. Teismas, pripažinęs asmenį neveiksniu ar ribotai veiksniu nieko nelaukiant pradeda bylą dėl globos ar rūpybos nustatymo šiam asmeniui.⁵⁷ Ši nuostata atrodo atitinkanti visus teisinės valstybės reikalavimus, demokratijos principus, kuri pirmiausiai siekia žmonių gerovės, ir neveiksniam asmeniui siekia kuo greičiau parūpinti tinkama atstovą, kuris galėtų rūpintis neveiksniu asmeniui ir jo interesų apsauga. Tačiau čia iškyla pirmosios Lietuvos Respublikos įstatymų normų spragos, pavyzdžiui, globos ar rūpybos byla nagrinėjama būtinai dalyvaujant asmeniui, kuris galimai taps globėju ar rūpintoju, tačiau įstatymas nereikalauja, kad teismo posėdyje dalyvautų neveiksniu ar ribotai veiksniu pripažintas asmuo, kuris pagal CPK 507 str. tik „turi teisę teismo posėdyje išdėstyti savo nuomonę dėl globėjo ar rūpintojo kandidatūros, jeigu tai galima atsižvelgiant į jo sveikatos būklę“. Deja, praktikoje dažniausiai toks asmuo nieko nežino apie vykstantį teismo posėdį ir jame nedalyvauja, todėl šia savo teise nepasinaudoja. Priešingai, sudėtingose civilinėse bylose, turėtų privalomai dalyvauti tiek galimai neveiksnumą prarasiantis asmuo, tiek ir kvalifikuotas teisininkas – valstybės advokatas, skiriami globos ir rūpybos institucijų darbuotojai, kurie padėtų sekti vykstantį procesą psichikos sutrikimų turinčiam asmeniui, bei išvengti sprendimo priimto už akių. Siekiant atitikti viešumo ir teisės sąžiningumo principus, neveiksniu pripažintas asmuo privalėtų dalyvauti teismo procese, kitu atveju, asmeniui gali būti paskirtas asmuo, vedinas asmeninių tikslų, biurokratijos ar kitų nelegalių kėslių, kuris

⁵⁶ LR Civilinio proceso kodeksas, IX-743, *Valstybės žinios*, Nr. 36-1340, (2002), 469 str.

⁵⁷ Artūras Driukas. „LR Civilinio proceso kodekso komentaras. XXVIII skyrius. Bylos dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu arba ribotai veiksniu ir nepilnamečio pripažinimo veiksniu (emancipuotu)“, *Justitia*, Nr. 2(56), (2005), 21

turės pilną teisę disponuoti neveiksnaus asmens prarastu veiksmu, nesiekiant užtikrinti jo interesų apsaugos kaip svarbiausios keliamos užduoties atstovui. Šių reikalavimų išpildymą įgyvendinti galėtų padėti, kaip jau minėta, kvalifikuotas nepriklausomas teisininkas, tačiau tokio privalomo proceso dalyvio nenumato Lietuvos įstatymai, todėl tai tik dar labiau imponuoja jų tobulinimo poreikį.

Dar vieną akivaizdžią įstatymų visumos spragą lemia asmenų su psichikos sveikatos sutrikimais globos ir tam paskirtų atstovų tarpusavio santykio reglamentavimas. Lietuvoje iki šiol nėra aiškių teisiškai įpareigojančių normų, kurios įpareigotų neveiksnių asmenų globėjus vykdyti savo pareigas tinkamai, o ne priešingai – sudarytų palankias sąlygas psichiškai neįgalių žmonių teisių pažeidimams. Dažniausiai pasitaikanti praktika teismo procesuose yra ta, jog labai aktyviai dalyvaujantys giminės – būsimo neveiksnaus žmogaus globėjai, rūpintojai, pretenduoja tapti neveiksniu pripažinto asmens nuosavybės paveldėtojais bei įgauti teisę laisvai disponuoti jo veiksmu ir turimu turtu. Tokie kėsai, visiškai neatitinkantys asmens su negalia gerovės ir interesų apsaugos, deja, nebūtų prieštaringi Lietuvos įstatymų normoms. Kadangi remiantis tuo pačiu CK, esant tik visiško veiksmo panaikinimo galimybei, visos turėtos teisės ir savarankiškumas perduodamas paskirtam globėjui ar atstovui.

Negana to, Lietuvoje iki pat 2016m. pradžios nebuvo numatytas periodinis neveiksnumo peržiūrėjimo institutas. Vien vadovaujantis sąžiningumo principu siekiant efektyvios psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos, tokio reikalavimo reglamentavimas buvo ypatingai reikalingas. Tuometinėje praktikoje, neesant privalomam asmens būklės peržiūrėjimui, buvo užkertamos galimybės asmeniui atgauti veiksmumą. Neveiksniu pripažintas asmuo pats negalėjo kreiptis į atsakingą instituciją su prašymu peržiūrėti jo besikeičiančią sveikatos būklę, o asmeniui paskirti atstovai, globėjai, ar stacionarios įstaigos atstovai dažnai nėra suinteresuoti veiksmo sugražinimu, dėl naudą teikiančio disponavimo asmens veiksmu. Tokia situacija užkerta visas galimybes sutrikimų turinčiam asmeniui grįžti į aktyvią visuomenę.

Įsitikinti, jog visiškas veiksmo apribojimas yra pasenęs būdas pritaikant jį asmenims turintiems psichikos sveikatos sutrikimų, verta palyginti sėkmingai veikiančią riboto veiksmo institutą vienoje iš daugelio ES valstybių, kurios įteisino tokią galimybę. Lyginamosios analizės tyrimui pasirinkta Čekijos valstybė. Čekijos civilinis kodeksas išskiria dvi neveiksnumo kategorijas – visišką ir ribotą neveiksnumą. Visiško neveiksnumo asmeniui skiriama nuolatinė ar pilnos apimties globa, o riboto neveiksnumo atveju – dalinė globa.⁵⁸ Pilnametis asmuo gali būti teismo pripažintas visiškai neveiksniu tik jeigu asmuo serga psichikos liga ir tokia liga nėra

⁵⁸ Mental disability advocacy centre, „Incapacity aspects in Czech Republic“, žiūrėta 2015 10 20 http://www.mdac.info/documents/Czech_report_English.pdf, 5

laikino pobūdžio bei dėl šios psichinės ligos asmuo negali atlikti teisinės pasekmės sukeliančių veiksmų. Ribotas asmens veiksnumas gali būti teismo nustatytas dviem atvejais: kai asmuo turi psichinės sveikatos problemų ar intelekto sutrikimų, dėl kurių jis tik dalinai gali atlikti teisinės pasekmės sukeliančius veiksmus ir tik dalinai gali atlikti teisinės pasekmės sukeliančius veiksmus dėl piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotikais ar toksinėmis medžiagomis. Pastaroji norma atitinka ir LR galiojusias CK nuostatas iki 2016m. sausio 1d.

Teismas, pripažindamas asmenį ribotai veiksnium, nustato konkrečias veiklos sritis, kuriose jam reikalinga globa. Veiksnumo apimtis formuluojama tiek negatyviai - įvardijant sritis, kuriose asmeniui reikalinga globa, tiek pozityviai – įvardijant sritis, kur asmuo gali ir sugeba veikti savarankiškai. Čekijos civilinis kodeksas nurodo, kad asmens, kuris yra pripažintas neveiksniu ar ribotai veiksnium, teisinis atstovas yra teismo paskirtas globėjas. Atitinkamai yra išskiriamos 3 pagrindinės globos rūšys. Pirmoji - paprastoji globa skiriama po asmens pripažinimo neveiksniu ar ribotai veiksnium procedūros. Skiriant globėjus įstatymas prioritetą suteikia asmens, kuriam skiriama globa, šeimos nariams, giminaičiams. Globėjais taip pat gali tapti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei vietos savivaldybės globos institucija. Antroji - specialioji (laikinoji globa) skiriama teismo ypatingais atvejais, kai to reikalauja asmens interesai ar viešasis interesas. Ji skiriama teismo nuožiūra net nesprenžiant veiksnumo klausimo ir paprastai trunka, kol išsprenžiamas konkreti byla. Trečia - kolizinė globa, kuri yra skiriama esant ginčui tarp globotinio ir globėjo arba tarp skirtingų to paties asmens globojamų asmenų. Šalia minėtų trijų pagrindinių globos rūšių Čekijoje išskiriama ir procedūrinė globa, kuri yra suprantama kaip neveiksnaus ar ribotai veiksniaus asmens atstovavimas išimtinai teisinėse procedūrose.

Čekijoje, asmuo, kurio veiksnumo klausimas yra nagrinėjamas, visais atvejais turi būti atstovaujamas teisme ir gali pasirinkti atstovą savo nuožiūra. Jei tai nepadaro, teismas skiria procedūrinį globėją, kuris visada yra advokatas. Advokato išlaidas apmoka valstybė. Asmuo, kurio veiksnumo klausimas yra sprendžiamas yra išklausomas teisme, jeigu tai nekelia žalos asmens sveikatai. Jei asmuo reikalauja, jis bet koku yra išklausomas teisme. Asmuo yra būtinai supažindinamas su teismo sprendimu, išskyrus tuos atvejus, kai jis negali sprendimo suvokti ar neveiksnumas yra vienareikšmiškai patvirtintas eksperto išvadose. Atliekant lyginamąją analizę su situacija Lietuvoje, pastebima, jog Lietuvos įstatymų bazėje nėra normų, kurios leistų neveiksniam asmeniui pačiam pasirinkti teisinį atstovą, arba gauti profesionalaus advokato paslaugas. Nors Lietuvoje ir veikia valstybės garantuojamos teisinės pagalbos paslauga, didžioji dalis psichikos sutrikimų turinčių asmenų nežino kur ir kaip tokios pagalbos kreiptis, ir neturėdami kito pasirinkimo pasikliauna artimaisiais ir suteikia jiems visiško disponavimo jų veiksnumu teisę.

Negana to, Čekijos valstybė reglamentuoja veiksnų atkūrimo procedūrą skirtingai nei Lietuva iki 2016m., užtikrindama galimybę patiems veiksnams praradusiems asmenims kreiptis į teismą. Tokį procesą gali inicijuoti pats sutrikimų turintis asmuo ir jam nėra reikalingas globėjo dalyvavimas ar sutikimas. Pažymima, jog teismas gali apriboti tokių neveiksnaus asmens prašymų dažnumą (iki vienerių metų intervalo), tačiau toks reikalavimas atrodo pagrįstas siekiant užtikrinti tik pagrįstus kreipimusis bei mažinti teismų užimtumo darbą. Tokia praktika puikiai imponuoja būdą kaip neveiksniu pripažintas asmuo gali turėti viltį veiksną susigrąžinti, o ne tik pasikliauti globėjo ar atstovo valia ir įnoriais. Lietuvoje, deja, iki 2016m. tokios galimybės nebuvo, nes kaip jau aptarta anksčiau, dėl veiksnų susigrąžinti veiksną kreiptis pats asmuo negalėjo, bei reguliarius neveiksnaus priėmusio sprendimo peržiūrėjimo reikalavimas nebuvo numatomas Lietuvos įstatymuose.

Čekijoje, kaip ir Lietuvoje, teismas, priėmęs sprendimą dėl asmens pripažinimo neveiksniu ar jo veiksnų apribojimo, yra įstatymo įpareigotas inicijuoti globėjo skyrimo procedūrą. Svarstant globėjo paskyrimo klausimą teismas turi išklausyti asmens, kuriam globa skiriama, pageidavimus. Svarbu paminėti, jog asmuo šioje stadijoje paprastai nėra procese atstovaujamas, tačiau veikia tiesiogiai. Tuo tarpu Lietuvoje neveiksniu pripažintas asmuo dažnai net nėra informuotas apie tokį vykstantį procesą, nedalyvauja teismo posėdyje ir dėl to negali išreikšti pageidavimų ir interesų. Paskyrus globėją, Čekijos teismai nustato globėjo teises ir pareigas ir šis turi prisiekti, kad tinkamai vykdys savo pareigas ir klausys teismo nurodymų. Teismas tiesiogiai prižiūri globėjo veiklą tvarkant globojamo asmens turtą ir imasi priemonių siekiant apsaugoti turtą, jei tai yra reikalinga. Globėjas privalo pateikti teismui galutinę finansinę ataskaitą globai pasibaigus, o teismas gali pareikalauti ir periodinių ataskaitų. Globėjas atsako už žalą, padarytą netinkamu savo pareigų (ne)vykdymu. Vadovaujantis lyginamosios analizės metodu yra matoma, jog Lietuvoje, nėra taikoma efektyvios kontrolės priemonių paskirto globėjo veiklai sekti, kuris turi pilną teisę disponuoti asmens veiksnų ir jam priklausančiu turtu. Lietuvoje, teismo veiksmai siekiant efektyvios neveiksnaus asmens apsaugos baigiasi ties globėjo ar atstovo paskyrimo žingsniu, toliau nebesekant jo vykdomų teisių ir pareigų atitikimo globotinio poreikiams. Iki 2016m. senasis Lietuvos CK 3.246str. 3d. numatė, jog „Kreiptis į teismą dėl globėjo ar rūpintojo nušalinimo turi teisę globos (rūpybos) institucijos arba prokuroras“⁵⁹, o tai reiškia, jog pats neveiksnius asmuo, objektyviausiai galintis įvertinti globėjo veiksmus, neturėjo teisės kreiptis į teismą dėl globėjo pakeitimo ar pateikti skundo dėl netinkamai einamų pareigų. Naujosios CK nuostatos pakeičia senąją formuluotę į „Kreiptis į teismą dėl globėjo ar rūpintojo nušalinimo turi teisę pats neveiksnius tam tikroje srityje ar ribotai veiksnus tam tikroje srityje

⁵⁹ Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso pakeitimo įstatymas, 2015 m. kovo 26 d. Nr. XII-1566, 45 straipsnis. 3.246 straipsnio 3 dalies pakeitimas

asmuo, globos (rūpybos) institucijos arba prokuroras“⁶⁰, taigi, galiausiai neveiksnumą praradęs asmuo turės teisę siekti savo gerovės užtikrinimo pats.

Apibendrinant pateiktą lyginamąją analizę tarp Lietuvos ir Čekijos valstybių, galima teigti, jog Lietuva iki 2016m. akivaizdžiai atsiliko nuo modernių valstybių požiūrio įteisinant riboto ar dalinio veiksnumo galimybę psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims. Visiškas veiksnumo apribojimas, kuomet neveiksnus asmuo neturi jokių galimybių išreikšti savo pageidavimų ar oficialaus skundo atsakingoms institucijoms, sukuria puikias aplinkybes atstovams ir globėjams naudotis asmens veiksnumu veikti dėl savanaudiškų paskatų.⁶¹

Lietuvos teismų praktikoje yra taip pat ne vienas pavyzdys, kuomet yra peržengiamos ribos disponuojant asmens veiksnumu.⁶² Vienas iš tokių atvejų – pareiškėjos D.L. (turinti psichikos sveikatos sutrikimų) atvejis, kai ji 2006m. kreipėsi į vieną iš nevyriausybių organizacijų teigdama, jog patiria fizinį ir psichologinį smurtą iš savo globėjo – sūnaus. Tik po poros dienų D.L. nuvykusi pasidaryti paso į pasų poskyrį sužinojo, jog dar 2005m. apylinkės teismo sprendimu ji buvo pripažinta neveiksnia, o paskiriant sūnų globėju ir teismo administratorium teismo procese, D.L. net nedalyvavo ir nebuvo informuota apie teismo procesą. Sužinojusi, jog yra neveiksni, D. L. 2006m. kreipėsi į Vilniaus m. apygardos teismą prašydama atnaujinti terminą paduoti apeliacinį skundą ir apskųsti nutartį dėl pripažinimo neveiksnia bei globėjo skyrimo. Vilniaus m. apygardos teismas skundą nagrinėti atsisakė, motyvuodamas, kad buvo praleistas terminas bei pagal CPK 463 str. pats neveiksniu pripažintas asmuo teisės kreiptis į teismą dėl pripažinimo veiksniumi neturi. Pažymėtina, jog nors EŽTK nenusako aiškios teisės į apeliaciją civilinės teisės srityje, EŽTT savo jurisprudencijoje nustatė, kad jei valstybė savo teisės aktuose nustato teisę į apeliacinį skundą, šios garantijos patenka į EŽTK 6 str. apsaugos sritį (byla *Delcourt prieš Belgiją*, 1970) ir turėtų būti efektyviai įgyvendinamos.

Nagrinėjant bylą buvo nustatyta pažeidimų ir atliekant D. L. teismo psichiatrijos ekspertizę. LR CPK 465 str. įtvirtinta, kad pareškime dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu, turi būti išdėstytos aplinkybės, rodančios fizinio asmens psichikos sutrikimą, dėl kurio tas asmuo negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, taip pat turi būti pateikta gydytojo pažyma bei kiti įrodymai apie asmens psichinę būseną. Šiuo konkrečiu atveju, buvo pateiktas D.L. sūnaus pareiškimas nurodant abejotinus įrodymus, pvz. jog D.L. būdingi kalbos sutrikimai.

⁶⁰ Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas, Valstybės žinios, 74, 2262 (2000), 3.246str. 3d.

⁶¹ Giedrius Zaturskis, Kiaunytė, Asta. “Žmogaus su psichine negalia neveiksnumo konstravimas: Socialinio darbuotojo dilemos”, Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, 13 (1), (2014), 93

⁶² Klementina Gečaitė. “Lietuvos teismų praktikos bei Europos žmogaus teisių teismo precedent neveiksnumo nustatymo srityje analizė”, Neveiksnumo problematika Europos Sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste. (VšĮ “Globali iniciatyva psichiatrijoje”), 11

Negana to, D.L. buvo priverstinai hospitalizuota kur D.L. nebuvo teikiama jokios informacijos ar paaiškinimų, kuo buvo šiurkščiai pažeisti tiek tarptautiniai standartai (EŽTK 5.1str.), tiek Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 str. Bylą nagrinėjant Vilniaus apygardos teisme, kolegija nurodė, kad atlikus D. L. stacionarią teismo psichiatrijos ekspertizę, ekspertai psichiatrai nustatė, kad ji serga lėtine psichikos liga, dėl kurios ji negali suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti.

Remdamasis išvadamis teismas laikė pareiškėjo prašymą pripažinti D. L. neveiksnia pagrįstu. Kelianti teisės į teisingą teismą užtikrinimą abejonė yra ta, jog apygardos teismas D. L. apeliacinio nagrinėjimo metu posėdyje leido dalyvauti tik su sąlyga, jog ji nereikš jokių prašymų, neteiks savo argumentų, nedėstys savo nuomonės baigiamųjų kalbų metu, tokiu būdu, kaip vėliau pripažino LAT, pažeidė CPK 13, 17, 324 straipsnius. Šiuo klausimu LAT taip pat pažymėjo, kad CPK 324 straipsnyje nėra įtvirtintos galimybės leisti byloje dalyvaujančiam asmeniui teismo posėdyje dalyvauti ribotai, t. y. tik klausantis teismo posėdžio. LAT išnagrinėjęs kasacinį D. L. skundą panaikino teisėjų kolegijos nutartį ir perdavė bylą iš naujo nagrinėti pirmosios instancijos teismui.⁶³

LAT išnagrinėta D.L. byla puikiai parodo, jog visiško neveiksnumo institutas kėlė daugiau probleminių aspektų nei teigiamų, užkertant asmeniui galimybę pačiam siekti savo teisių ir interesų apsaugos, bei kaip neefektyviai yra pritaikytos Lietuvoje galiojančios teisės normos pateisinančios veiksnio atėmimo ar globėjo paskyrimo klausimus išsprendžiant už akių, negalią turinčiam asmeniui net nedalyvaujant procese. Tokios normos, deja, liko galioti ir priėmus naująsias CK pataisas.

Dar viena byla išspręsta Lietuvos teismuose buvo dėl B.S. prašymo gražinti jam veiksnumą. B.S. teigė, jog tik gydydamasis Kauno psichiatrijos ligoninėje kalbantis su gydytoju sužinojo, jog jau 20 metų neva yra netekęs veiksnio. Veiksnumas jam atimtas buvo dar tarnaujant sovietinėje armijoje dėl to, jog sulaužė sovietinio kario priesaiką netinkamai vykdydamas pareigas. Grįžęs iš kariuomenės B.S. aktyviai gyveno, baigė aukštesniąją mokyklą, turėjo nuosavą butą. Paradoksaliausia šioje byloje yra tai, jog B.S. panaikinus veiksnumą, nebuvo paskirtas joks globėjas. Suinteresuotasis bylos asmuo – B.S. sesuo nepalaikė brolio prašymo gražinti jam veiksnumą, teigdama, jog jis nesuvokia savo veiksmų, ir tuo pačiu metu pasisiūlė tapti brolio globėja ir pagrindine turto administratore. Teismo posėdyje pats B.S. nedalyvavo, jo teigimu, sesuo B.S. priverstinai jį hospitalizavo ligoninėje laikotarpiui, kurio metu B.S. prarado galimybę dalyvauti teismo procese ir siekti rungimosi modelio teisme arba pateikti apeliacinį

⁶³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007m. rugsėjo 11d, nutartis byloje, Nr.3K-3-328/2007, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/99435057866677/3K-3-328/2007>

skundą. Taigi, eilinį kartą sprendimas buvo priimtas už akių paliekant B.S. neveiksniu, o jo seserį paskiriant teisine globėja, turinčia visokeriopas teises disponuoti B.S. veiksniumu ir jo turtu.⁶⁴

Dėl psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų veiksnumo klausimo Lietuvoje yra pasisakęs ir EŽTK, spręsdamas bylą D.D. prieš Lietuvą, kurio sprendimas ir tapo viena svarbiausių priežasčių siekti Lietuvoje galiojusių nuostatų pakeitimo. D.D. buvo pripažinta neveiksnia, posėdyje nedalyvaujant nei pačiai D.D. nei jos atstovui, o jos globėju paskirtas – tėvis. D.D. bandė pakeisti globėją, tačiau nesėkmingai, iki kol pats tėvis nesikreipė būti atleistas nuo globėjo pareigų, atitinkamai globėju paskirti buvo Kėdainių socialinės globos namai. Byloje EŽTT konstatavo, kad bylos nagrinėjimas dėl neveiksnius pareiškėjos globėjo pakeitimo buvo neteisingas, nes jai nepaskyrus advokato, nebuvo užtikrintas rungtyniškas procesas, todėl buvo pažeista EŽTK 6 str.1d. (teisė į teisingą bylos nagrinėjimą). Taip pat Teismas pripažino, kad pareiškėja neturėjo galimybės savarankiškai kreiptis į teismą dėl jos prievartinio apgyvendinimo socialinės globos namuose, todėl buvo pažeista ir EŽTK 5 str. 4d. (teisė į laisvę ir saugumą). Verta paminėti, kad Lietuvoje jau yra suformuota EŽTT praktiką atitinkanti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika, kad vien formalaus medicininio kriterijaus, t.y. tam tikros psichikos ligos diagnozės, ne visada pakanka, veiksnumo klausimą sprendžiantis teismas turi pareigą įvertinti, kaip konkrečiai ir koku mastu pasireiškia asmens negalėjimas suprasti ir valdyti savo veiksmų, t.y. realios asmens galimybės orientuotis, savarankiškai priimti tam tikrus sprendimus ir pan.).⁶⁵ Šis EŽTT sprendimas buvo vienas iš atspirties taškų pakeičiant iki 2016m. galiojusias CK nuostatas, kurios psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims taikė tik visišką veiksnumo atėmimą, bei užkertant visas galimybes asmeniui pačiam kreiptis į teismą dėl netinkamo globėjo pakeitimo.

⁶⁴ Kauno apygardos teismo 2008m.birželio 25d. nutartis byloje Nr.2A-153-510/2008, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/226881407891820/2A-153-510/2008>

⁶⁵ Byla 13469/06, D.D. v. Lithuania, Eur.Ct H.R., (2012)

4. SOCIALINĖS INTEGRACIJOS PROBLEMATIKA

4.1. Socialinės integracijos samprata

Socialinė integracija – dar viena kasdienė problema, su kuria susiduria įvairių negalią turintys asmenys, ypačingai įdarbinimo srityje, kuomet dėl vis dar vyraujančių stereotipų ir baimių, tiek tarp darbdavių, tiek tarp visuomenės narių, jog negalią turintis asmuo yra pavojingas ar visiškai netinkamas pareigoms eiti, neįgalieji negali sėkmingai įsitvirtinti darbo rinkoje. Ši problema tampa itin aktuali, kadangi neįgalieji sudaro 14 procentų iš visų darbingo amžiaus žmonių ES ir tai yra maždaug 26mln. darbingo amžiaus žmonių.⁶⁶ Europos Komisija yra pabrėžusi, jog asmenys su negalia yra priskiriami itin padidintos rizikos grupei, kuriai gresia nesusirasti, netekti darbo ar tapti ilgalaikiais bedarbiais. Tačiau prieš apžvelgiant šį aspektą detaliau atliekant tyrimą, reikėtų išsiaiškinti kokia yra šio termino samprata.⁶⁷

Socialinės apsaugos terminų žodyne socialinės integracijos sąvoka pateikiama, kaip „veiksmai, kuriais (...) sudaromos sąlygos dalyvauti visuomenės gyvenime“.⁶⁸ Taigi, jau vien iš šio trumpo apibrėžimo matoma, jog šio veiksmo pagalba asmuo yra įtraukiamas į dalyvavimą visuomenės gyvenime. Apžvelgus LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymą, galima apibendrintai teigti, jog socialinė integracija kaip procesas reiškia, jog neįgalieji turi tokias pačias teises, kaip ir kiti žmonės, bei gali lygiomis teisėmis su visais likusiais visuomenės nariais dalyvauti šalies gyvenime. Be to, neįgalieji gali patys nuspręsti ko jie nori, kur nori eiti, ir turėti tam realias galimybes. Neįgaliųjų socialinė integracija gali būti traktuojama kaip vieninga sistema, kurią sudaro neįgaliųjų gydymas, neįgaliųjų mokymas naujų darbų, kuriuos jie galėtų sėkmingai dirbti, mokymas, kaip reikia elgtis su kitais žmonėmis, su tikslu sėkmingai integruotis į visuomenę, pagalba, kad neįgalieji geriau jaustųsi, piniginių išmokų mokėjimas, kad neįgalieji neskurstų, mokymosi galimybės mokyklose užtikrinimas, rūpinimasis fizinio aktyvumo užtikrinimu ar galimybe sportuoti.

Tuo tarpu LR Specialiojo ugdymo įstatymas numato visišką ir dalinę integraciją, bei ugdymą specialiojo ugdymo įstaigose arba namuose. Visiška integracija apima specialiųjų poreikių asmenų ugdymą bendrojo lavinimo įstaigų bendrosiose grupėse, sudarant sąlygas visaverčiam dalyvavimui, teikiant minimalią pagalbą ar visiškai jos neteikiant. Dalinė –

⁶⁶ Disability in the United Kingdom 2014. Facts and figures, (2014), 34 – 35, žiūrėta 2015 10 25 <http://www.papworthtrust.org.uk/sites/default/files/UK%20Disability%20facts%20and%20figures%20report%202014.pdf>

⁶⁷ Lisa Waddington, Anna Lawson. Disability and non-discrimination law in the European Union. An analysis of disability discrimination law within and beyond the employment field. (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009), 49

⁶⁸ Socialinės apsaugos terminų žodynas, žiūrėta 2015 10 23, <http://www.sec.lt/pages/zodynas/index.html>

integracija labiau išskiriant specialius poreikius ir pagal juos pritaikant ugdymo metodus. Tačiau ir patys negalią turintys asmenys turi išreikšti norą dalyvauti socialinės integracijos procese ir tapti aktyviais visuomenės gyvenimo nariais. Štai autorius V.Gudonis savo knygoje apie neįgaliųjų (aklųjų) integracijos sunkumus, pažymėjo, jog svarbiausias sunkumų priežastis nulemia ne tik neadekvatus visuomenės požiūris, tačiau ir pačių negalią turinčių asmenų pasyvumas bei apatija.

Remiantis LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymu, 3 straipsnyje yra aptariami principai, kuriais remiantis yra įgyvendinama neįgaliųjų socialinė integracija Lietuvoje. Vieni svarbiausi iš jų:

1) lygių teisių ir galimybių– neįgalieji turi tokias pačias teises kaip ir kiti visuomenės nariai, jiems sudaromos tokios pat sąlygos siekiant ugdymo, darbo, dalyvavimo politiniame gyvenime galimybių;

2) diskriminavimo prevencijos – neįgalieji turi būti apsaugomi nuo bet kokios formos diskriminacijos ar išnaudojimo;

3) savarankiškumo ir pasirinkimo laisvės užtikrinimo – neįgalieji skatinami būti kiek tik yra įmanoma savarankiškais atsižvelgiant į jų negalios lygį ir svaigtos būklę;

4) destigmatizacijos – visuomenė yra šviečiama siekiant šalinti vyraujančias neigiamas nuostatas ir nepagrįstas baimes bei stereotipus, susijusius su neįgaliaisiais;

5) perimamumo ir lankstumo – visos institucijos veikia darniai teikdamos socialines paslaugas ir ugdydamos neįgaliuosius, apimant tiek valstybines įstaigas, tiek nevyriausybinės organizacijas.⁶⁹

Sėkmingas integracijos procesas yra suvokiamas kaip vienas iš demokratinės visuomenės tikslų, todėl ir integracijos užtikrinimui didelę įtaką daro visuomenėje dominuojantys požiūriai, nuostatos, vertybės, taip pat galiojanti veikianti teisinė įstatymine bazė, bei priemonių, leidžiančių įgyvendinti įstatymais reglamentuojamą tvarką egzistavimas bei realus prieinamumas.

Aktualiausia į socialinės integracijos sritį patenkanti baigiamojo darbo problema – tai asmens su negalia įsidarbinimo galimybė bei tokios asmens atsisakymo įdarbinti priežastys. Tokių priežasčių yra ne viena, pavyzdžiui, darbdavių ir visuomenės susikurti stereotipai, per mažas darbo užmokestis, kuris esą net mažesnis už mokamas pašalpas, specialių darbo vietų neįgaliesiems nebuvimas, tai yra nepritaikius galimybių judėti esant fizinei negaliai ir pan., taip pat, pačių neįgaliųjų pasyvumas. Remiantis 2012m. atliktu tyrimu, kurio metu buvo apklausti neįgalieji asmenys Lietuvoje, rezultatai parodė, jog šių asmenų pasyvumą sumažintų galimybė

⁶⁹ Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, *Valstybės žinios* 36, 969 (1991), 3 str.

įsidarbinti esant lankstesnei darbo organizavimo formų taikymui, didesnių kvalifikacijos suteikimo ar tobulinimo galimybių buvimui, bei galimybei įsidarbinti ne pilną darbo dieną.⁷⁰

Lietuvoje, negalios ir nedarbingumo lygį nustato specializuota įstaiga - Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba. Ši tarnyba nustato, kodėl ir kada žmogus tapo neįgalus, kiek laiko jis dar bus neįgalus, ar tokiam žmogui reikia profesinės rehabilitacijos, kokį darbą žmogus galės dirbti, kokio lygio yra negalia ar darbingumas ir pan. Nuo 2005 metų liepos 1 dienos, įsigaliojus Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymui, Lietuvoje pradėjo veikti nauja neįgalumo ir darbingumo lygio nustatymo tvarka. Siekiant užtikrinti kokybišką darbingumo lygio ir neįgalumo lygio nustatymą darbingumo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalu, t.y., jei asmeniui nustatoma 0-25 proc. darbingumo, asmuo laikomas nedarbingu, jei nustatoma 30-55 proc. darbingumo, asmuo laikomas iš dalies darbingu, o jei nustatoma 60-100 proc. darbingumo, asmuo laikomas darbingu ir galinčiu būti pilnaverčiu darbo rinkos dalyviu be jokių specialių poreikių.

Tarptautinė Darbo organizacija (toliau – TDO), vienoje iš savo publikacijų („Disabled Workers in Central and Eastern Europe“), išskyrė aštuonis diskriminacijos būdus su kuriais susiduria negalia turintis asmuo, siekdamas įsidarbinti į laisvą darbo vietą:

1. Psichologinis atbaidymas – darbdavys susitikdamas su neįgalioju, parodo savo nenorą, bando atkalbėti, gąsdina su kokiais sunkumais bus susiduriama iki tokio lygio, jog pats neįgalus asmuo atsiimtų savo prašymą.

2. Statistinė diskriminacija – darbdaviai dažnai remiasi statistika, jog neįgalus asmuo padaro kur kas mažiau darbo negu sveikas asmuo.

3. Didesniais reikalavimais grįsta diskriminacija – darbdavys iškelia padidintus reikalavimus, pvz. išsilavinimo, judamumo, gero matymo, nors tokie net nėra būtini.

4. Grynoji diskriminacija – tai išankstinių nuostatų neįgalių asmenų atžvilgiu taikymas, kad neįgalus asmuo darbdaviui sukels papildomų sunkumų, padaugės nelaimingų atsitiktinumų.

5. Socialinė politika kaip diskriminacijos priežastis – darbdavio pretenzijos į tai, kad kandidatas turi kitų socialinės paramos ir pajamų gavimo fondų.

6. Kiti darbuotojai kaip diskriminacijos priežastis – darbdavys atsisako neįgalaus kandidato, teigdamas, jog likę sveiki darbuotojai nenorės ar jausis nepatogiai su juo bendraudami.

7. Diskriminacija nustatant prioritetą – įdarbinimo agentūros ar tarpininkai skiria mažiau dėmesio negalią turintiems asmenims siekiantiems įsidarbinti.

8. Diskriminacija sukreguojant įdarbinimą – neįgaliam asmeniui būna parenkamas toks darbas, kuris sutrikdo neįgalųjį ir neleidžia jam atsiskleisti.⁷¹

⁷⁰ Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2019 metų programos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 137, 7021, (2012), 14.1 str.

Taigi, iš šių TDO išvadų matyti, jog nors yra ir nemažai diskriminacijai užkirsti teisės aktų, tokių atvejų yra vis dar be galo daug, kurios reiktų fiksuoti ir stengtis efektyviai išspręsti. Išanalizuoti socialinės integracijos problematiką darbo srityje bus atliktas tyrimas aptariant teisinį reglamentavimą ir praktinį normų įgyvendinimą tarptautiniu ir nacionaliniu pagrindu.

Kaip ir ankstesnėje mokslinio darbo dalyje, bus atlikta socialinės integracijos problematikos tyrimas JT, ES ir Lietuvos mastu, pritaikant teisminių bylų formuojamos praktikos analizę, interviu metodus bei atliktos visuomenės apklausos tyrimo rezultatus.

4.2. Jungtinių Tautų praktika

Jau anksčiau aptarta JT priimta Neįgaliųjų teisių konvencija, 27 straipsnyje reglamentuoja neįgaliųjų teisę į darbą – „Valstybės, šios Konvencijos Šalys, pripažįsta neįgaliųjų teisę į darbą lygiai su kitais asmenimis; ši teisė apima teisę į galimybę užsidirbti pragyvenimui iš laisvai pasirinkto darbo ar iš laisvai priimto darbo pasiūlymo darbo rinkoje ir darbo aplinkoje, kuri yra atvira, tinkama visiems ir prieinama neįgaliesiems. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, užtikrina ir skatina įgyvendinti teisę į darbą, įskaitant teisę į darbą tų asmenų, kurie tampa neįgalūs dirbdami.“⁷² Panašią įstatyminę nuostatą įtvirtina ir Visuotinė Žmogaus teisių deklaracija, 23str.2d. „Kiekvienas be jokios diskriminacijos turi teisę gauti vienodą užmokestį už vienodą darbą.“⁷³ Negalią turintys asmenys taip pat neturėtų patirti akivaizdžios tiesioginės ar netiesioginės diskriminacijos siekiant įsidarbinti ir tokiu būdu bandant tapti aktyviu visuomenės nariu. Tačiau dėl bene visame pasaulyje vyraujančių stereotipų ir baimių, net nežymią negalią turintis asmuo tampa diskriminacijos auka ir nesugeba gauti siekiamos darbo vietos.

Surinkti tikslius statistinius duomenis pasauliniu mastu dėl asmenų su negalia, yra praktiškai neįmanoma. Remiantis apytiksliais duomenimis, pasaulyje yra apie 650 milijonų žmonių turinčių negalią, besivystančiose šalyse vyrauja 80-90 procentų nedarbo lygis tarp darbingo amžiaus negalią turinčių asmenų, tuo tarpu industrializuotose šalyse situacija yra kiek geresnė, nedarbo lygis vyrauja tarp 50 – 70 procentų, tačiau vis tiek išlieka gerokai per didelis.⁷⁴ Sprendžiant nedarbo lygio problemą neįgaliųjų tarpe, Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV), yra išskiriami trys pagrindiniai įdarbinimo modeliai skirti asmenims su negalia:

⁷¹ Albinas Bagdonas et al, *Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbuotėje* (Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2007), 152 – 153p.

⁷² Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010), 27 str.

⁷³ Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, *Valstybės žinios*, 68, 2497 (2006), 23str.2d.

globojamasis modelis, paramos bei individualus modelis.⁷⁵ Globojamasis modelis išsiskiria tuo, jog jis palaiko idėją – neįgalūs asmenys yra mažiau produktyvūs darbinėje aplinkoje ir tokiems darbuotojams yra mokama tik minimalus darbo užmokestis, dėl kurių negalią turintys asmenys vis tiek lieka priklausomi nuo socialinių išmokų. Negana to, taikant šį modelį asmuo dirba tik su kitais negalią turinčiais asmenimis, todėl negali tinkamai socializuotis, ir tik labai maža dalis iš jų tampa potencialiais kandidatais konkuruoti darbo rinkoje. Antrasis, paramos modelis išsiskiria tuo, jog labai didelę reikšmę asmeniui įsidarbinant nulemia įdarbinimo agentas - tarpininkas. Toks modelis yra daugiau paremtas asmens sugebėjimais ir galimybėmis, užtikrina konkurencingą rinkos darbo užmokestį. Pats naujausias – individualus modelis – yra labiausiai orientuotas į tai, jog negalią turinčių asmenų darbas būtų atitinkantis ir orientuotas į asmens kvalifikaciją, sugebėjimus, alga siektų tiek, jog asmeniui pavyktų oriai gyventi be socialinių pašalpų, bei jog asmuo, dirbtų mišrioje aplinkoje su sveikais darbuotojais, tokiu būdu sėkmingai socializuojantis. Atliktų tyrimų metų buvo nustatyta, jog paramos ir individualus modeliai veikia gerokai sėkmingiau nei globojamasis: neįgalūs asmenys dirba daugiau valandų nei globos modelio būdu įdarbinami asmenys, todėl gauna 3,5 karto didesnę darbo užmokestį, taip pat jie susiranda draugų be jokių sveikatos sutrikimų, tampa aktyvesni, dalyvauja kultūriniame gyvenime už darbovietės ribų.⁷⁶

JT Neįgaliųjų teisių komitetas (toliau – Komitetas) yra išnaginėjęs nemažai Neįgaliųjų konvencijos nuostatų pažeidusių valstybių situacijų ir tokiu būdu formuoja tam tikrą teismų praktiką JT mastu. Viena iš tokių – byla *M.Jungelin* prieš Švediją, išnaginėta 2014m. spalio 2d. Bylos faktinės aplinkybės susideda iš to, jog moteris, turinti aklumo negalią, kreipėsi į teismą Neįgaliųjų konvencijos pagrindu: 5 str. (lygybė ir nediskriminavimas), bei 27str. (teisė į darbą). Moteris teigė patyrusi diskriminaciją, kuomet valstybinė įdarbinimo institucija nesugebėjo jai surasti darbo su atitinkama aplinka bei sąlygomis, atitinkančiomis jos specialius poreikius. Komitetas nustatė, jog nacionaliniai teismai objektyviai įvertino situaciją ir alternatyvas dėl tinkamos aplinkos užtikrinimo neregiiui. Švedijos viešojo sektoriaus darbuotojai atsakingi už asmenų įdarbinimą tikrai iškelė tinkamos aplinkos aklam darbuotojui klausimą bei tokia aplinka bus tobulinama arba sukurama. Komitetas nusprendė, jog buvo tinkamai įvertintas tiek alternatyvų kriterijus, tiek apgalvotas prevencinis kriterijus siekiant užkirsti kelią panašioms situacijoms ateityje.⁷⁷ Taigi, iš šio sprendimo matoma, jog nors dar yra nemažai spragų siekiant

⁷⁵ J.V. Switzer. “*Disabled Rights: American Disability Policy and the Fight for Equality.*” (Washington D.C.: Georgetown Univ. Press, 2003), 39

⁷⁶ Aaron Gottlieb, William N. Myhill and Peter Blanck. “*Employment of people with disabilities*“, žiūrėta 2015 10 15. <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/123/>

⁷⁷ Byla Marie-Louise Jungelin v. Sweden, Komunikato Nr.5/2001, JT Žmogaus teisių komitetas, (2011)

kuo efektyviau įgyvendinti konvencijos nuostatas, tačiau valstybės stengiasi kuo efektyviau tobulinti savo nacionalinę santvarką.

Neretai nacionaliniai teisės aktai sukuria įvairias diskriminacines kolizijas įsidarbinimo srityje taipogi, tokias patvirtino ir Komitetas nagrinėdamas *L.Groninger* bylą prieš Vokietiją, priėmęs sprendimą 2014m. balandžio 4d. Vokietijoje yra taikoma speciali subsidijų programa siekiant integruoti negalia turinčius asmenis į darbo rinką, taikoma tik tokią negalia turintiems asmenims, kurių pilnas darbingumo lygis gali būti atkurtas per 3 metus. Taisyklės subsidijai gauti yra tokios, jog darbdavys, turi pateikti darbo pasiūlymą darbuotojui ir tuomet kreiptis į Įdarbinimo instituciją dėl subsidijos gavimo. Pareiškėjas, būdamas jaunas vyras, kreipėsi į teismą teigdamas, jog tokia integracijos tvarka yra diskriminacinio pobūdžio, kadangi teisė kreiptis dėl subsidijos yra priklausanti išimtinai tik darbdaviui. Pareiškėjas buvo užsiregistravęs į Įdarbinimo instituciją ne vienerius metus, tačiau jam nebuvo padedama susirasti darbą, buvo atsisakyta suteikti ar finansuoti profesinius mokymus. Komitetas nusprendė, jog tokia subsidijų tvarka tikrai yra diskriminacinio pobūdžio ir neturi negalia turinčių asmenų įsidarbinimo skatinamojo poveikio. Komitetas pripažino Vokietiją pažeidusią Neįgaliųjų konvencijos 5 str. (lygybė ir nediskriminavimas), bei 27str. (teisė į darbą).⁷⁸

4.3. Europos regioninė praktika

ES, ratifikavusi JT Neįgaliųjų konvenciją taipogi prisiėmė įsipareigojimus, užtikrinti asmenų su negalia teisę į darbą, be jokios diskriminacijos, atsirandančios dėl asmens fizinės negalios ar psichikos sveikatos sutrikimų. Tačiau neįgaliųjų asmenų bedarbiystė vis dar yra viena iš opiausių problemų vyraujančių visose ES valstybėse narėse dėl įvairiausių priežasčių analogiškų ir JT sistemoje: darbdavių stereotipai, stigmos ir baimės, nepritaikytos darbo aplinkos sąlygos, arba pačių neįgaliųjų pasyvus dalyvavimas darbo rinkoje ieškantis darbo, neva valstybės mokamos pašalpos yra didesnės nei pasiūlomas minimalus darbo užmokestis. Nors įsidarbinimas asmeniui su negalia gali atnešti ne tik finansinę naudą, o ir socialinę bei kultūrinę, daugelyje šalių vyrauja diskriminacija neįgaliųjų atžvilgiu ir dažnas darbuotojas, deja, pripažįsta nenorintis dirbti šalia negalia turinčios asmens.

Remiantis vėliausia statistika pateikta 2014m., ES valstybėse narėse, maždaug 26 procentai populiacijos, vyresnių nei 16 metų, yra pripažinti neįgaliaisiais. Mažiausias negalios rodiklis vyrauja Maltoje – 12proc., Švedijoje – 16proc., ir Airijoje – 17proc., tuo tarpu didžiausias atspindi Kroatijoje – 33proc., Slovakijoje – 34proc. ir Slovėnijoje – 36proc. Įdarbinimo statistiniai rodikliai atspindi didelę problemą ES, tik 47proc. visų neįgaliųjų yra įdarbinti, lyginant

⁷⁸ Byla *Groninger v Germany*, Komunikato Nr.2/2010, JT Žmogaus teisių komitetas, (2010)

su 72proc. sveikųjų. ES priimtoje strategijoje dėl asmenų su negalia socialinės integracijos didinimo yra iškeltas reikalavimas, jog iki 2020m. siekiama, jog būtų įdarbinta 75proc. visų neįgaliųjų, patenkančių į darbingo amžiaus gretas (20-64 metai). Žemiausias neįgaliųjų asmenų įdarbinimo lygis vyrauja Kroatijoje, kurioje yra dirbančių tik 20proc. neįgaliųjų, Graikijoje – 30proc. ir Maltoje – 32proc. Tačiau didžiausi įdarbintų neįgaliųjų rodikliai patvirtina, jog visos valstybės yra pajėgios sukurti darbo vietas neįgaliesiems be didesnės diskriminacijos, štai Kipre dirba 55proc. neįgaliųjų, Vokietijoje – 57proc., Švedijoje net 59proc. Verta paminėti, jog negalia turintys vyrai įsidarbina sėkmingiau, nei moterys. ES valstybėse narėse, remiantis statistiniais duomenimis, dirba 44proc. moterų ir 51proc. vyrų.⁷⁹

Be priimtų tarptautinių įsipareigojimų ES Taryba yra priėmusi keletą itin aktualių direktyvų, reglamentuojančių asmenų su negalia padėtį siekiant įsidarbinti nepatiriant diskriminacijos. Viena iš jų – direktyva 2000/78/EB - nustatanti vienodų sąlygų taikymo užimtumo ir profesinėje srityje bendruosius pagrindus (toliau – Užimtumo lygybės direktyva). Ši direktyva yra ypatinga tuo, jog joje pirmą kartą buvo įtvirtintas tiesioginės diskriminacijos sąvoka. Tiesioginės diskriminacijos sąvoka vėliau buvo įtvirtinta ir kitose direktyvose, priimtose lygiateisiškumo užtikrinimo srityje, pavyzdžiui, direktyvoje 2002/73/EB (toliau – Lyčių lygybės direktyva), kuri nulėmė taip pat svarbų vaidmenį siekiant asmenų su negalia teisių apsaugos. Šių direktyvų dėka ir pagrindų tiesioginės diskriminacijos sąvoka buvo perkelta į nacionalinių valstybių teisės sistemas. Nors minėtųjų direktyvų nuostatos aiškiai pateikia tiesioginės diskriminacijos sąvokos apibrėžimą, tačiau Europos Teisingumo Teisme (toliau – ETT) yra sprendžiama ypatingai daug bylų dėl tiesioginės diskriminacijos sampratos vienareikšmiško taikymo.

Vienas iš svarbiausių diskriminacijos požymių yra simetriška sąvokos struktūra⁸⁰, kuri pasireiškia tuo, jog vienodai saugo asmenis, sudarančius visuomenės daugumą bei mažumą. Išskirtiniais bruožais tapti gali lytis, rasė, tautybė, kilmė, kalba, socialinė padėtis, tikėjimas, įsitikinimai ar pažiūros, amžius, lytinė orientacija, negalia, etninė priklausomybė, religija. Norint įrodyti tiesioginę diskriminaciją, reikia įrodyti, kad vieno asmens vertinimas yra mažiau palankus nei kito asmens panašioje situacijoje ar panašiomis aplinkybėmis vien tik dėl to, kad pirmasis asmuo pasižymi tam tikromis savybėmis, vertinamomis kaip grėsmė diskriminacijai atsirasti, šiuo atveju, lyginant sveiką asmenį su negalia turinčiu siekiant įsidarbinti. Tokį aiškinimą yra pateikęs ETT, konstatuodamas, kad tiesioginės diskriminacijos bylose turi būti lyginamos kiek galima

⁷⁹ *Disability in the United Kingdom 2014. Facts and figures*, (2014), 34 – 35, žiūrėta 2015 10 25 <http://www.papworthtrust.org.uk/sites/default/files/UK%20Disability%20facts%20and%20figures%20report%202014.pdf>

⁸⁰ Aileen McColgan, *Discrimination: Law Text, Cases and Materials*, (Hart, 2005), 254

panašesnės situacijos: „taikomos mažiau palankios sąlygos, negu panašiomis aplinkybėmis yra, buvo ar būtų taikomos kitam asmeniui“.⁸¹

Užimtumo direktyva draudžia ne tik tiesioginę diskriminaciją, bet ir netiesioginę, kai dėl akivaizdžiai neutralių sąlygų, kriterijų ar taikomos praktikos asmenys gali patekti į prastesnę padėtį nei kiti asmenys. Direktyva yra taikoma visiems asmenims siekiantiems įsidarbinti tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje, įskaitant atrankos kriterijus, priėmimo į darbą sąlygas ir paaukštinimą, taip pat galimybei gauti profesinį mokymą ar galimybę mėgautis naryste ir dalyvavimu darbuotojų ar darbdavių organizacijose, kurių nariai turi tam tikrą profesiją.⁸²

Deja, nors atrodytų Užimtumo direktyva ir galėtų būti efektyvi priemonė kovojant su asmenų su negalia nedarbo lygiu, tačiau jos nuostatos turi tam tikrų spragų, kurios atsispindi praktiškai visose Europos Sąjungos narių valstybių sistemose. Užimtumo direktyva nepakankamai plačiai pateikia ir aiškina neįgalųjų sąvoką bei teises. Dar didesnio neaiškumo sukelia direktyvos 5str., kuriame siekiama užtikrinti neįgaliesiems tinkamą aplinką. Tai reiškia, kad prireikus konkrečiu atveju darbdaviai imasi tinkamų priemonių, kad neįgaliajam būtų sudarytos sąlygos gauti darbą, dirbti, kilti tarnyboje arba mokytis, nebent dėl tokių priemonių būtų neproporcingai apsunkinamos darbdavio pareigos. Pareigos nėra neproporcingai apsunkinamos, jei jam pakankamai atlyginama konkrečios valstybės narės neįgalumo politikos srityje numatytais priemonėmis.⁸³ Taigi, tinkamos aplinkos įrengimas darbdaviams yra kompensuojamas valstybės nustatyta tvarka, siekiant efektyvesnės įdarbinimo politikos. Tačiau kadangi tokia teisė yra numatoma tik darbdaviams, kurie siekia įdarbinti neįgaliuosius, tokia tvarka taip pat laikoma diskriminacine. Suinteresuotas negalią turintis asmuo pats negali kreiptis į atsakingas valstybės institucijas prašydamas paramos darbdaviui su tikslu įkurti jam tinkamą darbo aplinką, tai padaryti gali tik darbdavys, taigi, tokia priemonė nėra efektyvi darbo ieškančiam negalią turinčiam asmeniui.

Tačiau išsivysčiusioje valstybių praktikoje yra priimta laikyti tinkamų patalpų neįgaliesiems neįrengimą ir vengimą tokių įrengti kaip diskriminacijos formą, tačiau Užimtumo direktyva taipogi tokios formos neidentifikuoja ir palieka nedaug galimybių tokios aplinkos siekti patiems neįgaliesiems. Štai byloje *Boutheiller* prieš Švietimo ministeriją Prancūzijoje, pareiškėjas kreipėsi į nacionalinį teismą teigdamas, jog jis dalyvavo Švietimo ministerijos surengtame konkurse į laisvą poziciją ir užėmė trečią vietą, pirmiesiems dviem kandidatams posto atsisakius, vieta atiteko asmeniui, užėmusiam ketvirtą vietą konkurse, o pareiškėjui buvo pasiūlyta vieta

⁸¹ Byla C-132/92, I-5579, *Birds Eye Walls Ltd. v. Friedel M. Roberts*, Eur.Ct.J, (1993)

⁸² Daiva Gumbrevičiūtė- Kuzminskienė. “Tiesioginės diskriminacijos samprata pagal rasių lygybės, užimtumo lygybės ir lyčių lygybės direktyvas“, *Socialinių mokslų studijos*, 3, 7 (2010): 335

⁸³ *Europos Tarybos direktyva 2000/78/EB*, L 303 , 02/12/2000, 0016 - 0022, 5 str.

kitame departamente. Pareiškėjas, turėjęs fizinę negalią ir judantis neįgaliojo vėžimėliu, teigė esąs diskriminuojamas dėl darbo vietos sąlygų neužtikrinamo, kaip to reikalauja Užimtumo direktyvos 5str. Prancūzijos teismas pripažino, jog Švietimo ministerijos veiksmai yra traktuotini kaip diskriminacija ir tokiu būdu sukėlė diskriminacinį pobūdį pareiškėjo atžvilgiu. Švietimo ministerija nesiėmė reikalingų veiksmų sukurti reikiamą aplinką. Verta paminėti, jog ETT yra taip pat pripažinęs, jog netgi jei negalia nulemia tik dalį veiksmų nelygiaverčiam asmenų vertinimui, toks elgesys vis tiek yra laikomas diskriminuojančiu negalią turinčių asmenų atžvilgiu.

Dar viena spraga įžvelgiama toje pačioje 5str. nuostatoje, įvardijant „tinkama aplinka“, kuri nėra išsamiau paaiškinama, todėl nėra aišku, ar yra kalbama apie įrangos tinkamumą, mobilumo užtikrinimo sąlygas, kolegą, nuolat padėsiantį ir tinkamai apmokysiantį negalią turintį asmenį, ar apie sumažintas darbo valandas, krūvį ir pan.

Daugelyje ES valstybių narių nacionalinėje santvarkoje pasitaiko, jog valstybė nustato kvotų sistemą, tai yra, numato privalomą darbo vietų skaičių, kurias turi užimti negalią turintys asmenys. Tokio reikalavimo nesilaikymas darbdaviui baigiasi paskirtomis baudomis (pvz. Vengrijoje 536eurai, Lenkijoje – 41proc, vidutinio šalies darbo užmokesčio), tačiau praktikoje pastebima, kad darbdaviai yra linkę jas mokėti vietoj neįgaliųjų įdarbinimo savo įmonėse.⁸⁴

Nors ES galioja nemažai įstatymų draudžiančių diskriminaciją asmenų su negalia atžvilgiu siekiant šiems įsidarbinti, tačiau tokių situacijų apstu, ne tik įdarbinimo metu, tačiau ir darbinių santykių metu. Štai byloje I.B. prieš Graikiją, pareiškėjas dirbo juvelyrikos kompanijoje ir su keliais savo kolegomis jis pasidalino įtarimu, jog gali būti, jog jis sergąs ŽIV. Kolegos parašė laišką direktoriui, kuriame paprašė, jog I.B. dėl jų visų saugumo būtų atleistas. Atlikus medicininį tyrimą buvo išaiškinta, jog I.B. neserga ŽIV, tačiau jis vis tiek buvo atleistas iš darbo esant galimai grėsmei⁸⁵.

Nors ES sistemoje gausu spragų, kurios užkerta kelią mažinti neįgalių asmenų bedarbystės rodiklius, tačiau vyrauja ir teigiamų įgyvendinamų veiksmų, vieni iš jų – profesinės reabilitacijos paslaugų sistema, suprantama kaip viena iš socialinės integracijos sistemos dalių. Profesinė reabilitacija – tai asmens darbingumo, profesinės kompetencijos bei pajėgumo darbo rinkoje atkūrimas arba didinimas ugdymo, socialinio, psichologinio, reabilitacijos ir kitomis poveikio priemonėmis. Šių paslaugų sistema susideda iš profesinio orientavimo, kvalifikacijos kėlimo bei permokymo, kurio metu neįgalus asmuo įgyja profesiją, kurią galės pritaikyti darbe, atitinkančiame jo sveikatos būklę.

⁸⁴ Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra, Europos nediskriminavimo teisės vadovas, Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2011

⁸⁵ Byla 552/10 I.B. v. Greece, Eur.Ct.H.R., (2013)

Taigi, nors Europoje vyrauja dar daug problemų neįgaliųjų socialinės integracijos atžvilgiu, tačiau ES reaguoja į tai ir stengiasi spręsti probleminius aspektus, tai atsispindi ir 2010m. Europos Komisijos patvirtintoje Europos strategijoje dėl negalios 2010-2020m., kurioje teigiama, jog ES didins darbo vietų prieinamumą, rems profesinį mokymą bei gerins neįgaliųjų prieigą prie darbo vietų. ES tikisi, kad iki 2020-ųjų trys ketvirtadaliai (beveik visi suaugę žmonės) Europos gyventojų turės darbą.⁸⁶

4.4. Lietuvos praktika

Lietuvoje, tarp asmenų su negalia galima išvelgti nemažai panašių problemų vyraujančių ir JT bei ES, kurios nulemia nesėkmingas socialinio integravimosi galimybes į darbo rinką. Vienos akivaizdžiausių jų: neigiamas darbuotojų požiūris, tiesioginė ir netiesioginė diskriminacija, nepritaikyta darbo aplinka, per mažas įdarbinimo įstaigų (Lietuvos darbo biržos) indėlis siekiant neįgaliųjų įdarbinimo, itin maži darbo užmokesčiai, bei galiausiai pačių asmenų pasyvumas.

Siekiant išvelgti kuo aktualesnes problemas ir atlikti efektyvesnį tyrimą, atitinkantį dabartinės visuomenės problematiką, buvo atliktas interviu su Vilniaus teritorinės darbo biržos, Vilniaus rajono skyriaus Darbo rinkos paslaugų poskyrio vedėja I.S., bei Darbo rinkos paslaugų 5-ojo poskyrio vedėja V.S. Respondentė I.S. teigė, jog neįgaliųjų nesėkminga integracija į darbo rinką yra kompleksinė problema: neįgaliųjų atžvilgiu – menki darbo įgūdžiai, žema kvalifikacija (prarasti darbo įgūdžiai dėl sveikatos problemų), nenoras keisti profesijos, nenoras dirbti, tuo tarpu iš darbdavių - intereso nebuvimas įdarbinti asmenis su negalia. Tuo tarpu respondentė V.S. išvelgia, jog neįgaliems asmenims sunkiau lygiaverčiai konkuruoti darbo rinkoje su sveikaisiais asmenimis dėl asmeninių įgūdžių ir kompetencijų stokos, įgytos profesijos mažesnės paklausos, arba iš vis jokios profesijos neturėjimas, kalbos barjeras, amžius bei lankstesnių darbo organizavimo formų neužtikrinimas. Anot V.S., ji taip pat pabrėžia, jog dažnai ir patys neįgalieji nėra suinteresuoti aktyviau ieškoti įsidarbinimo galimybių dėl savęs pasitikėjimo stokos, siūlomo minimalaus atlyginimo, socialinių pašalpų, o darbdaviai dažnai iškelia pernelyg aukštus reikalavimus asmenims su negalia siekiantiems įsidarbinti, ypatingai riboto darbingumo, nesugeba šiems pritaikyti aplinkos ir pan. Šios esminės socialinės integracijos problemos bus aptartos tolimesnėje baigiamojo darbo eigoje. Anot I.S. dažniausias darbdavių poreikis yra jaunų, energingų asmenų, kurie duotų greitus darbo rezultatus. Respondentė nurodė, jog šiuo metu Vilniaus rajono Darbo biržos skyriuje beveik pusė neįgaliųjų (nuo visų registruotų neįgaliųjų

⁸⁶ Europos Strategiją dėl negalios 2010 – 2020, *Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2010–2020*, KOM/2010/0636, (2010), 4d.

asmenų) sudaro asmenys, kuriems virš 50 metų. Didžiausia dalis neįgaliųjų yra dėl bendro susirgimo, turintys 45-55proc. nedarbingumo lygį, tokie duomenys imponuoja besivystantią pasyvumą darbingo amžiaus neįgaliųjų tarpe, pastebima, jog jaunesnio amžiaus negalią turintys asmenys nėra linkę registruotis darbo biržoje ar dalyvauti aktyvios darbo rinkos politikos priemonių sistemoje.

Remiantis LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos statistikos duomenimis, 2015 metų pradžioje Lietuvoje dėl netekto darbingumo pensijos buvo mokamos 253,4 tūkst. gyventojų, apie 48 proc. vyrų ir apie 52 proc. moterų.⁸⁷ Lietuvos darbo biržos duomenimis, 2014m. balandžio 1 dieną šalyje registruota 12,6 tūkst. neįgalių bedarbių.⁸⁸ Tik nedidelė dalis darbingo amžiaus neįgaliųjų yra užsiregistravę į darbo biržą bei iš anksčiau atliktų tyrimų yra matyti, jog negalią turintys asmenys nemano, jog darbo birža gali jiems sėkmingai padėti socialiai integruotis ir susirasti darbą. Dar 2012m. LR Vyriausybė patvirtino Nacionalinę neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2019m. programą, kurios strateginis programos tikslas yra sukurti palankią aplinką ir sąlygas oriam ir visaverčiam neįgaliųjų gyvenimui Lietuvoje, užtikrinti lygias galimybes ir neįgaliųjų gyvenimo kokybę.⁸⁹ Be to, šia programa yra siekiama užtikrinti sėkmingą socialinės integracijos paslaugų taikymą, tokias kaip socialinę apsaugą, sveikatos priežiūrą skirtingą negalią turintiems asmenims.

Lietuvoje neįgaliųjų teises į darbą reglamentuoja nemažai įstatymų, tiek tarptautinių, kuriuos LR prisiėmė ratifikuodama JT sutartis ar perkeltiant ES direktyvų nuostatas į nacionalinę teisinę sistemą, tiek ir nacionalinių teisės aktų. Vieni svarbesnių yra Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, kurio tikslas yra užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes visuomenėje, vadovaujantis neįgaliųjų socialinės integracijos principais, taip pat Lygių galimybių įstatymas, kurio paskirtis – užtikrinti, kad būtų įgyvendintos LR Konstitucijos 29 straipsnio nuostatos, įtvirtinančios asmenų lygybę ir draudimą varžyti žmogaus teises bet koku diskriminaciniu pagrindu, taip pat užtikrinantis ir ES teisės aktų įgyvendinimą, numatydamas negalią kaip vienus iš diskriminacijos pagrindų. Dar vienas iš aktualesnių įstatymų neįgaliųjų socialinės integracijos tarpe - Užimtumo rėmimo įstatymas, kuris siekia visiško gyventojų užimtumo bei socialinės atskirties mažinimo. Šio įstatymo ribose negalią turintys asmenys patenka į remtinių asmenų gretas pagal nustatomo darbingumo ir negalios lygio rodiklius.

⁸⁷ *Neįgalumo statistika ir dinamika*, Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, žiūrėta 2015-11-06, <http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html>

⁸⁸ „*Neįgalieji darbo rinkoje: kaip jiems padedame integruotis?*“, Lietuvos darbo birža, žiūrėta 2015 11 06, <https://www.ldb.lt/Informacija/Veikla/Naujienos/UserDisplayForm.aspx?ID=6925>

⁸⁹ Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2019 metų programos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 137, 7021, (2012), II dalis, 8

Nors galiojantys įstatymai numato konkrečias darbo vietų tarp neįgaliųjų padidinimo priemones, realybėje jos nėra veikiančios visiško efektyvumo principu. Užimtumo rėmimo įstatyme yra numatyta galimybė asmenis su negalia įdarbinti subsidijuojant, subsidijuojant darbo vietų steigimą bei savarankiška užimtumo rėmimo galimybė. Visos iš šių formų yra vienaip ar kitaip naudingos ir pačiam darbdaviui, pavyzdžiui, taikant subsidijų rėmimo programą, už kiekvieną įdarbintą asmenį numatytą laikotarpį kiekvieną mėnesį mokama subsidija darbo užmokesčiui, paskaičiuoto pagal įdarbinto asmens faktiškai dirbtą darbo laiką ir nuo jo apskaičiuotoms valstybinio privalomojo socialinio draudimo įmokoms, neįgaliesiems, kuriems nustatytas iki 25 procentų darbingumo lygis arba sunkus neįgalumo lygis; registruotais darbo ieškančiais asmenimis mokama 75 proc. apskaičiuotų lėšų; o neįgaliesiems, kuriems nustatytas 30-40 procentų darbingumo lygis mokama 60 proc. apskaičiuotų lėšų. Šios subsidijos mokamos neterminuotą laikotarpį, kol asmuo yra įdarbintas.⁹⁰

Taikant darbo vietų steigimą subsidijuojant programą yra skatinama darbdavius steigti naujas darbo vietas arba pritaikyti esamas prie bedarbio negalios, įdarbinant juos pagal neterminuotą darbo sutartį. Subsidija skiriama steigiantiems darbo vietas registruotų darbo biržoje darbingo amžiaus asmenų įdarbinimui, neįgaliųjų, kuriems nustatytas iki 25 procentų darbingumo lygis, arba, kuriems nustatytas 30-55 procentų darbingumo lygis arba vidutinis arba lengvas neįgalumo lygis.⁹¹ Galiausiai, taikant savarankiško užimtumo rėmimo programą, kuri organizuojama ieškantiems darbo asmenims, siekiantiems pradėti savo verslą. Parama yra teikiama neįgaliesiems, kurie yra užsiregistravę darbo biržoje ir steigia sau darbo vietą, kuriems nustatytas darbingumo lygis iki 25 proc. ir neįgalieji, kuriems nustatytas 30-40 proc. darbingumo lygis.⁹²

Remiantis Lietuvos darbo biržos ataskaita pateikta už 2014metus, 5,4 tūkstančiai neįgaliųjų buvo įtraukti į šių aktyvių darbo rinkos politikos priemonių programas ir darbo vietų steigimo subsidijavimo dėka darbdaviai, įsteigdami naujas darbo vietas, padėjo įsidarbinti 142 neįgaliesiems įvairiose veiklos srityse. Savarankiško užimtumo rėmimas sudarė galimybę integruotis į darbo rinką didžiausią negalią turintiems asmenims dirbant namuose, tai yra darbo vietas sau įsteigti sugebėjo 30 neįgaliųjų, kuriems nustatytas iki 40 proc. darbingumo lygis. Profesinės reabilitacijos programa padėjo sugražinti prarastą darbingumą sunkiausią ir vidutinę negalią turintiems 626 asmenims. Siekdami įgyti kvalifikaciją, jie rinkosi darbo rinkoje paklausias apskaitininko, floristo-gėlių pardavėjo, kompiuterio pagrindų vartotojo, smulkaus verslo administratoriaus, pardavėjo, meninių odos dirbinių gamintojo, siuvėjo, sandėlininko mokymo

⁹⁰ Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 73, 2762 (2006), 24str.

⁹¹ Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 73, 2762 (2006), 29str.

⁹² Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 73, 2762 (2006), 32str.

programas, kurias pabaigę 65,7 proc. neįgaliųjų integravosi į darbo rinką.⁹³ Tačiau kaip matoma, ne visi asmenys pabaigę profesinės reabilitacijos kursą sėkmingai integravosi ar susirado darbą, todėl dažnai šis būdas nėra pakankamai motyvuojantis negalią turinčius asmenis registruotis į darbo biržas ir siekti tam tikros kvalifikacijos įgijimo. L.Okunevičiūtės – Neverauskienės straipsnyje „Neįgaliųjų integracija į darbo rinką: padėties vertinimas ir užimtumo didinimo galimybės“ yra nurodžiusi, tyrimų metų nustatyta jog nedalyvaujantys priemonėse asmenys sumažina savo užimtumą maždaug 35–40 %. Savarankiškai galinčių įsidarbinti neįgaliųjų dalis siekia tik apie 10–20 %, o 80–90 % aktyviose priemonėse dalyvavusių neįgaliųjų asmenų, įsitvirtinant darbo rinkoje, būtina darbo biržos pagalba.⁹⁴

Profesinė reabilitacija. Ši aktyvi darbo rinkos politikos priemonė reiškia, kaip jau minėta, jog negalią turintis asmuo mokosi naujų darbų arba stengiasi išmokti geriau dirbti senąjį darbą. LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas taip pat numato, kad profesinė reabilitacija yra vienas iš socialinės integracijos tikslų ir apima tris pagrindinius aspektus: asmens darbingumo atkūrimą, profesinės kompetencijos atkūrimą ir didinimą bei pajėgumo darbo rinkoje atkūrimą ir didinimą. Jog tokias paslaugas neįgalusis asmuo gautų – rūpinasi Socialinės apsaugos ministerija ir Darbo birža. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba nusprendžia, ar neįgaliajam reikia profesinės reabilitacijos paslaugų, kurios yra suteikiamos iš valstybės lėšų. Šią reabilitaciją pabaigus, yra iš naujo nustatomas darbingumo lygis. Tačiau bene didžiausią problemą nulemia tai, jog profesinės reabilitacijos programa dar negarantuoja asmeniui potencialaus būsimo darbo. Pagal šiuo metu galiojančią tvarką, Lietuvoje, asmuo su negalia pabaigęs šią programą įgyja ar patobulina kvalifikaciją ir tik tada pradeda ieškotis darbo pagal įgytus sugebėjimus.⁹⁵

Tokią tvarką vertinga būtų pakeisti siekiant didesnės pačių neįgaliųjų motyvacijos mokytis ir siekti kvalifikacijos įgijimo. Lietuvos darbo biržos darbuotojas, paskirtas asmens su negalia atstovu, glaudžiai bendradarbiaudamas su darbdaviais padėtų surasti ar suderinti reikiamos darbo vietos paskyrimą atstovaujama asmeniui. Turint numatytą konkrečią darbo poziciją, profesinė reabilitacija būtų pakreipiama specialių darbdavio reikalavimų ar poreikių linkme. Toks modelis atneštų visokeriopą naudą: asmuo su negalia - įgautų reikiamų įgūdžių ir įsiliejęs į naują kolektyvą jaustųsi labiau pasitikintis savimi dėl turimų reikalingų darbo vietoje žinių, darbdavys - įdarbintų darbuotoją, kuris pateisintų jo lūkesčius ir į tokį asmenį reikėtų įdėti mažiau pastangų ar

⁹³ Lietuvos Darbo birža. 2014 metų veiklos ataskaita, žiūrėta 2015 10 30,

<http://www.ldb.lt/informacija/veikla/naujienuos/UserDisplayForm.aspx?ID=7093>

⁹⁴ L.Okunevičiūtė – Neverauskienė, „Neįgaliųjų integracija į darbo rinką: padėties vertinimas ir užimtumo didinimo galimybės“, *Filosofija. Sociologija*, T.23, Nr.2, (2012), 143

⁹⁵ Ingrida Baranauskienė, Adolfas Juodraitis, *Neįgaliųjų profesinė reabilitacija: sėkmės prielaidos. Monografija*, Šiauliai: Šiaulių universitetas, 2008, 6

lėšų siekiant ji apmokyti, darbo birža – padidintų savo darbo efektyvumo statistiką ir rodiklius sėkmingiau įdarbindama neįgaliuosius.

Darbo užmokestis. Remiantis dabartine situacija Lietuvoje, įdarbintiems neįgaliesiems asmenims yra mokamas minimalus darbo užmokestis. Remiantis LR Nedarbo socialinio draudimo įstatymo 11str.6d., bedarbiui įsidarbinus yra nutraukiamas nedarbo pašalpos mokėjimas. Nors ši nuostata atrodo esanti sąžininga dirbančiųjų atžvilgiu, tačiau tai sukelia didelį asmenų su negalia pasyvumą integruotis į darbo rinką, kadangi mokama pašalpa yra didesnė nei siūlomas darbo užmokestis. Nors įsiliejimas į darbo rinką atneša ne tik finansinę naudą, asmuo tampa labiau pasitikintis savimi, socializuojasi bendraudamas su kolegomis, tačiau pirmiausia asmeniui reikalingas pajamų šaltinis siekiant tinkamai apsirūpinti reikmėmis ir pasiturinčiai gyventi. Tokios pažiūros, jog gyventi iš soc.pašalpos yra gyventi lengviau formuoja akivaizdų asmenų su negalia pasyvumą ir atspindi opią Lietuvos problemą. Vietoj to, jog asmeniui yra pasiūloma minimalus darbo užmokestis, šis turėtų būti nustatytas atsižvelgiant į visus faktorius, kaip kad įgytos kvalifikacijos profesionalumo lygis, profesijos paklausa ir kiti subjektyvūs požymiai. Jei įvertinus tokias aplinkybes asmeniui vis tiek yra galimas pasiūlyti tik minimalus darbo užmokestis, nesiekiantis soc.pašalpos dydžio, asmuo turėtų būti skatinamas kitomis priemonėmis – lengvatomis dėl transporto, priedais ar premijomis, lankstesniu darbo grafiku ar sumažintu darbo etatu. Verta paminėti, socialinių tyrimų metu asmenys su negalia yra kaip tik nurodę, jog lankstesnis darbo grafikas ar ne pilnas darbo etatas paskatintų juos aktyviau siekti įsidarbinti už minimalų darbo atlygį. Byloje HK Danmark ESTT pabrėžė, kad anot Užimtumo direktyvos, darbo valandų sumažinimas gali būti laikomas veiksminga praktine priemone pritaikant aplinką neįgaliesiems, kai sumažinimas padeda darbuotojui tęsti darbą.⁹⁶ Be skatinamųjų priemonių, asmeniui neturėtų būti automatiškai nutraukiamos taikytinos pašalpos ar bedarbio išmokos. Būtų tikslinga palikti bent minimalią tokių išmokų dalį, iki kol ką tik įsidarbinęs neįgalus asmuo nepasieks tokio darbo užmokesčio, kurios viršytų jo anksčiau gautas pajamas iš socialinių pašalpų.

Nepakankamas darbo biržos ar įdarbinimo įstaigų indėlis įdarbinant asmenis su negalia. Neįgaliam asmeniui užsiregistravus į darbo biržą ir siekiant galimybės įsidarbinti, jam ne visada yra skiriamas pakankamas dėmesio ir pastangų lygis užtikrinti tokios asmens poreikius ir gerovę. Dažnai darbo biržos darbuotojo veiksmai baigiasi asmenį nukreipus į darbo pokalbį, ar paskyrus profesinės reabilitacijos kursą, tačiau tuo veiksmai dažnai ir baigiasi. Asmenys su negalia išsiskiria tuo, jog jie turi specialių poreikių, papildoma darbo biržos, ar kitos įdarbinančios institucijos darbuotojų veiksmai yra reikalingi siekiant sėkmingos socialinės integracijos asmeniui su negalia. Remiantis 2008m. atliktu tyrimu, kurio metu buvo nustatyta kokios yra tarpininkavimo poreikio ir kryptinių poreikiai. Taigi, tarpininko tarp asmens su negalia ir darbdavio veiksmai turėtų

⁹⁶ Byla C-335/11, HK Danmark, (2013), Eur.Ct.J.

apimti ne tik profesinį nukreipimą ar konsultavimą, bet ir motyvacijos stiprinimą bei psichologinį palaikymą, partnerystės optimizavimą ar lydimąją pagalbą į darbo pokalbius.⁹⁷ Pastaroji pagalba padėtų asmeniui su negalia, kuris dėl darbo pokalbių stokos jaučiasi nepasitikintis savimi, pasimetęs, ir nesugeba pateikti teigiamų savo savybių pirmo susitikimo metu su darbdaviu.

Detalesniam tyrimui atlikti ir išsiaiškinti alternatyvias priemones darbo biržos vaidmeniui, buvo susisiepta su E.Š., einančią projektų vadovės pareigas NVO „Psichikos sveikatos perspektyvos“ ir aktyviai besirūpinanti psichikos negalią turinčių asmenų socialinės integracijos gerove ir kitomis teisėmis. Anot E.Š., įdarbinimo pagalbą teikti galėtų ne tik darbo biržos specialistai veikiantys kaip įdarbinimo tarpininkai, tačiau specialių organizacijų darbuotojai, pavyzdžiui, viešųjų įstaigų – įdarbinimo asistentai, kurie būtų orientuoti į darbo vietos suradimą ir, svarbiausia, išlaikymą. E.Š. kaip pavyzdį pateikė viešąją įstaigą „Rastis“, kurioje teikiamos profesinės reabilitacijos paslaugos psichikos negalią turintiems asmenims. Įvertinti viešosios įstaigos efektyvumą buvo patikrinta 2014-ųjų metinė ataskaita, kurioje matyti, jog įstaigoje, per 2014 metus, profesinės reabilitacijos kurse dalyvavo 32 žmonės. Iš 22 programą baigusiu asmenų 12 sugebėjo įsidarbinti ir didelė dalis jų išlaikė darbo vietą ilgiau nei pusę metų. Tačiau paklausta, ar nuolat stebint socialinės integracijos procesą yra jaučiamas visuomenės ar darbdavių liberalesnis požiūris į neįgaluosius asmenis siekančius įsidarbinti, E.Š. teigia to nepastebianti, bent jau psichikos sveikatos srityje. Ir toliau psichosocialinę negalią turintys asmenys norėdami įsidarbinti, slepia savo diagnozę, o darbdaviui ją išsiaiškinus – yra atleidžiami, kartais net neišmokant jiems priklausančios kompensacijos. Ir šie darbuotojai nėra linkę ieškoti teisybės, kovoti už jiems priklausančias išmokas, arba kreiptis dėl darbe patiriamos diskriminacijos negalės pagrindu, nes iš dalies jaučiasi kalti, kad slėpė ją nuo darbdavio.

Darbdavių požiūris. Darbdavių nuomone, įmonių vadovų pagrindinis tikslas yra didinti veiklos našumą, o įdarbinus asmenis su negalia tai padaryti bus sunku, neva 5 neįgalieji nudirba tiek, kiek vienas sveikas žmogus.⁹⁸ Tokį požiūrį nulemia tai, jog dažniausiai darbdaviai nenumano, ką sugeba tam tikras negalią turintis asmuo. Darbdaviai, kurie ryžtasi įdarbinti neįgaluosius, dažniausiai pakeičia nuomonę ir supranta, jog tokie asmenys taipogi gali sėkmingai dirbti. Šioje situacijoje vėl gi galėtų sėkmingai pasitarnauti anksčiau aptartas profesinės reabilitacijos modelis konkrečiai darbo vietai, kuris veiktų tam tikra prasme kaip bandomasis laikotarpis ir darbdavys galėtų įsitikinti asmens kvalifikacija ar darbiniais sugebėjimais.

Tačiau nors Lietuvos teisės aktai numato nemažai lengvatų ir papildomų lėšų įmonėms, įdarbinančioms neįgaluosius, ši problema vis tiek išlieka itin opi dabartinėje visuomenėje, netgi

⁹⁷ L.Okunevičiūtė – Neverauskienė, „Neįgaliųjų integracija į darbo rinką: padėties vertinimas ir užimtumo didinimo galimybės“, *Filosofija. Sociologija*, T.23, Nr.2, (2012), 143

⁹⁸ Gintautas Mažeikis, Jonas Ruškus, *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. (Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2007), 94

tarp tų įmonių, kurios sukuria itin daug ir įvairių darbo vietų visoje Lietuvoje, pavyzdžiui, didieji prekybos centrai. Neįgaliųjų įdarbinimo ir socialinės integracijos galimybės nustatyti buvo pasitelktas lyginamosios analizės metodas palyginant didžiausių Lietuvos prekybos centrų (Maxima, UAB „Palink“ (Iki) bei RIMI) darbo skelbimų pasiūlą bei interviu metodas siekiant išgirsti objektyvią vieno iš didžiųjų prekybos centrų įdarbinimo reikalų skyriaus atstovės nuomonę bei įžvalgas. Apžvelgus visų prekybos centrų asmeninius internetinius puslapius, bei kitus populiariausius darbo skelbimų tinklalapius (www.cvbankas.lt, www.cvonline.lt, www.darbo.lt, www.ldb.lt), siekiant kuo tikslesnių duomenų, buvo susisiepta su respondente I.N., šiuo metu einančią finansų apskaitininkės pareigas „Iki“ prekybos centre daugiau nei septynerius metus, bei respondentu S.A. einančio sandėlių vadovo pareigas viename iš didžiausių „Maxima“ padalinių. Abu respondentai patvirtino, jog niekada nėra susidūrę ar girdėję, jog prekybos centrų tinkle būtų įdarbinami negalia turintys asmenys, arba bent jau akivaizdžią ir kitiems ir „plika akimi“ įžvelgiamą negalią. Tuo tarpu, „Rimi“ prekybos centras jau nebe pirmus metus sėkmingai įdarbina neįgalius asmenis. Tai patvirtina ir darbo skelbimų peržiūrėjimas internetiniuose tinklalapiuose⁹⁹, kuriuose nurodoma, jog „Rimi“ tinklui yra reikalingi valytojai, pirmenybė yra skiriama dalinio darbingumo asmenims ar asmenims su negalia. Pateikti reikalavimai – kruopštumas, negalia. Taigi, tai puikiai atitinka nediskriminacinio pobūdžio darbo skelbimą darbinės patirties neturinčiam asmeniui su negalia. Tuo tarpu „Maxima“ ir „Iki“ darbo skelbimai ieškant valytojo, iškelia greitumo, gebėjimo atlikti keletą veiksmų vienu metu reikalavimus, kurie gali sukelti keblumų neįgaliam asmeniui kandidatuoti į šią poziciją. Tyrimo metu buvo kalbėtasi su A.S., „Rimi“ personalo skyriaus specialiste dirbančia su įdarbinimo reikalais. Pasidomėjus, kas prekybos centrą paskatino pradėti įdarbinti negalia turinčius asmenis, A.S. teigė, jog „Rimi“ esą tarptautinė bei socialiai atsakinga įmonė, kuri rūpinasi darbuotojų integracija, todėl padėti žmonėms, kuriems yra sunku integruotis, lėmė jų sprendimą įdarbinti žmones, neišskiriant jų socialinių savybių, tokių kaip negalia. A.S. išskiria, jog prekybos centras sulaukia daug pliusų įdarbinę neįgaliuosius, tokie darbuotojai pasižymi dideliu lojalumu, kurie puikiai atlieka savo užduotis, dirba su noru. Tokiems asmenims darbas tampa ne tik pragyvenimo šaltiniu, tačiau ir bendravimo, socializavimosi šaltiniu, todėl jie dirba su didesniu malonumu nei daugelis likusių darbuotojų. A.S. paklausus, su kokiais vis dėl to minusais susiduria prekybos centras įdarbinant neįgaliuosius, respondentė teigė, jog tai dažniausiai priklauso nuo negalios tipo ir lygio, jeigu tai yra kurtieji, su jais yra sunkiau komunikuoti, tačiau per ne vienerių metų patirtį, direktoriai jau yra išmokę bendravimo subtilybių su kurčnebyliais ir tai nebetampa minusu. A.S. teigia, jog darbuotojus „Rimi“ atsirenka per darbo biržas, internetinius skelbimų portalus, skelbimus laikraščiuose, skrajutėse (iš gautų CV ar skambučių), pagal dirbančių rekomendacijas (kuomet

⁹⁹ www.darbo.lt , žiūrėta 2015 11 06

vienas žmogus „atsiveda“ kitą), bei bendradarbiaujant su socialinėmis įstaigomis (neįgaliųjų draugijomis, „Caritu“ ir pan.). Taigi, apibendrinus tyrimo metu dėl darbdavio požiūrio į neįgaliuosius atliktą interviu su personalo skyriaus specialiste, galima teigti, jog neįgaliųjų įdarbinimas atneša dvigubą naudą darbdaviui: įmonėje išlaikant pastovų kolektyvą ir lojalius darbuotojus, bei tolerancijos didinimas mokantis bendravimo su neįgaliaisiais tiek vidiniame įmonės rate, tiek visuomenėje, kuomet klientus aptarnauja neįgalieji.

Subsidijavimo programos ir jų metu pasireiškianti diskriminacija. Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos šalių, galioja subsidijavimo tvarka, darbdaviams mokant išmokas, įdarbinantiems ar steigiantiems vietas neįgaliesiems. Tačiau kaip ir jau aptartoje kitų valstybių praktikoje, dėl tokios subsidijos teisę turi kreiptis darbdavys. Tai patvirtina ir Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymo, 2009 m. rugpjūčio 13 d. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-499 patvirtintas „Aktyvios darbo rinkos politikos priemonių įgyvendinimo sąlygų ir tvarkos aprašas“ ir jo pakeitimai. Tokia tvarka yra laikoma diskriminacine, kuri neturi skatinamojo poveikio asmenims su negalia patiems efektyviai siekti darbo vietos ir kreiptis dėl subsidijos, kuri būtų skirta tam tikram darbdaviui. Išimtinė darbdavio teisė kreiptis dėl subsidijos, vyraujant neigiamiems darbdavių stereotipams, nėra iki galo išnaudojama valstybės užimtumo skatinimo priemonė. Tokios priemonės yra vertinamos kaip diskriminacinės asmens su negalia atžvilgiu, kuri yra draudžiamos vadovaujantis tarptautinės teisės standartais. ESTT byloje S. Coleman prieš Attridge Law and Steve Law, įmonę, kurioje pareiškėja dirbo referente, tačiau išėjus motinystės atostogų pagimdžius negalią turintį vaiką, grįžusi ji nebeturėjo galimybės užimti tų pačių pareigų, kurias užėmė anksčiau, su ja buvo elgiamasi mažiau palankiai nei su kitais darbuotojais, nes ji buvo vaiko su negalia pagrindinė prižiūrėtoja. ESTT teigė, kad remiantis Užimtumo direktyvos nuostatomis, tiesioginės diskriminacijos draudimo taikymas nėra apribojamas tik asmenims, kurie patys turi negalią. Kai darbdavys elgėsi su darbuotoju, kuris pats neturi negalios, mažiau palankiai nei elgėsi ar elgtųsi su kitu darbuotoju palyginamoje situacijoje, ir yra nustatyta, kad buvo elgtasi mažiau palankiai dėl vaiko, kurio priežiūra pirmiausiai priklauso nuo to darbuotojo, negalios, toks elgesys prieštarauja tiesioginės diskriminacijos draudimui.¹⁰⁰ Taigi, direktyvos nuostatos yra skirtos kovai prieš diskriminaciją, kuri pasireiškia galiojančioje Lietuvos santvarkoje.

Visuomenės požiūris ir jos švietimas. Jau buvo aptarta, jog Lietuvos visuomenė taip pat dar nėra iki galo pasiruošusi neįgaliųjų asmenų integracijai dėl vyraujančių stereotipinių nusistatymų ir kuriamos diskriminacinės nuomonės. 62% (iš 50 respondentų) teigė, jog Lietuvoje nėra pakankamai darbo vietų neįgaliesiems, 34% teigė, jog nėra susidūrę su šia tema ir tik labai minimali 2% teigė, jog vietų užtenka, tai patvirtina, jog visuomenė pastebi neįgaliųjų bedarbystės

¹⁰⁰ Byla C-303/06, S. Coleman (2008), Eur.Ct.J.

problema. Siekiant išsiaiškinti, ar asmuo galėtų dirbti šalia fizinę negalią turinčio asmens, 64% atsakė, jog galėtų, 26% - negalėtų, tačiau šalia psichikos negalią turinčio asmens dirbti galėtų tik 18%, 38% negalėtų, o 40% nenorėtų, tačiau sutiktų su darbdavio sprendimu. Būdami potencialiais darbdaviais, 19% respondentų sutiktų įdarbinti neįgalų asmenį, 13,8% nesutiktų, 29,3% įdarbintų labai nežymią negalią turintį asmenį ir 34,5% įdarbintų fizinę negalią turintį asmenį. Nei vienas respondentas nepasirinko varianto įdarbinti psichikos negalią turintį asmenį.

Taigi, atlikus tyrimą ir remiantis gauta tiek darbdavių požiūrio bei neįgaliųjų vertinimo situacijos, tiek ir visuomenės, galima daryti išvadą, jog Lietuvos visuomenė vis dar vadovaujasi stereotipiniais nuostatais dėl psichikos negalią turinčių asmenų, vadovaudamiesi nepagrįstomis baimėmis ar kitais kriterijais, todėl Lietuva nepakankamai efektyviai įgyvendina JT Neįgaliųjų 8str. reikalavimą šviesti visuomenę, kovoti su stereotipiniais prietarais, informuoti apie neįgaliųjų gebėjimus ir pasiekimus.¹⁰¹ Platesnio masto informavimas padėtų objektyviau įvertinti asmenų su negalia sugebėjimą sėkmingai integruotis į darbo aplinką ir tinkamai atlikti pavestas pareigas.

¹⁰¹ Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010), 8str.

5. HOSPITALIZACIJOS IR STACIONARIOS MEDICININĖS PRIEŽIŪROS TAKYMAS IR TINKAMŲ SĄLYGŲ UŽTIKRINIMAS

5.1. Hospitalizacijos ir stacionarios medicininės priežiūros samprata

Dažnas žmogus turintis negalią yra priverstas lankytis gydymosi įstaigose gerokai dažniau nei likusi visuomenės dalis dėl ypatingų sveikatos gerovės palaikymo poreikių ir pan. Pavieniai vizitai keičiami į ilgesnį laikotarpį praleidžiant jį ligoninėse, tai yra įstaigose, kurios teikia stacionarias medicininės priežiūros paslaugas. Asmenys, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, tampa potencialūs subjektai priverstinei hospitalizacijai taikyti, tačiau prieš įvertinant tinkamas jos taikymo sąlygas, darbe bus aptarta sąvokos reikšmė ir pagrindiniai kriterijai.

Remiantis tarptautiniu žodžių žodynu, hospitalizacija yra suprantama kaip paguldymas į ligoninę¹⁰², tuo tarpu remiantis metodika dėl hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo, hospitalizacijos sąvoka pateikiama kaip paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje įstaigoje.¹⁰³ Tačiau žvelgiant į šį procesą iš teisinės pusės, hospitalizacija yra vertinama teisinė procedūra, kuomet esant teismo sprendimui, jei psichinę negalią turintis žmogus kelia grėsmę sau pačiam ar aplinkiniams, gali būti patalpintas į ligoninę ir prieš paties asmens valią. Didelėje dalyje pasaulio šalių vyrauja kriterijus, jog asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas tik esant realiai grėsmei, jog jis kelia pavojų sau ar aplinkiniams, tačiau tokia priemonė turėtų būti vertinama kaip kraštutinė siekiant užtikrinti visokeriopą asmens gerovę.

Jog hospitalizacija yra itin kompleksinis procesas susidedantis iš daugelio aspektų patvirtina ir tai, jog svarstant ar pritaikyti šią priemonę asmens gydymui turi būti atsižvelgta į ne vieno subjekto interesus susijusius su šia situacija. Visų pirma, atsižvelgiama į paties psichinę negalia turinčio asmens interesus, sprendžiant ar nėra mažiau ribojančių ir šokiruojančių gydymo priemonių, kurios galėtų būti pritaikytos. Antra, artimųjų ir giminių interesai, kurie kreipiasi dėl asmens, kuris galimai sau ar aplinkiniams kelia grėsmę. Trečia, gydymo įstaiga, kuri iškilus ginčui turi įrodyti, jog priverstinis gydymas buvo pritaikytas teisėtai nepažeidžiant asmens teisių. Ir ketvirta, visuomenės interesai, kuri pagrįstai viliasi gyventi saugioje aplinkoje ir sveikatos apsaugą užtikrinančioje aplinkoje.¹⁰⁴

Be JT formuojamos praktikos, tam tikras gaires nurodo ir Pasaulinė Sveikatos Organizacija (toliau – PSO), kuri yra koordinuojanti institucija JT sistemoje bei pasauliniu mastu nustatant tam tikrus standartus ir normas. PSO yra išreiškusi nuomonę ir dėl psichikos sveikatos

¹⁰² <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/h/hospitalizuoti>, žiūrėta 2015 11 17

¹⁰³ Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 19, 880 (2012), 2str.

¹⁰⁴ Valdas Benkuskas. „Psichikos sutrikimų turinčių asmenų priverstinio hospitalizavimo teisinio reguliavimo ypatumai“, *Sveikatos mokslai*, 23 tomas, Nr.6, (2012), 18

sutrikimų negalios gairių, nurodydama pagrindinius principus¹⁰⁵, kuriais reikėtų vadovautis siekiant visokeriopos psichinę negalią turinčio asmens apsaugos. Pavyzdžiui, visos valstybės turi užtikrinti prieigą gydymui turint psichinę negalią, tokia negalia yra nustatoma vadovaujantis tarptautiniais principais, gydymui pritaikoma labiausiai asmens laisvę ar neliečiamumą ribojančią priemonę, būklės įvertinimo sprendimo peržiūrėjimas bei teisės normų pritaikymas.

Nors viena visuomenės dalis priverstinę hospitalizaciją vertina teigiamai, kaip efektyvią priemonę siekiant tinkamos tiek paties asmens sergančio prischinėmis ligomis apsaugos, tiek ir aplinkinių, tačiau kita visuomenės dalis tokią priemonę vertina kaip neteisėtą laisvės apribojimą, o ši vertybė yra viena iš esminių demokratinėse valstybėse. Nemažai atliktų tyrimų tarptautiniu mastu įrodė, jog asmenys, kurie yra buvę savanoriškai ar priverstinai hospitalizuoti, išėję iš ligoninės patiria gerokai didesnę diskriminaciją nei tie, kurie tiesiog gydėsi įprastose medicinos įstaigose be ilgalaikio patalpavimo gydymui.

5.2. Jungtinių Tautų praktika

Jau anksčiau darbe aptarta Neįgaliųjų teises reglamentuojanti konvencija, turinti teisinę galią pasauliniu mastu, įtvirtina ir priverstinės hospitalizacijos nuostatas. Nors šios nuostatos nėra tiesiogiai įvardijamos kaip hospitalizacija, tačiau tokie straipsniai kaip 14str. – teisė į laisvę ir saugumą, nei vienam asmeniui negali būti savavališkai apribota teisė į laisvę, 15str. - teisė nebūti kankinamam ar nepatirti žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio ar nebūti taip baudžiamam, 17str. - asmens neliečiamumo apsauga, kiekvienas neįgalus asmuo turi teisę į tai, kad jų teisė į kūno ir psichinį neliečiamumą būtų gerbiama taip pat kaip ir kitų asmenų, bei 25str. - asmenys su negalia turi teisę į aukščiausią įmanomą sveikatos lygį jų nediskriminuojant dėl neįgalumo. Šie visi paminėti konvencijos straipsniai vienaip ar kitaip yra susiję su priverstiniu patalpiniu gydymo įstaiga: asmeniui yra atimama teisė į laisvę, būdamas psichiatrijos įstaigoje asmuo dažnai patiria kankinamojo pobūdžio veiksmų, tokiu būdu pažeidžiant ir asmens neliečiamumą.¹⁰⁶ Tačiau nors tokie reikalavimai yra įtvirtinti privalomąją galią turinčiame teisės akte, ne visada ir ne visoms valstybėms pavyksta šių reikalavimų laikytis.

Kaip jau buvo minėta, priverstinės hospitalizacijos taikymo reikalavimai yra nustatomi skirtingai pasaulio valstybėse, tačiau didžioji dalis vieningai sutaria, jog taikiant šią priemonę nėra pažeidžiamos asmens teisės į laisvę, tačiau priešingai, tokiu būdu yra apsaugomas pats asmuo,

¹⁰⁵ World Health Organization. *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*, (2005), 15

¹⁰⁶ Juan E.Mendez, Human Rights Council, UN, *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, (General Assembly, 2013 Feb 1, 22 session)

kuriam yra būtinas gydymas, bei apsaugomi ir šalia esantys asmenys. Anot šios nuomonės valstybių šalininkų – apsaugoti asmenis turinčius psichikos sveikatos sutrikimų – yra valstybės pareiga. Tokia teorija vadovaujasi ir JAV, besivadovaudami teorija „Parens patriae“ (lotyniškai – valstybės tėvas) bei socialinės gerovės teorija teigia, jog tai neabejotinai yra valstybės pareiga veikti taip, jog būtų apsaugotas kiekvienas visuomenės narys. „Parens patriae“ labiau orientuojasi į individualaus asmens gerovę, kuomet socialinės gerovės teorija yra labiau skirta plačiajai visuomenės daliai ir jų saugumui užtikrinti. Anot šios nuomonės šalininkų, ne tik kriminaliniai nusikaltėliai gali kelti grėsmę visuomenei, tačiau ir asmenys sergantys psichinėmis ligomis, dažnai negalintys suvokti savo veiksmų ir jų galimai sukeltų pasekmių.¹⁰⁷

Teisė į laisvę yra viena iš kertinių ir prigimtinių teisių toleruojama JT mastu ir priklausanti visiems žmonėms be išimties, tuo tarpu ir sergantiems psichinėmis ligomis, kurie yra patalpunami į gydymo įstaigas prieš savo valią. Dar nepriėmus Neįgaliųjų konvencijos, ši teisė buvo reglamentuojama ir kitais teisės aktais, pavyzdžiui, Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas taip pat įtvirtina nuostatą, jog kiekvienas asmuo turi teisę į laisvę ir neliečiamybę. JT Žmogaus teisių komitetas savo sprendimuose dar 1982 metais išaiškino, jog ši nuostata yra taikoma ir psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims sprendžiant hospitalizacijos klausimą. Remiantis JT Žmogaus teisių komiteto formuojama praktika yra pabrėžiama, jog asmuo, dėl kurio yra sprendžiamas priverstinės hospitalizacijos klausimas, privalo turėti tinkamas ir realias teises į teisinį atstovavimą ar priimto sprendimo peržiūrėjimą. Štai byloje, kurią nagrinėjo Žmogaus teisių komitetas - A. prieš Naująją Zelandiją. Pareiškėjas A teigė, jog jis buvo laikomas devynerius metus psichiatrijos ligoninėje neteisėtai ir nepagrįstai ilgai, kadangi jo diagnozė – paranoidinė šizofrenija – nebuvo pakankamai rimta tokiam ilgam laikam gydymo laikotarpiui. Tačiau Žmogaus teisių komitetas išaiškino, jog visa situacija buvo teisėta ir sąžininga. Pareiškėjas A turėjo pilnavertes galimybes kreiptis į teismus dėl hospitalizavimo, jo diagnozė buvo paremta trijų specialistų nuomone, negana to, sprendimas dėl priverstinio gydymo uždaroje institucijoje buvo periodiškai peržiūrimas, dėl to visos procedūros atitiko teisinius reikalavimus ir A hospitalizacija buvo teisėta.¹⁰⁸ Taigi jau iš šio sprendimo matyti keletas reikalavimų, kurie keliami esant hospitalizacijos klausimams, t.y. asmuo turi turėti prieigą prie teisinių gynybos priemonių, jo diagnozė turi būti nustatyta kuo įmanoma tiksliau bei būklė ir sprendimas hospitalizuoti turi būti reguliariai peržiūrimas su tikslu neapriboti asmens laisvės, jei to nebereikia.

Vėliau šie reikalavimai buvo plėtojami ir Neįgaliųjų teisių komiteto formuojamoje praktikoje, pavyzdžiui jurisprudencijoje skirtoje dėl neįgaliųjų teisių reglamentavimo situacijos

¹⁰⁷ O.Gostin, Lawrence, Gable, Lance. “The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health”, Georgetown University Law Center (2004), 21

¹⁰⁸ Byla A. v. New Zealand, JT Žmogaus teisių komitetas, Komunikato Nr. 754/1997, (1999)

apžvelgimo Tunise. Būtent šiame pranešime ir buvo suformuotas reikalavimas, jog remiantis Neįgaliųjų konvencijos 14str. (teisė į laisvę), kiekvienoje situacijoje kuomet laisvė yra atimama ar apribojama asmeniui su negalia patalpinant jį į ligoninę ar kitą specializuotą įstaigą, toks sprendimas jį hospitalizuoti turi būti privalomai peržiūrimas ir negana to, po peržiūrėjimo, asmuo turi turėti teisę į apeliaciją. Tokiai nuomonei pritarė ir Aukščiausiasis žmogaus teisių komisaras teigdamas, jog 14 konvencijos straipsnis turi būti taikomas visiems vienodai ir lygiaverčiai, neišskiriant tokių požymių kaip negalia ir pan.¹⁰⁹

Asmenys turintys psichinę negalią ne tik negali būti patalpinami į gydymo įstaigas prieš savo valią, tačiau jiems turi būti užtikrintas ir tinkamas gydymas, atitinkantis jų poreikius, interesus, bei tenkinantis asmens orumą, tai yra negali pasišymėti kankinamojo pobūdžio veiksmais ar žiauriu elgesiu. Prieš priimant JT Neįgaliųjų konvenciją, tokį reikalavimą reglamentavo Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, 7str., teigiantis, jog niekas negali būti kankinamas ar patirti žiaurų nežmonišką elgesį.¹¹⁰ Negana to, minėtas straipsnis draudžia bet kokius medicininius ar mokslinius bandymus su žmonėmis, tokia nuostata buvo vėliau ir perkelta ir į JT Neįgaliųjų konvenciją. Asmens neliečiamumą gina ir konvencijos 17str. bei 25str., teigiantys, jog neįgalaus asmens teisė į kūno ir psichinį neliečiamumą turi būti gerbiama taip pat, kaip ir likusių asmenų, o gydymas teikiamas tik esant informacijos pateikimui bei tinkamam sutikimui.

Be galiojančios Neįgaliųjų konvencijos, JT sėkmingai praktikoj taiko ir priimtas rezoliucijas, kurios nors ir neturi privalomos galios valstybėms narėms, dažniausiai jomis yra vadovaujama nacionalinėje teisėje taip pat. Viena iš tokių - 1993 m. JT rezoliucija patvirtinti Psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principai. Šie principai taipogi nurodo, jog priverstinio gydymo pritaikymo sprendimą gali priimti tik teisinė institucija, o toks sprendimas turi būti periodiškai peržiūrimas.¹¹¹

Hospitalizacija ar priverstinis gydymas vadovaujantis tiek PSO formuojamais standartais, tiek ir tarptautinių teisės aktų normomis, turėtų būti vertinamas kaip kraštutinė priemonė psichinę negalią turinčio asmens gydymui. Tokią nuomonę yra suformavęs ir

¹⁰⁹ Szmukler, George, Daw, Rowena, Callard, Felicity, "Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities", *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014), 245

¹¹⁰ Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, *Valstybės žinios*, 77, 3288 (2002), 7str.

¹¹¹ Jungtinių Tautų Asamblėjos 1991 gruodžio 17 d. rezoliucija Nr. 46/119 patvirtinanti Asmenų, sergančių psichikos liga, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principus. (Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for Improvement of Mental Health Care, adopted by the General Assembly of the United Nations resolution No. 46/119 on 17 December 1991), 17 (1) ir (3) str.

Aukščiausiasis Amerikos Teismas sprenddamas *O'Connor* prieš *Donaldson* bylą¹¹², kurioje pareiškėjas buvo priverstinai patalpintas ligoninėje dėl nustatytos paranoidinės šizofrenijos ligos 15 metų apsupty psichikos sutrikimų turinčių nusikaltėlių, nors jis pats niekada nepasižymėjo pavojingais veiksmais. Pareiškėjas nebuvo teisiškai atstovaujamas, o jo būklę nustatė tik vienas specialistas, kuris kaip vėliau pasirodė, esąs ne psichikos ligų specialistas. Taigi, Teismas pabrėžė, jog vien psichikos liga negali būti vertinama kaip pakankamas požymis priverstinio patalpavimo į ligoninę priemonėms pritaikyti. Be to, Teismas nurodė, jog asmuo, nors jei ir turintis psichikos sveikatos sutrikimų vis dar gali savimi pasirūpinti ar juo gali pasirūpinti artimieji, toks asmuo turėtų gyventi laisvėje. Taigi, priverstinė hospitalizacija turi būti taikoma tik kaip kraštutinė priemonė. Negana to, toks gydymo būdas turi būti taikomas tik esant specialiesiems požymiams, pavyzdžiui, daugelyje pasaulio šalių yra priimtas reikalavimas, jog asmuo turi kelti pavojų sau arba kitiems jei yra ketinama jį priverstinai hospitalizuoti. Tai iškelia dar vieną problemą, jog požymiai, kuriais pasireiškia ši grėsmė, nėra reglamentuota ir valstybinės institucijos, pavyzdžiui teismai ar psichiatrinės ligoninės ir jų specialistai turi diskrecijos teisę nuspręsti, kokie požymiai gali būti pakankamais, kurie praktikoje dažnai tampa skirtingais ne tik tarp valstybių, bet ir toje pačioje nacionalinėje sistemoje, tiesiog sprendžiant kitą situaciją. Štai JAV, Šiaurės Karolijoje, orientaciniai reikalavimai yra nurodyti Šiaurės Karolinos statute, kuriame teigiama, jog asmuo, sergantis psichikos sutrikimų liga, gali būti hospitalizuotas jei jis akivaizdžiai negali būti vienas, be priežiūros, yra didelė tikimybė, jog asmuo patirs dideles kančias jei nebus nuolat stebimas, jei jo elgesys yra neracionalus ir nepagrįstas, bei jei asmuo bandė nusižudyti arba rimtai sužeisti save ir yra tikimybė, jog tokie veiksmai pasikartos. Taip pat jei asmuo kelia pavojų kitiems – bandė rimtai sužaloti kitą asmenį, ar net nužudyti ir yra tikimybė, jog tokie veiksmai pasikartos bei bandė sunaikinti kito asmens turtą ir manoma, jog tai pasikartos.¹¹³ Taigi, tai yra tik vienas iš pavyzdžių, kokiais reikalavimais vadovaujantis valstybės gali pritaikyti priverstinį gydymą, kadangi vienu valstybių praktikoje tokie reikalavimai griežtesni, kitur švelnesni ir tai sukelia didelę problemą siekiant užtikrinti visokeriopą asmens apsaugą pasauliniu mastu, net ir galiojant JT Neįgalųjų konvencijai bei formuoti vienodą praktiką.

Jog priverstinė hospitalizacija dažnai sukelia neigiamą poveikį, pavyzdžiui, žmogaus teisių pažeidimus, tam pritaria ir JT Žmogaus Teisių Taryba specialiaame pranešime dėl kankinimų ar kitokio žeminančio ir žiauraus elgesio, kurį patvirtino JT Generalinė asamblėja 2013m. vasario 1d. Anot Komisijos, valstybėse, kurioje galioja psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatą reglamentuojantys teisės aktai, koncentruojasi į asmens izoliavimą psichiatrijos įstaigose, bet

¹¹² Byla 422 U.S. 563 (1975), *O'Connor v. Donaldson*, (1975), U.S. Supreme Court

¹¹³ Mark F. Botts, *Criteria for Involuntary Commitment*, žiūrėta 2015 11 10,

<https://www.sog.unc.edu/resources/legal-summaries/criteria-involuntary-commitment>

nesugeba užtikrinti tokių asmenų teisių apsaugos. Jungtinių Tautų Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas byloje da *Silva Pimentel v. Brazil* išaiškino, jog būtent valstybė yra tiesiogiai atsakinga už medicininę priežiūrą teikiančių įstaigų veiksmus atliktus asmeniui.¹¹⁴ Taigi, apibendrinus galima teigti, jog pagrindinė valstybės pareiga siekiant užtikrinti tinkamą visuomenės sveikatą, neapsiriboja tik asmens turinčio psichikos negalią patalpiniu gydymo įstaiga. Toks veiksmas turi būti ypatingai detalai pagrįstas, asmuo turi žinoti, suprasti ir sutikti su tokiu gydymu, bei viso metu turi būti gerbiamos jo žmogaus teisės. Nors JT yra priėmusios nemažai teisės aktų reglamentuojančių tokius reikalavimus, praktikoje pasitaiko pažeidimų ir probleminių situacijų, kurių pasekmėmis tampa asmens pažeistos teisės ar nepagrįstas hospitalizavimas pritaikytas pirminiam žingsnyje, o ne kaip kraštutinė priemonė.

5.3 Europos regioninė praktika

ES yra ratifikavusi JT Neįgaliųjų konvenciją, todėl visos joje įtvirtintos nuostatos skirtos hospitalizacijos atvejams ir susijusioms žmogaus teisėms, yra lygiai taip pat ginamos ir ES. Tačiau, be šios Konvencijos, galiojančiomis yra ir EŽTK nuostatos. Pavyzdžiui, 5str. (Teisė į laisvę ir saugumą), teigiantis, jog niekam negali būti atimta laisvė, išskyrus kai teisėtai sulaikomi psichiškai nesveiki asmenys. Taip pat aktuali yra ir EŽTK 5str. 4d. teigianti, jog „Kiekvienas asmuo, kuriam atimta laisvė jį sulaikius ar suėmus, turi teisę kreiptis į teismą, kad šis greitai priimtų sprendimą dėl sulaikymo ar suėmimo teisėtumo ir, jeigu asmuo kalinamas neteisėtai, nuspręstų jį paleisti.“¹¹⁵ Tokį reikalavimą yra išplėtojęs ir Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą, teigdamas, jog jei asmuo yra patalpintas į psichiatrijos įstaigą remiantis ne teisminės institucijos sprendimu, asmuo privalo turėti teisę į teismą, jog sprendimas būtų peržiūrėtas teisminės kompetencijos institucijos. EŽTT byloje *Gorshkov* prieš Ukrainą patvirtino, jog remiantis EŽTK 5str. 4d. asmuo, esantis psichiatrijos ligoninėje privalo turėti realią teisę kreiptis dėl sprendimo peržiūrėjimo ir pirmiausia, kaip sėkmingo nuostatų pritaikymo reikalavimas – paskirti asmeniui teisinį atstovą, kuris jį atstovautų. Be to, teisė į teisinę gynybą privalo būti prieinama automatiškai, o ne priklausyti nuo gydymą teikiančios įstaigos įtakos, sprendžiant ar suteikti asmeniui galimybę kreiptis teisinės pagalbos, ar ne.¹¹⁶

¹¹⁴ Byla Alyne da Silva Pimentel v. Brazil, Jungtinių Tautų Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas, Komunikato Nr. 17/2008, (2011)

¹¹⁵ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, 12 protokolai, *Valstybės žinios*, 40-987, (1995), 5str. 4d.

¹¹⁶ Byla 67531/01, *Gorshkov v. Ukraine*, Eur.Ct.H.R., (2005)

Nors EŽTK įtvirtina reikalavimą „greitai išspręsti“ pareiškimą dėl hospitalizacijos peržiūrėjimo, dažnai tuo nėra vadovujamasi ir tokiu būdu užkertama efektyvi asmens teisė į laisvę. Pavyzdžiui, EŽTT byloje D.M. prieš Prancūziją, pareiškėjas buvo patalpintas į psichiatrijos ligoninę ir pateikė prašymą nedelsiant peržiūrėti tokio sprendimo teisėtumą ir pagrįstumą. Jo prašymas buvo peržiūrėtas po vienerių metų ir 20 dienų. EŽTT pripažino, jog buvo pažeistas EŽTK 5str.4d. ir sprendimo peržiūrėjimas užtruko nepagrįstai ilgai.¹¹⁷ Valstybių formuojamoje praktikoje siekiant kuo tinkamesnės žmogaus teisių apsaugos ir kiek įmanoma mažiau apriboti jo laisvę, ne tik sprendimo peržiūrėjimai turėtų būti vykdomi greitai, tačiau ir tam reikalingi tyrimai, pavyzdžiui, pakartotinis sveikatos ir psichikos būklės patikrinimas turi būti atliekami neatidėliojant. EŽTT byloje *Musial* prieš Lenkiją kreipėsi EŽTK 5str.4d. pagrindu dėl pernelyg ilgo proceso svarstant paleidimo iš psichiatrinės ligoninės klausimą. Po keleto nesėkmingų *Musial* prašymų, teismas sutiko atlikti pakartotinę diagnozės nustatymo procedūrą, po 3 mėnesių ši buvo atlikta, tačiau suformuoti baigiamąjį diagnozės pranešimą užtruko dar 10 mėnesių. EŽTT pripažino, jog toks laikotarpis yra pernelyg ilgas svarstant laisvės apribojimo klausimą, juolab Vokietija nesugebėjo pateikti įrodymų, kurie būtų galėję įrodyti, jog situacija buvo ypatingai kompleksiška ir sudėtinga bei reikalaujanti ilgo tyrimo.¹¹⁸

Prieš asmenį priverstinai hospitalizuojant, yra taipogi įvertinti kriterijus, kuriais vadovaujantis psichikos sveikatos sutrikimų turintis asmuo gali būti patalpintas į gydymo įstaigą prieš savo valią. ES mastu, tokie reikalavimai įtvirtinti ET rekomendacijoje (2004) 10 dėl žmonių su psichikos sutrikimais teisių ir orumo gynimo:

- asmuo privalo turėti psichikos sveikatos sutrikimų;
- asmens būseną yra tokia, jog jis kelia grėsmę sau ar aplinkiniams;
- priverstinis gydymas apima terapeutinius gydymo tikslus;
- nėra mažiau asmenį ribojančių gydymo priemonių siekiant efektyvaus poveikio;
- buvo atsižvelgta į paties nuomonę pritaikant priverstinį patalpšinimą į gydymo įstaigą;¹¹⁹

Rekomendacijos 20 straipsnis reglamentuoja procedūras, kurių turi būti imtasi siekiant užtikrinti tinkamą teisėtą priverstinį gydymą ar priverstinį patalpšinimą į gydymo įstaigas. Juos apibendrinant būtų galima teigti, jog visų pirma, jog sprendimas imtis tokių gydymo priemonių turi būti priimtas išimtinai tik kompetentingos institucijos ir atsižvelgiant į specialistų pateiktas išvadas. Taip pat, vien psichikos ligos diagnozė nėra pakankamas faktorius taikyti hospitalizacijos, turi būti atsižvelgta į visas aplinkybes sprendžiant ar asmuo geba gyventi

¹¹⁷ Byla 43835/11, D.M. v. France, Eur.Ct.H.R., (2012)

¹¹⁸ Byla 28300/06, Musial v. Poland, Eur.Ct.H.R., (2009)

¹¹⁹ Europos Tarybos rekomendacija 2004/ 10 „Dėl žmonių su psichikos sutrikimais teisių ir orumo gynimo“, (2004)

laisvėje. Privalu užtikrinti, jog asmuo galėtų išreikšti nuomonę, jei būtina, paskyrus teisinį atstovą. Priverstinio patalpavimo gydymo įstaigose negali būti nepagrįstai ilgas ar prailgintas nei yra būtina diagnozei pagerinti. Galiausiai, asmuo bet kada turi turėti teisę į teisinį sprendimo peržiūrėjimą, jei mano esą tai reikalinga dėl pagerėjusios būklės ar anksčiau neteisingai nustatytos diagnozės.¹²⁰ Tokie kriterijai nėra apibendrintai išdėstyti jokiuose teisinę galią turinčiuose dokumentuose, todėl valstybės turi diskrecijos teisę vertinti pavojingumo laipsnį, o to pasekoje yra formuojama skirtinga teismų praktika. Vienose valstybėse teismai pavojingu pripažįsta asmenis išreiškus grasinamojo pobūdžio mintis, kitur – atlikus nusikalstamą veiką. Tačiau EŽTT byloje *Morsink* prieš Nyderlandus, sprendęs asmens patalpinto į psichiatrijos ligoninę dėl nusikalstamų veikų teisėtumo situaciją, nurodė, jog tokio nusikalstamojo pobūdžio veikos kaip žmogžudystė ar pasikėsinimas yra pakankami laikyti pavojumi sau ir visuomenei. Tačiau valstybės, vertindamos pavojingumo kriterijus neturėtų peržengti proporcingumo principo ribų ir adekvačiai vertinti situaciją.¹²¹

Kaip JT dokumentai uždraudžiantys kankinamojo pobūdžio veiksmus hospitalizuotų asmenų atžvilgiu, tokias nuostatas įtvirtina ir EŽTK, 3str. (Kankinimo uždraudimas). EŽTT nėra išsprendusi didelio skaičiaus bylų remiantis 3str. dėl psichikos negalią turinčių žmonių, tačiau vienos iš esminių gairių buvo nubrėžtos byloje *Herczegfalvy* prieš Austriją, kurioje negalią turintis asmuo buvo paskirtas globėjo priežiūrai, o šis nusprendė globotinį išsiųsti gydymui patalpinant jį į psichiatrijos ligoninę, tuo tarpu globojamas asmuo nesugebėjo ginčyti tokio sprendimo ir atsidūrė ligoninėje. Ten būdamas, asmuo buvo prievarta verčiamas valgyti ir vartoti vaistus, buvo izoliuojamas pririšant prie lovos ar surišant rankas. Teismas išaiškino, jog toks asmuo būdamas psichiatrijos įstaigose būna ypatingai beviltiškoje padėtyje, kurioje neturi galimybių pilnavertiškai naudotis savo teisėmis, todėl tiek valstybės, tiek gydymo įstaigos pareiga yra užtikrinti, jog būtų vadovaujamosi EŽTK nuostatomis siekiant tinkamos žmogaus teisių apsaugos. Ir nors gydymo įstaigos turi teisę nuspręsti kokius gydymo būdus naudoti, specialistai privalo atsižvelgti į 3str. ir turėti omenyje, jog kai kurie pritaikyti gydymo būdai gali sukelti kankinamojo pobūdžio veiksmus. Taigi pagrindinis bylos suformuotas principas yra tai, jog kiekviena parinkta gydymo priemonė privalo būti pagrįsta, gydymo įstaiga privalo sugebėti įrodyti jos būtinumą, ir visais atvejais parinktos terapeutinės priemonės negali pasireikšti kankinamojo pobūdžio veiksmis.¹²² Daugiau bylų susijusių su priverstine hospitalizacija yra išnagrinėta remiantis EŽTK 8str. (Teisė į privataus ir šeimos gyvenimo

¹²⁰ European Union agency for fundamental rights, *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems*, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2012), 11

¹²¹ Byla 48865/99, *Morsink v. Netherlands*, Eur.Ct.H.R., (2004)

¹²² Byla 10533/83, *Herczegfalvy v. Austria*, Eur.Ct.H.R., (1992)

gerbimą), pavyzdžiui byloje *Shopov* prieš Bulgariją, EŽTT pripažino Bulgariją pažeidus EŽTK 8str., nes Shopov sprendimas jį patalpinti į ligoninę nebuvo peržiūrimas teismo, kas prieštarauja nacionalinei Bulgarijos teisei,¹²³ byloje *Fyodorov* ir *Fyodorova* prieš Ukrainą, Ukraina buvo pripažinta pažeidusi 8str. dėl per prievartą atliktos psichikos būklės patikrinimą ir diagnozuojant lėtinį didybės manijos sutrikimą.¹²⁴

EŽTT sprendamas teismines bylas, vadovaujasi ir kitais Europoje galiojančiais reikalavimais, įtvirtintais Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje, priimta 1997m., o nuo 2003m. galiojanti ir Lietuvoje. Ši konvencija dar yra vadinama Oviedo konvencija. Vieni iš aktualiausių yra 5 bei 7 straipsniai. 5 straipsnyje yra suformuota pagrindinė taisyklė, teigianti, jog kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą. Asmeniui iš anksto suteikiama atitinkama informacija apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jo padarinius ir pavojus bei toks asmuo gali bet kada laisvai atšaukti savo sutikimą.¹²⁵ 7 straipsnis yra skirtas išskirtinai sunkių psichikos sutrikimų turintiems asmenims, teigiantis, jog intervencija, kuria siekiama gydyti asmens psichikos sutrikimą, be jo ar jos sutikimo gali būti taikoma tik tais atvejais, kai be tokio gydymo galėtų būti padaryta didelė žala jo ar jos sveikatai.¹²⁶ Abu straipsniai yra glaudžiai susiję su 6str. 3d., nurodantis, jog tuomet, kai asmuo yra neveiksnius ar nesugeba išreikšti sutikimo dėl galimos intervencijos atliekant gydymą, intervencija gali būti atlikta asmens atstovo arba valdžios institucijos, arba įstatymų nustatyto asmens ar organizacijos sutikimu.

Kaip jau buvo minėta aptariant JT praktiką, didelę problemą kelia vienodų kriterijų pritaikymas ir nustatymas sprendžiant hospitalizacijos klausimą. Visose ES valstybėse narėse galioja bendras reikalavimas – priverstinai patalpintas į ligoninę gali būti tik toks asmuo, kuris turi psichikos sveikatos sutrikimą. Kiti reikalavimai, numatomi ET rekomendacijoje (2004) 10, pavyzdžiui, reali grėsmė yra laikomi pagrindiniais dviem reikalavimais 12-oje valstybių narių: Austrijoje, Belgijoje, Bulgarijoje, Kipre, Čekijoje, Vokietijoje, Estijoje, Vengrijoje, Lietuvoje, Liuksemburge, Maltoje, Nyderlanduose. Kitose 13 valstybių, pagrindiniais yra laikomi ne tik galima žala sau ar kitiems, bet ir akivaizdus poreikis gydymui. Toks reikalavimas išskiriamas Danijoje, Graikijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Airijoje, Latvijoje, Lenkijoje, Portugalijoje, Rumunijoje, Slovakijoje, Slovėnijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Tačiau daugelyje iš šių

¹²³ Byla 11373/04, *Shopov v. Bulgaria*, Eur.Ct.H.R., (2010)

¹²⁴ Byla 39229/03, *Fyodorov and Fyodorova v. Ukraine*, Eur.Ct.H.R., (2011)

¹²⁵ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje, *Valstybės žinios*, 97, 4258 (2002), 5 str.

¹²⁶ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje, *Valstybės žinios*, 97, 4258 (2002), 7 str.

valstybių, nacionalinės teisės aktai nenurodo, ar yra būtina, jog abu reikalavimai būtų patenkinti, ar užtenka tik vieno iš jų norint patalpinti asmenį į gydymo įstaigą, o tai gali nulemti piktnaudžiavimą asmens teisėmis ir laisvėmis. Taip pat tik keletas nacionalinių valstybių teisės aktų ES valstybėse narėse nurodo, kokiais požymiais remiantis yra nustatoma „pavojingumo sau ar aplinkiniams“ grėsmė. Pavyzdžiui Danijos įstatymas prieš prievartą psichiatrijos įstaigose nurodo, jog grėsmė turi būti „esminė ir galima pasireikšti nedelsiant“, Nyderlandų psichiatrinį ligoninių įstatymas nepateikia konkrečių pavojingumo ribų, tačiau pateikia nebaigtinį pavyzdinių situacijų sąrašą: tikimybė, jog asmuo save nusizudys ar stipriai susižalos, visiškai sunaikins savo socialinę gerovę, arba visiškai nesugebės savęs prižiūrėti. Taip pat paminimas pavojus, jog asmuo gali nužudyti ar sužaloti aplinkinius. Vokietijos Civilinis kodeksas taip pat pamini savižudybių ar rimtų susižalojimų faktorių.¹²⁷ Tačiau dažnu atveju tokie grėsmės požymia yra vertinami skirtingai, pavyzdžiui byloje *Enhorn* prieš Švediją, kouomet pareiškėjas *Enhorn* sirgo ŽIV liga ir užkrėtė dar vieną vyrą, to pasekoje, pilietis buvo hospitalizuotas ligoninėje su tikslu užkirsti kelią toliau plisti ligai. Išleistas iš ligoninės, *Enhorn* buvo diagnozuota paranoidinių asmenybės sutrikimų, dėl to buvo iš naujo gražintas į ligoninę, kur praleido apie septynerius metus. Pareiškėjas *Enhorn* kreipėsi dėl EŽTK 5str. pažeidimo dėl priverstinės hospitalizacijos ir izoliacijos. EŽTT pripažino pažeidimą, ir išaiškino, jog svarstant hospitalizacijos teisėtumą, svarbu atskirti, ar liga yra pavojinga visuomenės sveikatai ir saugumui, ir ar tokia priemonė yra paskutinė iš visų galimų alternatyvų. Šiuo atveju, kuomet asmuo praleido ligoninėje ne savo noru beveik 2 metus, kompetentingos institucijos peržengė sąžiningumo ribas, kadangi ŽIV virusas daugiau nebeplito, o tokiu būdu buvo apribota pareiškėjo laisvė.¹²⁸

ET rekomendacijos (2004) 10 aiškinamajame pranešime, ET pripažino, jog išlaikyti ribą tarp reikalavimo paisyti asmens sutikimo ir nuomonės dėl siekimo patalpinti jį į gydymo įstaigą ir pritaikyti gydymą bei tarp valstybės pareigos užtikrinti asmens sveikatos gerovę ir saugumą esant rimtiems psichikos sveikatos sutrikimams. Daugelyje ES valstybių narių teisės aktuose yra nurodomas asmens sutikimas norint pritaikyti priverstinę gydymo priemonę, tačiau ne priverstinį patalpinimą į gydymo įstaigą – hospitalizaciją. Tokio asmens sutikimo reikalaujama Belgijoje, Danijoje, Suomijoje. Tik maža ES valstybių narių dalis nereikalauja asmens sutikimo norint jį priverstinai hospitalizuoti ir nepateikia jokios nuorodos į sutikimo būtinybę teisės aktuose, pavyzdžiui, Čekijoje, Graikijoje, Latvijoje, Maltoje, Slovakijoje ir

¹²⁷ European Union agency for fundamental rights, *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems*, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2012), 7-9

¹²⁸ Byla 56529/00, *Enhorn v. Sweden*, Eur.Ct.H.R., (2005)

Jungtinėje Karalystėje.¹²⁹ Keliose valstybėse, pavyzdžiui Lenkijoje ir Austrijoje, teisėjas, prieš priimdamas sprendimą dėl priverstinės hospitalizacijos, privalo susitikti su konkrečiu asmeniu prieš teismo posėdį. Austrijos įstatymai įtvirtina teisės normą, kuri reikalauja, jog teisėjas susitiktų likus minimume 4 dienoms iki hospitalizacijos procedūros su tikslu, jog pats psichikos negalia turintis asmuo galėtų išreikšti savo nuomonę ir poreikius, o teisėjas tokiu būdu galėtų objektyviau įvertinti situaciją.¹³⁰ Tačiau nors nacionaliniai teisės aktai ir reikalauja asmens sutikimo siekiant jį hospitalizuoti, ne visada to yra paisoma. Štai byloje *Storck* prieš Vokietiją pareiškėja praleido psichiatrijos įstaigoje beveik 20 metų, tačiau ji niekada nebuvo pasirašiusi sutikimo tokiam priverstiniam ilgalaikiui patalpınimui į ligoninę, ji taip pat neturėjo jokio paskirto globėjo, kuris būtų galėjęs pasirašyti tokį sutikimą už ją, negana to. Taigi EŽTT pripažino Vokietiją pažeidus EŽTK 5str. ir 8str. dėl privataus asmens gyvenimo pažeidimo bei tinkamos teisinės gynybos neužtikrinimo.¹³¹

Psichikos sveikatos sutrikimas – vienas svarbiausių ir būtinų faktorių reikalingas pagrįsti priverstinės hospitalizacijos būtinybę ir pritaikymą, todėl nustatyti kuo tikslesnę asmens diagnozę yra pirminis žingsnis hospitalizacijos procese. Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą nurodė, jog asmens būklės diagnozavimas turi būti nepriklausomas ir nešališkas bei atliekamas specialistų, turinčių tam tinkamą išsilavinimą ir patirtį. Sprendimas dėl priverstinio patalpınimo į gydymo įstaigas turi būti paremtas minimume vieno psichiatro išvadomis, pageidaujama dviejų, o pagrindinis sprendimas priimtas atskiro subjekto. Beveik pusė ES valstybių narių reikalauja bent dviejų ekspertų nuomonės. Suomijoje, Prancūzijoje, Airijoje, Latvijoje, Lietuvoje ir Rumunijoje nacionalinė teisė santvarka reikalauja daugiau nei dviejų specialistų nuomonės. Pavyzdžiui Latvijoje, Medicinos priežiūros įstatymas nurodo, jog esant hospitalizacijos klausimui yra sušaukiamas gydytojų susirinkimas, susidedantis ne mažiau nei iš trijų asmenų. Prancūzijoje ir Lietuvoje dalyvauja du psichiatrai ir vienas gydytojas įvertinant galutinę situaciją.¹³² Tačiau ir čia pasitaiko problematinių aspektų, EŽTT byloje *D.N.* prieš Šveicariją pareiškėjas buvo hospitalizuotas dėl psichikos sveikatos sutrikimų ir jo paleidimo iš ligoninės į laisvę klausimas buvo sprendžiamas psichiatro, kuris gydė *D.N.* Kiti asmenys prisidėję svarstant paleidimo

¹²⁹ European Union agency for fundamental rights, *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems*, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2012), 10-11

¹³⁰ Austria, *Compulsory Admission Act (CAA) (Unterbringungsgesetz, UbG)*, BGBl 155/1990, Section 19, (1990)

¹³¹ Byla 61603/00, *Storck v. Germany*, Eur.Ct.H.R., (2005)

¹³² European Union agency for fundamental rights, *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems*, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2012), 12

klausimą buvo ne psichiatrai, todėl pasikloviė D.N. gydytojo – psichiatro nuomone. Pareiškėjas teigė, jog buvo pažeistas EŽTK 5str. dėl nepakankamo šališkumo svarstant jo pareiškimą. EŽTT pripažino Šveicariją pažeidus 5str. 4d., jog šioje situacijoje nebuvo užtikrintas nepriklausomumo ir nešališkumo kriterijai, o sprendžiant laisvės apribojimo klausimą, yra ypatingai svarbu, jog tokį klausimą spręstų nepriklausoma teisminė institucija.¹³³

Dar vienas iš esminių faktorių siekiant efektyvios žmogaus teisių apsaugos yra reikalavimas, jog psichikos negalią turintis asmuo dalyvautų teismo posėdyje, kuriame sprendžiamas jo priverstinio patalpavimo į gydymo įstaigą klausimas ir toks sprendimas nebūtų priimtas už akių. Didžioji ES valstybių narių teisinė santvarka reikalauja, jog asmuo dalyvautų teismo posėdyje. Vokietijoje tai yra laikoma išimtinai privaloma ir vertinama kaip konstitucinė nuostata. Tiesa, kai kuriose valstybėse – Čekijoje, Latvijoje, įskaitant ir Lietuvą, psichikos sutrikimų turintis asmuo dėl kurio svarstomas hospitalizacijos klausimas, jeigu specialistai nusprendžia, jog dalyvavimas posėdyje gali pakenkti jo būklei, sprendimas gali būti priimtas ir jam nedalyvaujant.¹³⁴

Jog priverstinės hospitalizacijos subjektai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, galėtų tinkamai atstovauti savo interesus dalyvaujant teismo posėdžiuose, jiems privalo būti paskirtas teisinis atstovas. Beveik visose ES valstybėse galioja reikalavimas, jog tokiems asmenims būtų paskirtas valstybės garantuojamos pagalbos teisininkas. Dažniausiai tokios paslaugos yra nemokamos ir kai kuriose valstybėse, pavyzdžiui Belgijoje, Vengrijoje, Nyderlanduose toks atstovas yra paskiriamas automatiškai. Kitur, pavyzdžiui Danijoje, Airijoje, Latvijoje, Lietuvoje, toks valstybės apmokamas atstovas paskiriamas tuo atveju, jei hospitalizacijos sprendimo subjektas pats neturi jokio teisinio atstovo, kuris jis pats turi teisę pasirinkti. Teisinio atstovavimo būtinybę yra ne kartą suformavęs ir EŽTT. Byloje *Megyeri* prieš Vokietiją pareiškėjas buvo hospitalizuotas psichiatrinėje ligoninėje dėl psichikos sveikatos sutrikimų, bet jis niekada nebuvo teisiškai atstovaujamas teismo posėdžiuose. *Megyeri* nebuvo kreipėsi anksčiau dėl teisinio atstovo, tačiau tokio nepaskyrė ir pats teismas, todėl pareiškėjas kreipėsi EŽTK 5str. pagrindu. EŽTT pripažino Vokietiją pažeidusią 5str. ir pabrėžė, jog situacijose, kuomet yra įtrauktas psichinę negalią turintis asmuo ir yra sprendžiamas jo laisvės klausimas, jį privalo atstovauti teisinis atstovas dėl būklės, kuri neleidžia jam pačiam tinkamai ir pilnavertiškai suvokti situaciją.¹³⁵ Tačiau kita problema iškyla užtikrinant, jog valstybės paskirtas teisinis atstovas tinkamai atliktų savo pareigas atstovaujant psichikos sveikatos

¹³³ Byla 27154/95, D.N. v. Switzerland, Eur.Ct.H.R., (2001)

¹³⁴ European Union agency for fundamental rights, Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, (2012), 13

¹³⁵ Byla 13770/88, *Megyeri v. Germany*, Eur.Ct. H.R., (1992)

sutrikimų turintį asmenį. Pavyzdžiui EŽTT byloje *Pereira* prieš Portugaliją, pareiškėjui *Pereira* buvo valstybės skiriamas advokatas, tačiau šis niekada nepasirodė teismo posėdžiuose. EŽTT pripažino Portugaliją pažeidus EŽTK 5str. ir patvirtinus, jog valstybės pareiga yra ne tik paskirti teisinį atstovą, tačiau ir užtikrinti, jog jį paskyrus asmuo bus tinkamai atstovaujamas. Pasyvus atstovavimas nėra pakankama priemonė pripažinti tinkamą teisinį atstovavimą.¹³⁶

Taigi, nors ES galioja nemažai teisės aktų, reglamentuojančių hospitalizacijos procesą, o EŽTT formuoja vienodą EŽTK nuostatų taikymą, tačiau kiekviena ES valstybės narė vadovaujasi skirtingais principais nacionalinėje teisėje sprendamos jų diskrecijai paliktus klausimus, todėl pasitaiko nemažai žmogaus teisių pažeidimų pritaikant priverstinį patalpšinimą į gydymo įstaigas, negana to, ne visos valstybės ir specialistai pritaiko šią priemonę kaip kraštutinę nepagrįstai apribodami asmens teisę į laisvę ir privatų gyvenimą.

5.4. Lietuvos praktika

Lietuva, būdama tiek ES, tiek ir JT nare yra ne išimtis taikant priverstinės hospitalizacijos gydymo metodą psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims. Ir nors Lietuva atsižvelgia į tarptautinius priimtus įsipareigojimus ir teisinės normas perkelia į savo teisinę sistemą, vis dėl to nemažai problemų kelia nacionalinės teisės kuriama santvarka valstybėje ir praktinis teisinių normų pritaikymas. Žvelgiant istoriškai, pirmųjų psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų priežiūros teisinio reglamentavimo bandymų Lietuvoje galima išvelgti jau Lietuvos Statuto trečiajame leidime, kur nurodyta, kad psichikos ligomis sergantys beturčiai turi būti uždaromi kalėjimuose, o pasiturintieji atiduodami giminių priežiūrai.¹³⁷ 1920 m. Lietuvos sveikatos departamentas išleido aplinkraštį, kuriame buvo numatyta ligonių priėmimo į valstybinę psichiatrijos ligoninę tvarka, kuriame buvo teigiama, kad „į psichiatrinę ligoninę priimami visų pirma ligoniai, kurie yra neramūs arba pavojingi aplinkiniams žmonėms“¹³⁸. Vadovėlyje „Įvadas į psichiatriją“ (1935 m.) J. Blažys teigia: „Įstatymai nenurodo, kas turi kelti klausimą dėl ligonio patalpavimo į psichiatrijos ligoninę, bet pagal nusistovėjusią praktiką, dažniausiai tai daro ligonio giminės. Tais atvejais, kai ligonis ardo visuomenės ramybę arba grasina visuomenės saugumui, policija imasi priemonių ligonį padėti į ligoninę arba reikalauja, kad jis tinkamai būtų prižiūrimas namie. Priverstinis patalpavimas ir laikymas ligoninėje vykdomas tik tai teismo nutarimu, kada ligonis padaro kurį nors didesnį

¹³⁶ Byla 30532/12, *Pereira v. Portugal*, Eur.Ct. H.R., (2014)

¹³⁷ Vytautas Raškauskas, „*Priverstinio hospitalizavimo psichiatrijoje paplitimas ir klinikiniai ypatumai*“, Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, (2010), 12

¹³⁸ Algirdas Dembinskas. „Psichiatrija“, *Vaistų žinios*, (2003), 736

kriminalinį nusikaltimą ir yra pripažintas pavojingas visuomenei“.¹³⁹ Vėliau sekęs istorinis periodas buvo reglamentuojamas ir SSRS teisės aktais, tačiau jai žlugus, šiuolaikinėje Lietuvoje psichikos negalią turinčių asmenų situaciją reglamentuoja šie pagrindiniai įstatymai: Civilinis kodeksas, Civilinio proceso kodeksas, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 str. nustatyta, kad asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakęs hospitalizavimo, gali būti hospitalizuojamas prievarta tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo sveikatai ar gyvybei arba aplinkinių sveikatai ir gyvybei. Beveik identiška nuostata įtvirtinta ir LR CK 2.26 straipsnyje, kuriame nustatyta, kad jeigu asmuo serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui, jis gali būti priverstinai hospitalizuojamas.

Lietuvai esant ES valstybe nare, be nacionalinės teisės formuojamos teismų praktikos yra vadovaujamosi ir EŽTT praktika. Viena iš svarbesnių bylų suformavusi priverstinės hospitalizacijos reikalavimų gaires yra *Winterwerp* prieš Nyderlandus¹⁴⁰, kurioje teismas išskyrė tris pagrindinius kriterijus reikalingus priverstiniam patalpınimui į gydymo įstaigą. Pirmas – objektyvių medicininių duomenų apie pablogėjusią asmens psichikos sveikatą nustatymas, tai yra, asmeniui turi būti nustatytas psichikos sveikatos sutrikimas psichiatrijos srities specialistų. Antra – psichikos sutrikimo sunkumas, kuris pateisintų priverstinio asmens izoliavimo būtinybę. Tokia pareiga dažniausiai tenka psichiatrams, ir kaip minėta anksčiau, teisės aktai dažniausiai nereglamentuoja požymių, kuriais įvertinamas asmens pavojingumas. Trečia – asmens teisės į laisvę atstatymas, kai toks laisvės ribojimas tampa nebe proporcingas ar tiesiog nebereikalingas. Kitaip tariant, asmeniui turi būti užtikrinta teisė į periodišką jo laisvės apribojimo teisėtumo patikrinimą ir būklės įvertinimą.¹⁴¹

Pirmasis reikalavimas yra tinkamai įgyvendinimas Lietuvoje, jog asmuo gali būti hospitalizuotas tik nustačius psichikos sveikatos sutrikimą ar ligą, kurią diagnozuoja psichiatras. Toks reikalavimas numatomas ir Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme 24str.1d. Pritaikant antrąjį kriterijų - priverstinio hospitalizavimo metodiką Lietuvoje yra taip pat vadovaujamosi realios grėsmės sau arba aplinkiniams kriterijumi, kuris numatomas ir Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme 27str. Tačiau kaip ir didžiojoje pasaulio šalių dalyje, Lietuvoje taipogi nėra konkrečiai pateikiami kriterijai, kuriais vadovaujantis yra įvertinama reali grėsmė. Psichikos negalią turinčio asmens situacija ir keliamo reali grėsmė yra vertinama kiekvieną kartą

¹³⁹ Juozas Blažys. *Įvadas į psichiatriją*. Kaunas, (1935), 272

¹⁴⁰ Byla 6301/73, *Winterwerp v. Netherlands*, Eur.Ct.H.R., (1979)

¹⁴¹ Valdas Benkuskas, „Psichikos sutrikimų turinčių asmenų priverstinio hospitalizavimo teisinio reguliavimo ypatumai“, *Sveikatos mokslai*, 23 tomas, Nr.6, (2012), 18 - 24

individualiai ir tai užkerta kelią formuoti vienodai praktikai bei sukelia priežastis žmogaus teisių pažeidimams apribojant jo laisvę. Realią grėsmę gali kelti asmens agresyvumas, bandymai susižaloti save ar kitus, bandyti nužudyti ar nusižudyti. Tačiau nuspręsti ar tokie veiksmai gali būti pakankami realiai giesmei yra paliekama nuspręsti teisėjams. Viena iš aktualių bylų išspręstų Lietuvoje, kurią išsprendė Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT), byloje D.P. prieš Kauno psichiatrijos ligoninę, Kauno medicinos universiteto klinikas, Kauno miesto savivaldybę, kurioje priverstinį hospitalizavimą neteisėtu pripažino dėl to, jog nebuvo nustatytas realus pavojus asmens gyvybei, nors hospitalizuotas asmuo ir buvo išsakęs minčių dėl savižudybės. LAT nuomone, vien tik tokių minčių išsakymas nesukelia pagrindo padaryti pagrįstą išvadą apie tam tikros grėsmės realumą, tuo tarpu Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 straipsnis numato, kad priverstinis asmens hospitalizavimas yra leidžiamas ir pateisinamas tik esant realiai grėsmei. Šioje byloje LAT konstatavo, kad vien asmens nuotaika, kuri gali būti vertinama kaip vidutinio lygio depresija, nėra pakankamas kriterijus įvertinti kaip realią grėsmę sveikatai ar gyvybei, todėl LAT pabrėžė, jog kas kartą sveikatos kriterijai privalo būti įvertinami itin atsakingai ir akylai.¹⁴²

Tačiau realios grėsmės kriterijai, kurie nėra niekur reglamentuoti, kelia problemų formuojant vienodą teismų praktiką ir užtikrinant lygiavertę suinteresuotų asmenų apsaugą. Tuo įsitikinti yra verta apžvelgti šiek tiek teismų praktikos, kurioje sprendžiamas hospitalizacijos pratęsimo ar pritaikymo klausimas. Pirmoje byloje, kurioje bylą sprendė Kauno apylinkės teismas tarp Viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės Psichiatrijos klinikos Aleksoto sektoriaus ir P. Č., dėl kurio buvo sprendžiamas hospitalizacijos pratęsimo klausimas. P.Č. sirgo psichine liga, būtent dėl jo būklės ir patalpavimo į gydymo įstaigą kreipėsi P. Č. tėvas, prašydamas sūnų priverstinai hospitalizuoti, kadangi jo veiksmai kelia pavojų jo ir artimųjų sveikatai ir gyvybei. Prašyme buvo nurodoma, jog P. Č. agresyviai elgiasi su tėvu, puola muštis, grasina susidoroti, gadina ir daužo daiktus. Negana to, P.Č. be leidimo paėmė tėvų automobilį, su kuriuo dingo visai dienai, o vėliau buvo parvežtas svetimų žmonių, kadangi įvažiavo į gilų vandens griovį ir tokio savo elgesio paaikškinti jis negalėjo. Po mėnesio vėl pasireiškė agresyvūs veiksmai, muštynės, grasinimai peiliu, galiausiai nuvežtas į ligoninę asmuo pabėgo.¹⁴³ Kauno apylinkės teismas tokius veiksmus pripažino realia grėsme sau ar aplinkinių gerovei, kurie buvo parenti konkrečiais pavyzdžiais ir situacijomis. Kitoje Kauno apylinkės teismo nagrinėtoje byloje dėl hospitalizacijos pratęsimo U.A. sergančiai psichikos liga, teismas pripažino tokius veiksmus kaip „puolimas smaugti močiutę bei brolių, kurį U.A. dar ir puldavo daužyti, mamos

¹⁴² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2006m. kovo 20d. nutartis byloje Nr. 3K-3-200/2006, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/158957753447301/3K-3-200/2006>

¹⁴³ Kauno apylinkės teismo 2014m. birželio 2d. nutartis byloje Nr.S2-14303-928/2014, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/74896742089452/S2-14303-928/2014>

bute mėtė stiklinius daiktus¹⁴⁴, bei remiantis tokiais kriterijais pripažino jos veiksmus kaip grėsmę sau ar aplinkiniams. Tačiau ir šioje situacijoje teismo sprendimas buvo paremtas realiais pavyzdžiais ir faktais, todėl toks sprendimas nekelia priešasčių dvejoti laisvės apribojimu kaip tinkamos žmogaus teisių apsaugos užtikrinimu.

Tačiau ne visuose sprendimuose vadovujamasi faktinėmis aplinkybėmis, štai byloje, kurią sprendė Vilniaus miesto 4-as apylinkės teismas, klausimą tarp Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninės ir J.Š., kuriai buvo nustatyta sutrikusios reakcija, nenuoseklus mąstymas, jai aktyviai reiškiasi didybės, persekiojimo, poveikio kliesės ir klausos haliucinacijos.¹⁴⁵ Hospitalizacijos pratęsimas buvo patvirtintas neesant jokių konkrečių pavyzdžių dėl sukeltos grėsmės savo ar aplinkinių gyvybei ar turtui, todėl galima teigti, jog teismo sprendimas nebuvo pakankamai pagrįstas. Taip pat Vilniaus miesto 4-o apylinkės teismo nutartyje, O.V., sergančio šizofrenija, hospitalizacija buvo priversta remiantis tuo, jog O.V. patiria psichozinius išgyvenimus, tačiau konkrečių veiksmų, kurie sukėlė grėsmę aplinkiniams ar sau, pateikta nebuvo.¹⁴⁶ Panaši situacija pasireiškė ir dar vienoje Kauno apylinkės teismo nagrinėtoje byloje, tarp Viešosios įstaigos Respublikinės Kauno ligoninės padalinio Marių ligoninės ir D.B., kuriam priverstinė hospitalizacija buvo pratęsta vien dėl išsakytų grasinimų nuuodyti kaimynus¹⁴⁷, tačiau toks sprendimas prieštarauja LAT suformuotai praktikai, jog tik tokių minčių išsakymas nesukelia pagrindo padaryti pagrįstą išvadą apie tam tikros grėsmės realumą.

Pateikti bylų pavyzdžiai patvirtina, jog neesant aiškiai suformuotiems kriterijams, kuriais būtų tikslinga vadovautis formuojant vienodą teismų praktiką ir žmogaus teisių apsaugos gerovę. Lietuvoje asmens psichikos būklės įvertinimą atlieka Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba, todėl buvo susiekta su tarnybos atstove, respondente R.D., kurios buvo paprašyta pateikti pavyzdžių, kokiais kriterijais yra vertinama asmens būklė siekiant nustatyti, ar asmuo kelia sau ar aplinkiniams realią grėsmę. Respondentė teigė, jog ji negalinti pateikti pavyzdžių, mat asmens psichikos būklės vertinimas visais aspektais (pakaltinamumo, nepakaltinamumo, procesinio veiksnio, dėl pavojingumo visuomenei ir kt.) remiasi specialiuju žinių pritaikymu, kurios yra įgyjamos ekspertų stažuotės metu. Šio pobūdžio žinios nėra viešinos. Atsižvelgiant į respondentės atsakymą, galima teigti, jog minėtųjų kriterijų neviešinimas ir nesuformavimas užkerta kelią skaidriam teisminei procesui užtikrinti ar teisę į informacijos

¹⁴⁴ Kauno apylinkės teismo 2014m. vasario 27d. nutartis byloje Nr.S2-7017-946/2014, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/179000980154552/S2-7017-946/2014>

¹⁴⁵ Vilniaus miesto 4 apylinkės teismo 2011m. birželio 3d. nutartis byloje Nr.S2-1423-808/2011, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/62280410461225/S2-1423-808/2011>

¹⁴⁶ Vilniaus miesto 4 apylinkės teismo 2011m. birželio 3d. nutartis byloje Nr. 2-661-816/2011, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/55096363204388/2-661-816/2011>

¹⁴⁷ Kauno apylinkės teismo 2013m. rugsėjo 9d. nutartis byloje Nr.S2-18739-946/2013, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/11392920405928/S2-18739-946/2013>

prieigą. Vis tik siekiant nustatyti kokiais kriterijais turėtų būti vertinamas asmens pavojingumas anot savo srities specialistų - psichiatrų, buvo susisiepta su kai kurių psichiatrijos įstaigų specialistais, teiraujantis, kokiais jų nuomone požymiais turi pasižymėti psichinę negalią turintis asmuo norint jį priverstinai hospitalizuoti. Respublikinės Vilniaus Psichiatrijos ligoninės, Vidaus medicininio audito tarnybos vadovė N.P. teigia, jog tokiais veiksmais gali būti laikomi paciento agresyvūs veiksmai, suicidiniai bandymai ar išsakomos suicidinės mintys, grasinimai aplinkiniams, ūmios psichozės būseną, kai paciento veiksmai neprognozuojami. Šiaulių psichiatrijos ligoninės psichoterapeutas teigia, jog tai lemia asmens anamnezė ((gr. anamnēsis — pri(si)minimas) - ligonio ir jo artimųjų gydytojui suteiktos žinios apie ligonį ir jo ligą),¹⁴⁸ realus ruošimasis pavojingiems poelgiams, objektyviai diagnozuojami psichiatriniai simptomai ir sindromai, nustatomi klinikinio tyrimo metu ir rodantys, kad elgesį gali lemti psichoziniai išgyvenimai, neprognozuojamumas, valios patologija. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų profesorai V.A. ir B.B. teigia, jog esminis kriterijus sprendžiant asmens keliamą realią grėsmę - psichikos būklė (dažniausiai - psichozė, suicido grėsmė ar pan.), kurios metu pacientas negali suprasti ir valdyti savo veiksmų, savo ruožtu, gali kelti grėsmę patiems pacientams ar aplinkiniams jų sveikatai ar gyvybei. Galiausiai, privačioje psichiatrijos klinikoje psichiatru dirbantis M.Š., pripažįsta, jog tokius kriterijus nustatyti yra be galo sunku. Jo požiūriu, grėsmė atsiranda jeigu asmeniui yra ryškiai sutrikęs realybės suvokimas - tuomet žmogus tampa pavojingas ir sau, ir aplinkiniams. Bet kur ta riba tarp "ryškiai" ir "neryškiai", kaip ir apskritai kitos ribos psichiatrijoje, yra nelengva nustatyti, anot psichiatro M.Š. Taigi, iš respondentų, kurie yra psichiatrijos specialistai, atsakymų galima susidaryti įvaizdį, jog net psichiatrai negali pateikti konkrečių pavojingumo kriterijų gairių bei pateikia skirtingas nuomones ir variantus, tai patvirtina, jog tokių požymių neformulavimas sukelia potencialią galimybę pažeidimas atsirasti.

Siekiant sužinoti visuomenės nuomonę, kokie kriterijai anot jų būtų galimai vertinami kaip keliantys grėsmę sau ar aplinkiniams, buvo atlikta visuomenės apklausa, kurioje iš 50 apklaustų respondentų, 25,4% teigė, jog bandymas nužudyti būtų svarbiausias kriterijus sprendžiant grėsmės klausimą. Po 18% respondentų teigė, jog tai atspindėtų grasinimas nužudyti arba agresyvūs veiksmai, bei 17% bandymas nusizudyti. 8% įvertino kriterijų grasinimą nusizudyti kaip realią grėsmę ir 9% nuotaikų kaitą, depresiją. Taigi, didžiausią nerimą visuomenei kelia grėsmė būti nužudytiems psichikos sutrikimų turinčio asmens, dėl to likusi visuomenės dalis pateisina asmens priverstinį patalpimą į gydymo įstaigą esant šiam kriterijui.

Winterwerp prieš Nyderlandus byloje trečiasis kriterijus – laisvės atkūrimas ir periodiškasis hospitalizavimo peržiūrėjimas gali būti įžvelgiamas Lietuvos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnyje, kuris numato, kad priverstinai hospitalizuotas asmuo

¹⁴⁸ <http://www.zodziai.lt/reiksme&word=Anamnez%C4%97&wid=1034>, žiūrėta 2015 11 15

psichiatrijos įstaigoje gydomas ne ilgiau kaip dvi paras be teismo leidimo.¹⁴⁹ Jeigu per šį laikotarpį teismas leidimo neduoda, priverstinis hospitalizavimas turi būti nutraukiamas. Per dviejų parų laikotarpį (pirminę priverstinio hospitalizavimo stadiją) psichiatrijos įstaigos administracija privalo kreiptis į teismą, kuris apsvarstęs psichiatrų rekomendacijas, turi teisę priimti sprendimą dėl asmens priverstinio hospitalizavimo nustatymo ne ilgesniam kaip 1 mėnesio laikotarpiui. Jeigu asmens priverstinį hospitalizavimą ir gydymą reikia pratęsti, psichiatrijos įstaigos administracija dėl šio pratęsimo vėl privalo kreiptis į teismą, kuris pagal medicininės išvadas gali priverstinį hospitalizavimą nutraukti arba pratęsti jau 6 mėnesių laikotarpiui. Vėliau kiekvieną kartą teismas šį terminą gali pratęsti naujam 6 mėnesių laikotarpiui. Bet kuriuo atveju apie asmens priverstinę hospitalizaciją privalo būti informuotas ir jo atstovas, negana to, psichiatrijos įstaigos administracija privalo kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos pacientui suteikimo, jei tokiam pacientui neatstovauja jo atstovas. Tačiau, tokia tvarka taikoma tiek siekiant asmens hospitalizacijos pratęsimo, tačiau ne buvimo psichiatrijos įstaigose teisėtumo.¹⁵⁰ Be to, toks peržiūrėjimas negali būti inicijuotas paties asmens, jeigu jis yra pripažintas neveiksniu. Tai buvo pripažinta paties EŽTT byloje D.D. prieš Lietuvą, kurioje D.D. kreipėsi dėl priverstinės hospitalizacijos, kuomet būdama neveiksni neturėjo realios galimybės į teisminės gynybos procesą kreiptis tiesiogiai į teismą. D.D. atstovavo advokatas, kurio interesai visiškai neatitiko pačios pareiškėjos, tačiau ji neturėjo teisės pasikeisti atstovo. Negana to, Kėdainių socialinės globos namai buvo paskirti D.D. globėjais, tačiau situacijoje, kuomet D.D. būtent skundžia šią instituciją, kuri turi pilnas teises atstovauti globotinį, EŽTT pripažino, jog pareiškėjai turėjo būti paskirtas nepriklausomas atstovas.¹⁵¹ Taigi, neveiksnius asmuo visiškai neturi realios galimybės kreiptis dėl periodiško būklės peržiūrėjimo, o paskirtas valstybės garantuojamos teisinės pagalbos atstovas ne visada vadovaujasi atstovaujamojo interesų apsaugos gerove. Kaip jau anksčiau suformuotame EŽTT sprendime pažymėta, valstybės pareiga yra užtikrinti, jog atstovas turi veikti efektyviai ir nešališkai, pasyvus atstovo elgesys nėra pakankamas. Puikiu pavyzdžiu tapti galėtų jau aptarta Austrijos įstatymų bazė, kuri reikalauja, jog pats teisėjas prieš posėdį su neįgalium asmeniu susitiktų bent 4 kartus, jog susidarytų objektyvią nuomonę ir išklaustų paties asmens įžvalgų. Toks reikalavimas galėtų tapti taikomas teisinio atstovavimo funkciją atliekantiems valstybės garantuojamos teisinės pagalbos advokatams Lietuvoje. Atliktos visuomenės apklausos duomenimis iš 50 respondentų 36% mano, jog pats neveiksniu pripažintas asmuo turi turėti teisę kreiptis dėl hospitalizacijos teisėtumo ar laisvės apribojimo panaikinimo, 34% mano, jog kreiptis gali tik asmens

¹⁴⁹ Valdas Benkuskas, „Psichikos sutrikimų turinčių asmenų priverstinio hospitalizavimo teisinio reguliavimo ypatumai“, *Sveikatos mokslai*, 23 tomas, Nr.6, (2012), 18 - 24

¹⁵⁰ Algirdas Dembinskas. „Psichiatrija“, *Vaistų žinios*, (2003), 736

¹⁵¹ Byla 13469/06, D.D. v. Lithuania, Eur.Ct H.R., (2012)

globėjas/atstovas, neva hospitalizuotas asmuo pats nesupranta savo veiksmų, 20% mano, kad tik atstovas/globėjas žino, kas yra geriausia neįgaliam asmeniui, 6% neturėjo nuomonės.

Lietuvoje vyraujančioje santvarkoje problemą hospitalizuojant sukelia ir asmens pripažinimas jį neveiksniu, kuris iki 2016m. sausio 1d. buvo taikomas visiškai apribojant asmens turimas teises, ir tik nuo 2016 metų pradžios pradėjus taikyti ribotą veiksnumą ir teisių apribojimą tam tikroje srityje atsirado galimybė efektyviau ginti savo interesus, tačiau svarstant hospitalizacijos klausimus viskas visais atvejais priklauso nuo asmens globėjo, kuris duoda sutikimą dėl hospitalizacijos pratęsimo, po kurio psichiatrijos įstaiga kreipiasi į teismą. Jei asmuo yra pripažintas neveiksniu ir serga sunkia psichikos sveikatos sutrikimų liga, jo veiksnumas dar nėra pagrindas jį priverstinai hospitalizuoti, tai patvirtino ir Kauno apylinkės teismas nagrinėdamas bylą Respublikinės Kauno ligoninės Psichiatrijos klinikos Aleksoto padalinys prieš D.O.T., dėl kurios priverstinės hospitalizacijos pratęsimo kreipėsi į Teismą. D.O.T. buvo diagnozuota paranojinė šizofrenija, kuri yra laikoma sunkia psichikos sveikatos sutrikimų liga, buvo priverstinai hospitalizuota, bet svarstant hospitalizacijos klausimą, kuomet ji buvo atstovaujama advokatės, išreiškė, jog požymiai dėl kurių buvo priverstinai patalpinta į ligoninę – išnyko, ji jaučiasi gerai, supranta, jog reikia naudoti vaistus, teigia, jog ji geriau jaučiasi namuose, bendraudama su kaimynais. Į faktą, jog jos paskirtas sūnus kaip globėjas gyvenantis Malaizijoje, galėtų būti pakeistas socialinės darbuotojos, kuri rūpintųsi D.O.T. Kauno apylinkės teismas pripažino, jog nors D. O. T. yra pripažinta neveiksnia, nurodyti požymiai ir diagnozė įrodo jos būseną, kurią vertinant, galimai yra poreikis jos palaikomajam ar kt. gydymui, didesnei priežiūrai, tačiau nėra įrodymų, kad ji savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei bei turtui. Vien asmens neveiksnumas nesudaro pagrindo jo priverstiniam gydymui.¹⁵² Šiuo pagrindu teismas remdamasis CK 2.26str. atmetė psichiatrijos įstaigos prašymą pratęsti hospitalizaciją.

Taip pat visuotinai vyrauja praktika priimti sprendimą dėl asmens priverstinio gydymo (ar priverstinio gydymo pratęsimo) teismo posėdyje nedalyvaujant pačiam psichikos sutrikimų turinčiam asmeniui. Daugeliu atveju psichiatrai rengdami teikimą dėl priverstinio gydymo patys įtraukia komentarą, kad asmuo nėra pajėgus dalyvauti teismo posėdyje.¹⁵³ Tai akivaizdžiai pažeidžia žmogaus teises — tiek į teisingą teismą, tiek į teisę gauti tinkamą gydymą (po to vykdamas teismo sprendimą, kuris remiasi vienpusiška informacija iš psichikos sveikatos profesionalo, ir neatsižvelgiant į paties asmens nuomonę). Kaip pavyzdį, tokia situaciją galima

¹⁵² Kauno apylinkės teismo 2014m. birželio 13d. nutartis byloje Nr S2-15146-966/2014, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/242472917826643/S2-15146-966/2014>

¹⁵³ Giedrius Sadzevičius. Psichikos negalios žmonių atstovavimas. *Globa*, Nr.2, (2013 rugpjūtis) 4-5

įžvelgti ir jau minėtoje Kauno apylinkės teismo byloje dėl hospitalizacijos pratęsimo U.A. sergančiai psichikos liga, kurią teismas pripažino keliančią grėsmę dėl tokių veiksmų kaip puolimas smaugti artimuosius, stiklinių daiktų mėtymas. Teismas įtraukė nuorodą, jog U.A. rekomenduojama nedalyvauti teismo posėdyje, jog nebūtų pakenkta jos būklei. Vadovaujantis logiškumo ir skaidrumo principais, U.A. būklė buvo tinkama dalyvauti teismo posėdyje, kuriame dažnai dalyvauja gerokai didesnę fizinę negalią ar psichinę negalią turintys asmenys, asmenys išgyvenę širdies smūgius, esantys garbaus amžiaus, todėl šie U.A. būklės požymiai neturėtų teismui suteikti pagrindo priimti sprendimą už akių nedalyvaujant posėdyje suinteresuotam asmeniui. Toks nedalyvavimo teismo posėdyje reikalavimas turėtų būti taikomas tik esant itin išskirtiniams atvejams, kuomet negalią turintis asmuo yra visiškai savo veiksmų nesuvokiančioje ar nesuvaldančioje stadijoje.

Be aptartų trijų reikalavimų, keliamų tinkamai žmogaus teisių apsaugai priverstinės hospitalizacijos metu, pažeidžiamos yra ir kitos laisvės, pavyzdžiui, asmens neliečiamumas, teisė į privatumą ir pan. Asmens gydymo metu, remiantis LR Konstitucijos 21 str., žmogaus asmuo yra neliečiamas, žmogaus orumą gina įstatymas, draudžiama žmogų kankinti, žaloti, žeminti jo orumą, žiauriai su juo elgtis, taip pat nustatyti tokias bausmes. Remiantis Žmogaus teisių stebėjimo instituto atliktu projektu „Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose“¹⁵⁴, kuomet buvo tiriamos 5 psichiatrijos ligoninių veiklos. Tyrimo ataskaita atskleidė, jog buvo pažeidžiami fiksacijos (pririšimas mediciniais diržais) protokolų pildymo reikalavimai (nepasirašoma kas pusvalandį); pacientai fiksuojami ilgiau nei dviem valandoms (gauta informacija, kad kai kuriais atvejais pacientai fiksuojami visai nakčiai); kalbant su pacientais nustatyta, kad personalas neslaugo ligonių fiksavimo laikotarpiu, palieka be priežiūros po keletą valandų, kartu su fiksacija visuomet taiko ir cheminio poveikio priemones. Daugelyje ligoninių pacientams atsisakius gerti vaistus, šie yra sugirdomi arba suleidžiami naudojant psichologinį spaudimą ir fizinę prievartą (pvz., užspaudus nosį supilami į burną). Paprastai ligoniams taikomos įvairios bausmės. Labiausiai paplitusios: tramdomieji marškiniai, fiksavimas, injekcijos, draudimas gerti kavą ir rūkyti, režimo pakeitimas (iš lengvesnio į sunkesnį).

Vykdomi žmogaus teisių pažeidimai buvo nustatyti ir Seimo kontrolieriams atliekant patikrinimo tyrimą Respublikinės Šiaulių ligoninės Psichiatrijos klinikoje 2014 metų pabaigoje. Nors ligoninė sugebėjo įrodyti, jog teisės nebuvo pažeidžiamos sukūrus specialią specialistų

¹⁵⁴ Žmogaus teisių stebėjimo institutas, Globali iniciatyva psichiatrijoje, Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“, Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras, *Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Projekto ataskaita*, Vilnius (2005)

komisiją, tačiau Seimo kontrolierių pateiktos įžvalgos yra pagrįstos ne tik Šiaulių ligoninėje kaip teisių pažeidimai, tačiau galiojantys ir visoje Lietuvoje dėl nacionalinių teisės aktų ir vyraujančios santvarkos. Seimo kontrolieriaus pateiktose išvadose teigiama, jog pacientai nėra informuojami apie jiems skirtą gydymą ir jo veiksmingumą, jiems taip pat nėra suteikiama informacija apie vartojamus vaistus arba galimybę atsisakyti medicininių intervencijų. Negana to, teigiama, jog priverstinai hospitalizuoti pacientai neturi realios galimybės ginčyti teismo sprendimų, nes nėra kviečiami į teismo posėdžius. Seimo kontrolierius pateikdamas išvadas pasiūlė Teisingumo Ministrui apsvarstyti galimybę įtvirtinti priverstinai hospitalizuoto asmens teisę skusti teismo išduotą leidimą pratęsti jo priverstinį hospitalizavimą ir gydymą. Seimo kontrolieriui užkliuvo ir higienos normos dėl per mažos erdvės skirtos vienai lovai ar dėl per daug lovų vienoje palatoje. Įstaigoje taip pat nėra atskiros patalpos, kurioje galėtų vykti pasimatymai (susitikimai) su artimaisiais, taip užtikrinant bendravimo privatumą ir užtikrinant asmenų teisę reguliariai susitikti su lankytojais, atstovu be pašalinių asmenų, įtvirtintą Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme.¹⁵⁵

Siekiant įvertinti visuomenės požiūrį į dedamą valstybės indėlį gerinant stacionarių psichiatrijos įstaigų veiklą vadovaujamasi apklausos rezultatais. Į klausimą ar Lietuva skiria pakankamą dėmesį psichiatrijos įstaigoms 51,6% respondentų mano, jog ne, valstybė turėtų skirti didesnes finansines lėšas šioms įstaigoms paremti, 27,4% - ne, Lietuvoje nėra pakankamai specialistų dirbti su psichikos negalią turinčiais asmenimis, 12,9% - ne, Lietuvoje nėra prieinamų reikalingų medicininių tyrimų ar gydymo galimybių, ir tik 6,5% teigia, jog Lietuva skiria pakankamą dėmesį šioms įstaigoms. Į klausimą ar ligoninių sąlygos atitinka neįgalių asmenų poreikius 56% teigė jog ne, ligoninės turi būti renovuojamos, 18% sutinka jog ne, tačiau mano, kad kažką pagerinti nėra sąlygų, 16% neturėjo nuomonės ir tik 6% manė, jog sąlygos yra tinkamos. Taigi, galima daryti išvadą, jog visuomenė įžvelgia psichiatrijos įstaigose vyraujančias problemas ir sutinka dėl reikiamo didesnio valstybės indėlio siekiant pagerinti psichiatrinį gydymą teikiančių įstaigų būklę.

¹⁵⁵ Zita Katkienė, „Psichiatrijos klinikoje žmogaus teisės nepažeidžiamos“, žiūrėta 2015 11 20 <http://etaplus.lt/psichiatrijos-klinikoje-zmogaus-teises-nepazeidziamos/>

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Nors Lietuvoje nuo 2016m. sausio 1d. pradamas taikyti riboto teisinio veiksnio būdas, įsigaliojusios naujosios CK ir CPK nuostatos jį reglamentuojančios nėra pakankamai aiškios ir konkrečios bei vertinamos kaip prieštaraujančios JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 12str. Ribotai veiksnio tam tikroje srityje asmuo pripažįstamas teismo priimant sprendimą ir nurodant baigtinį sričių sąrašą, kuriose asmuo pripažintas neveiksnio ar ribotai veiksnio. Tačiau remiantis naujojo CPK 468str.2d. ir 473str.2d. teismui nustačius, jog yra pagrindas asmenį pripažinti ribotai veiksnio tam tikroje srityje, tačiau taip pat įžvelgiant ir sritis, kuriose asmuo turėtų būti pripažintas ir neveiksnus, teismas kartu nurodo ir sritis, kuriose asmuo pripažįstamas ir ribotai veiksnio, ir neveiksnio tuo pačiu metu.¹⁵⁶ Atlikus tyrimą išsiaiškinta, jog teismas turės teisę nurodyti neribotą sričių riboto veiksnio/neveiksnio sričių, todėl praktiškai naujasis reglamentavimas veiks tokiu pat pobūdžiu kaip ir senasis – visiško teisinio veiksnio apribojimo principu, prieštaraujančiu JT Neįgaliųjų teisių konvencija 12str.2d. nurodo, jog „Neįgalieji turi teisinį veiksnumą lygiai su kitais asmenimis visose gyvenimo srityse“.¹⁵⁷

Siekiant aiškesnio naujojo riboto teisinio veiksnio/neveiksnio tam tikroje srityje institutą reglamentuojančios teisinės normos CK ir CPK galėtų būti papildytos papildomomis straipsnio dalimis, apibrėžiančiomis konkrečias sritis, kuriose asmuo gali būti pripažintas ribotai veiksnio/neveiksnio. Tokiu būdu, būtų užtikrinamas skaidrumo principas ir likusi visuomenės dalis galėtų aiškiau suprasti situaciją, o pats negalia turintis asmuo galėtų suvokti jam galimai pritaikytą situaciją esant įtrauktam teisinio veiksnio klausimo byloje nagrinėjamoje teisminėje institucijoje. Taip pat, įsigaliojusios naujosios CPK normoms, teismas gali nurodyti sritis, kuriose asmuo pripažįstamas ir ribotai veiksnio, ir neveiksnio tuo pačiu metu turėtų būti sukonkretintos taikant tik vieną teisinio veiksnio apribojimo priemonę. Naujasis teisinis reguliavimas praktikoje gali pasireikšti problemomis pačiam neįgaliam asmeniui neatskiriant sričių, kuriose jis gali veikti ribotu veiksnio pagrindu, arba neturi teisės veikti savo vardu. Tokias veikimo sritis stebėti sunku taptų ir trečiosioms šalims ar atsakingoms institucijoms.

2. Lietuvoje galiojantis reglamentavimas dėl asmens dalyvavimo teismo posėdžiuose svarstant teisinio veiksnio klausimą prieštarauja JT Neįgaliųjų teisių konvencijai 13str. – Teisė į teisingumą - užtikrinant neįgaliesiems asmenims galimybę dalyvauti procesiniuose teisiniuose santykiuose kaip tiesioginiais ar netiesioginiais dalyviais. Naujojo CPK nuostatos įtvirtintos

¹⁵⁶ Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso pakeitimo įstatymas, 2015 m. kovo 26 d. Nr. XII-1567, 468str.2d., 473str.2d.

¹⁵⁷ Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010), 12str.2d.

464str. palieka senąją tarptautinei teisei prieštaraujančią teisės normą, jog svarstant asmens neveiksnumo klausimą kurio dėl sveikatos būklės, patvirtintos medicinos specialistų išvada, negalima iškviesti ir apklausti teisme, byla gali būti nagrinėjama šiam asmeniui nedalyvaujant. Tokia bylos nagrinėjimo tvarka turėtų būti taikoma tik išimtiniais atvejais, esant itin sudėtingai asmens būklei. Toks ypatingai svarbaus klausimas kaip veiksnio apribojimas priėmimas nedalyvaujant pačiam asmeniui neesant išimtinių bejėgiškos būklės atvejų, neatitinka pagrindinių teisės principų: teisingumo ar sąžiningumo ir yra vertinamas kaip sprendimų priėmimas „už akių“, prieštaraujantis tarptautinės teisės normoms.

CPK normos, įtvirtinančios, jog svarstant asmens neveiksnumo klausimą, kurio dėl sveikatos būklės, patvirtintos medicinos specialistų išvada negalima iškviesti ir apklausti teisme, byla gali būti nagrinėjama šiam asmeniui nedalyvaujant turėtų būti papildyta įtraukiant išimtinį tokios priemonės pritaikymą esant tik bejėgiškai asmens būklei, kuomet asmuo nebesuvokia savo veiksmų. Tokiu būdu būtų užtikrintas reali teisė į gynybą. Esant išimtiniais atvejais, tokį asmenį turėtų atstovauti nepriklausomas advokatas, prieš tai susitikęs ir išklausęs neįgaliojo asmens interesų.

3. Neįgalieji Lietuvoje yra vis dar diskriminuojami darbdavių tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai, kas yra draudžiama pagal JT Neįgaliųjų teisių konvenciją 27str.1d., įtvirtinančio reikalavimą uždrausti diskriminaciją visais klausimais, taip pat ir Užimtumo direktyvos (Europos Tarybos direktyva 2000/78/EB) 1 bei 2str., įtvirtinančio ir netiesioginės diskriminacijos draudimą. Atlikus darbo pasiūlos Lietuvos darbo rinkoje analizę bei remiantis Lietuvos darbo biržos duomenimis, pastebėta, jog tiesioginė diskriminacija pastebima dėl darbdavių stereotipinių nusistatymų dėl neva sumažėsiančio darbo našumo įdarbinus neįgalųjį, keliamų per aukštų reikalavimų (pvz. itin mažas negalios lygis, gebėjimas būti vikriu ar atlikti daug darbų vienu metu).

Siekiant efektyvesnio stereotipinio visuomenės mąstymo keitimo Lietuvoje, kompetentingos institucijos turėtų aktyviau informuoti visuomenę apie neįgaliųjų pasiekimus ir sugebėjimus, ką daryti išipareigojo ir pagal JT Neįgaliųjų 8str. - šviesti visuomenę, kovoti su stereotipiniais prietaisais, informuoti apie neįgaliųjų gebėjimus ir pasiekimus.¹⁵⁸ Platesnio masto informavimas padėtų objektyviau įvertinti asmenų su negalia sugebėjimą sėkmingai integruotis į darbo aplinką ir tinkamai atlikti pavestas pareigas.

¹⁵⁸ Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010), 8str.

4. Lietuvoje į nacionalinę teisę yra tinkamai perkeltos aktyvios darbo rinkos politikos priemonių pritaikymas asmenims su negalia, įtvirtintoms JT Neįgaliųjų teisių konvencijoje 27str.1d. dėl skatinamojo pobūdžio priemonių, tokių kaip neįgaliųjų profesinė ir kvalifikacinė rehabilitacija, darbo patirties įgijimas ir pan., tačiau jos nėra pakankamai efektyviai išnaudojamos:

4.1. Pritaikius profesinės rehabilitacijos kursą neįgalus asmuo jį pabaigęs nėra automatiškai įdarbinamas.

4.2. Lietuvos darbo rinkoje vyraujančiose įdarbinimo subsidijuojant programose tik darbdavys gali kreiptis dėl subsidijos įdarbinant neįgalų darbuotoją. Tokios teisės neturi nei pats neįgalus asmuo, nei darbo birža, todėl tokia priemonė neturi skatinamojo poveikio reikalingo pažeidžiamos visuomenės grupės gerovei užtikrinti.

4.3. Remiantis LR Nedarbo socialinio draudimo įstatymo 11str.6d. bedarbiui įsidarbinus, yra nedelsiant panaikinamos mokėtos bedarbio pašalpos, tačiau ši norma taipogi neturi jokio skatinamojo pobūdžio neįgaliam asmeniui mokant minimalų darbo užmokestį, nesiekiantį buvusios pašalpos dydžio.

Siekiant efektyvesnės aktyvių darbo rinkos politikos priemonių panaudojimo vyraujančioje darbo rinkos situacijoje, 2009 m. rugpjūčio 13 d. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-499 patvirtintu „Aktyvios darbo rinkos politikos priemonių įgyvendinimo sąlygų ir tvarkos aprašu“ II skyrius dėl profreabilitacijos galėtų būti papildytas numatant reikalavimą, jog asmuo su negalia pabaigęs profreabilitacijos kursą yra automatiškai įdarbinamas arba paliekamas dirbti vietoje, kurioje atliko praktiką, o kursų laikotarpį užskaitant kaip bandomąjį laikotarpį. III skyrius dėl įdarbinimo subsidijuojant galėtų būti papildytas numatant pačiam neįgaliam asmeniui kreiptis dėl subsidijos darbo vietai sukurti, kuri būtų sukurama bendradarbiaujant su darbo birža ir tada pateikiama konkrečiam darbdaviui.

Norint užtikrinti didesnę motyvaciją neįgaliam asmeniui dirbti, LR Nedarbo socialinio draudimo įstatymo 11str.6d. nuostata, teigianti, jog bedarbiui įsidarbinus, yra nedelsiant panaikinamos mokėtos bedarbio pašalpos turėtų būti papildyta išimtimis dėl neįgaliųjų asmenų, kuriems mokamas minimalus darbo užmokestis nesiekęs pašalpų dydžio. Tokiems darbo santykių subjektams įstatymas turėtų numatyti išimtis paliekant bent minimalią pašalpų dalį laikinai ar nuolat, kol nėra padidinamas darbo užmokestis.

5. Europos Žmogaus teisių teismas byloje Enhorn prieš Švediją yra suformavęs reikalavimą, jog svarstant hospitalizacijos pritaikymą ir teisėtumą, svarbu atskirti, ar liga yra pavojinga visuomenės sveikatai ir saugumui, o byloje Morsink prieš Nyderlandus, nurodė, jog tokio nusikalstamojo pobūdžio veikos kaip žmogžudystė ar pasikėsinimas yra pakankami laikyti pavojumi paties asmens ir visuomenės saugumui. Tačiau valstybės, vertindamos pavojingumo

kriterijus neturėtų peržengti proporcingumo principo ribų ir adekvačiai vertinti situaciją.¹⁵⁹ Nors Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų valstybių, teisės aktuose nėra įtvirtinta konkrečių reikalavimų, kuriais vadovaujantis būtų įvertinta asmens „reali grėsmė“ sau ar aplinkiniams, psichikos sveikatos sutrikimų turintis asmenys dažnai yra priverstinai hospitalizuojami dėl nepagrįstai įvertintos jų būklės.

Atlikus tiriamąją analizę: apklausus psichiatrus dėl konkrečių grėsmės kriterijų, bei remiantis Lietuvos teismų formuojama praktika, t.y. 2006m. byloje D.P. prieš Kauno klinikas, LAT nurodė, jog vien grasinamojo pobūdžio minčių išsakymas nėra pakankamas kriterijus grėsmei nustatyti, vėlesnės bylos prieštarauja pavojingumo kriterijų mastui. 2013m. byloje D.B. prieš Kauno klinikas Kauno apygardos teismas grasinamo pobūdžio minčių išsakymą įvertino kaip pakankamą kriterijų realiai grėsmei nustatyti. 2011m. Vilniaus miesto 4-as apylinkės teismas J.Š., kuriai buvo nustatyta sutrikusi reakcija, nenuoseklus mąstymas hospitalizacijos pratęsimas buvo patvirtintas neesant jokių konkrečių pavyzdžių dėl sukeltos grėsmės savo ar aplinkinių gyvybei ar turtui. Panaši situacija pasireiškė ir dar vienoje Kauno apylinkės teismo nagrinėtoje byloje, D.B., kuriam priverstinė hospitalizacija buvo pratęsta vien dėl išsakyto grasinimų nenuodyti kaimynus, tačiau tokie sprendimai prieštarauja LAT suformuotai praktikai, jog vien tik minčių išsakymas nesukelia pagrindo padaryti pagrįstą išvadą apie tam tikros grėsmės realumą ir juolab prieštarauja EŽTT suformuotai praktikai dėl žudymo ar savižudybės kriterijų. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog visuomenė yra linkusi vertinti žmogžudystės kriterijų kaip neįgalus grėsmę sau ar aplinkiniams.

Siekiant užtikrinti priverstinės hospitalizacijos priemonę tik kaip kraštutinę, būtų tikslinga apibendrinti bendrąsias nuostatas, kuriomis būtų objektyviai vertinama asmens psichikos būklė ir keliama grėsmė. Kaip jau įrodyta, žmogžudystės kriterijus taptų esminiu pripažįstant grėsmę, tuo tarpu grasinamojo pobūdžio mintys ar nestabili nuotaika neturėtų būti vertinama kaip pakankama pritaikyti priverstinę hospitalizaciją.

6. Lietuvos CPK 582str. įtvirtinta teisės norma, jog asmenį dėl kurio yra sprendžiamas hospitalizacijos pratęsimo klausimas, jį privalo atstovauti advokatas¹⁶⁰ yra atitinkanti tarptautinės teisės normas - JT Neįgaliųjų teisių konvenciją 13str. – Teisė į teisingumą, tačiau toks atstovavimas nėra įgyvendinamas pakankamai efektyviai. Lietuvos nacionaliniai teisės aktai nenumato reikalavimų, jog paskirtas valstybės advokatas privalėtų susipažinti su neįgalus asmens byla ir faktinėmis aplinkybėmis, todėl vykdoma atstovavimo funkcija nėra veikianti pilnavertiškai. Taip pat nėra numatytos galimybės asmeniui prašyti pakeisti paskirtą advokatą, jei

¹⁵⁹ Byla 48865/99, Morsink v. Netherlands, Eur.Ct.H.R., (2004)

¹⁶⁰ LR Civilinio proceso kodeksas, Valstybės žinios, 36, 1340 (2002), 5d.

anot šio, atstovas neatitinka neįgalaus asmens interesų. EŽTT yra nurodęs, jog valstybės pareiga yra ne tik paskirti teisinį atstovą, tačiau ir užtikrinti, jog jį paskyrus asmuo bus tinkamai atstovaujamas. Pasyvus atstovavimas nėra pakankama priemonė pripažinti tinkamą teisinį atstovavimą.¹⁶¹

Siekiant užtikrinti kuo efektyvesnį ir labiau asmens interesus atitinkantį teisinį atstovavimą valstybei paskyrus savo advokatą, tikslinga būtų CPK 582str. papildyti nuostatomis, kurios numatytų minimalius susitikimų skaičius tarp advokato ir neįgalaus asmens, kurių metu būtų objektyviai įvertinama asmens būklė, įsitikinama medicinos specialistų pateiktos išvados skaidrumu. Esant priešingiems priverstinai hospitalizuoto asmens ir advokato interesams, negalią turintis asmuo turėtų turėti realią galimybę prašyti paskirto advokato pakeitimo.

¹⁶¹ Byla 30532/12, Pereira v. Portugal, Eur.Ct. H.R., (2014)

LITERATŪROS SĄRAŠAS

TARPTAUTINIAI TEISĖS AKTAI

Jungtinių Tautų dokumentai:

1. Jungtinių Tautų Asamblėjos 1991 gruodžio 17 d. rezoliucija Nr. 46/119 patvirtinanti asmenų, sergančių psichikos liga, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principus.
2. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas, *Valstybės žinios*, 71, 3561 (2010)
3. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, *Valstybės žinios*, 77, 3288 (2002)
4. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, *Valstybės žinios*, 68, 2497 (2006)

Europos regioniniai dokumentai

5. Europos Strategija dėl negalios 2010 – 2020, *Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2010–2020*, KOM/2010/0636, (2010)
6. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, (2010/C 83/02)
7. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, *Valstybės žinios*, 40-987, (1995)
8. Europos Tarybos direktyva 2002/73/EB, L 269, 05/10/2002 p. 0015 - 0020
9. Europos Tarybos direktyva 2000/78/EB, L 303, 02/12/2000, 0016 – 0022
10. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), *Valstybės žinios*, 97-4258, 1997 (2002)

Kiti teisės aktai

11. Austria, Compulsory Admission Act (CAA) (Unterbringungsgesetz, UbG)), BGBl 155/1990, Section 19, (1990)

NACIONALINIAI TEISĖS AKTAI

Įstatymai

12. Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios*, 74, 2262 (2000)

13. Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 19, 880 (2012)
14. Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2019 metų programos patvirtinimo, *Valstybės žinios*, 137, 7021, (2012)
15. LR Civilinis kodeksas, *Valstybės žinios*, 74-2262, (2002)
16. LR Civilinio proceso kodeksas, *Valstybės žinios*, 36, 1340 (2002)
17. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso pakeitimo įstatymas, 2015 m. kovo 26 d. Nr. XII-1566
18. Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso pakeitimo įstatymas, 2015 m. kovo 26 d. Nr. XII-1567
19. Lietuvos Respublikos Konstitucija, *Valstybės Žinios*, 33, 1014, (1992)
20. Lygių galimybių įstatymas, *Valstybės žinios*, 114, 5115 (2003)
21. Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 73, 2762 (2006)
22. Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, *Valstybės žinios* 36, 969 (1991)

Pojstatyminiai teisės aktai

23. „Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2019 metų programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 137, 7021 (2012)
24. “Dėl Pirminio asmens psichikos būklės patikrinimo tvarkos patvirtinimo”, *Valstybės žinios* 28, 695, 1996

TEISMŲ PRAKTIKA

Jungtinių Tautų teismų praktika

25. Byla A. v. New Zealand, JT Žmogaus teisių komitetas, Komunikato Nr. 754/1997, (1999)
26. Byla Alyne da Silva Pimentel v. Brazil, Jungtinių Tautų Moterų diskriminacijos panaikinimo komitetas, Komunikato Nr. 17/2008, (2011)
27. Byla Bozena Fijalkowska v. Poland, Komunikato Nr. 1061/2002, JT Žmogaus teisių komitetas, (2005)
28. Byla Groninger v Germany, Komunikato Nr.2/2010, JT Žmogaus teisių komitetas, (2010)
29. Byla Marie-Louise Jungelin v. Sweden, Komunikato Nr.5/2001, JT Žmogaus teisių komitetas, (2011)
30. Byla 422 U.S. 563 (1975), O'Connor v. Donaldson, 1975 U.S. Supreme Court

Europos regioninė teismų praktika

31. Byla C-335/11, HK Danmark, (2013), Eur.Ct.J.
32. Byla C-303/06, S. Coleman (2008), Eur.Ct.J.

33. Byla C-132/92, I-5579, Birds Eye Walls Ltd. v. Friedel M. Roberts, (1993), Eur.Ct.J.
34. Byla 694/74, Artico v. Italy, Eur.Ct H.R., (1980)
35. Byla 13469/06, D.D. v. Lithuania, Eur.Ct H.R., (2012)
36. Byla 43835/11, D.M. v. France, Eur.Ct.H.R., (2012)
37. Byla 27154/95, D.N. v. Switzerland, Eur.Ct.H.R., (2001)
38. Byla 56529/00, Enhorn v. Sweden, Eur.Ct.H.R., (2005)
39. Byla 39229/03, Fyodorov and Fyodorova v. Ukraine, Eur.Ct.H.R., (2011)
40. Byla 67531/01, Gorshkov v. Ukraine, Eur.Ct.H.R., (2005)
41. Byla 10533/83, Herczegfalvy v. Austria, Eur.Ct.H.R., (1992)
42. Byla 552/10, I.B. v. Greece, Eur.Ct.H.R., (2013)
43. Byla 13770/88, Megyeri v. Germany, Eur.Ct. H.R., (1992)
44. Byla 48865/99, Morsink v. Netherlands, Eur.Ct.H.R., (2004)
45. Byla 28300/06, Musial v. Poland, Eur.Ct.H.R., (2009)
46. Byla 30532/12, Pereira v. Portugal, Eur.Ct. H.R., (2014)
47. Byla 11373/04, Shopov v. Bulgaria, Eur.Ct.H.R., (2010)
48. Byla 36760/06, Stanev v. Bulgaria, Eur.Ct.H.R., (2012)
49. Byla 61603/00, Storck v. Germany, Eur.Ct.H.R., (2005)
50. Byla 6301/73, Winterwerp v. Netherlands, Eur.Ct.H.R., (1979)
51. Byla 5193/09, X and Y v. Croatia, Eur.Ct.H.R., (2011)

Lietuvos nacionalinė teismų praktika

52. Kauno apygardos teismo 2008m.birželio 25d. nutartis byloje Nr.2A-153-510/2008, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/226881407891820/2A-153-510/2008>
53. Kauno apylinkės teismo 2014m. birželio 2d. nutartis byloje Nr.S2-14303-928/2014, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/74896742089452/S2-14303-928/2014>
54. Kauno apylinkės teismo 2014m. vasario 27d. nutartis byloje Nr.S2-7017-946/2014, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/179000980154552/S2-7017-946/2014>
55. Vilniaus miesto 4 apylinkės teismo 2011m. birželio 3d. nutartis byloje Nr.S2-1423-808/2011, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/62280410461225/S2-1423-808/2011>
56. Kauno apylinkės teismo 2013m. rugsėjo 9d. nutartis byloje Nr.S2-18739-946/2013, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/11392920405928/S2-18739-946/2013>
57. Kauno apylinkės teismo 2014m. birželio 13d. nutartis byloje Nr S2-15146-966/2014, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/242472917826643/S2-15146-966/2014>
58. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007m. rugsėjo 11d, nutartis byloje, Nr.3K-3-328/2007, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/99435057866677/3K-3-328/2007>

59. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2006m. kovo 20d. nutartis byloje Nr. 3K-3-200/2006, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/158957753447301/3K-3-200/2006>
60. Vilniaus miesto 4 apylinkės teismo 2011m. birželio 3d. nutartis byloje Nr. 2-661-816/2011, prieiga per internetą <http://eteismai.lt/byla/55096363204388/2-661-816/2011>

SPECIALIOJI LITERATŪRA

Vadovėliai, disertacijos, monografijos

1. Aghajanyan, Maria. „Legal protections for the mentally incapacitated in the case of involuntary institutionalization“, Master’s essay, American University of Armenia, Yerevan, 2007.
2. Arrie Rimmerman. *Social Inclusion of People with Disabilities– National and International Perspectives*, Cambridge University press, 2013.
3. Bagdonas, Albinas et al, *Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbuotėje*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2007.
4. Baranauskienė, Ingrida, Juodraitis, Adolfas. *Neįgaliųjų profesinė reabilitacija: sėkmės prielaidos. Monografija*, Šiauliai: Šiaulių universitetas, 2008.
5. Baranauskienė, Ingrida, Ruškus, Jonas. *Neįgaliųjų dalyvavimas darbo rinkoje: profesinio rengimo ir profesinės adaptacijos sąveika. Monografija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2007.
6. Baublys, Linas et al., *Teisės teorijos įvadas, 2 leidimas*. Vilnius: Mes, 2012.
7. Blažys Juozas. *Įvadas į psichiatrįą*. Kaunas, 1935.
8. Chicago’s Voice in Mental Illness. *Mental health 2013: An important public health issue*, 2013.
9. Commissioner for human rights, *Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities*, Strasbourg: Council of Europe, April 2012.
10. Dembinskas Algirdas. „Psichiatrija“, *Vaistų žinios*, 2003.
11. Driukas A. „LR Civilinio proceso kodekso komentaras. XXVIII skyrius. Bylos dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu arba ribotai veiksniu ir nepilnamečio pripažinimo veiksniu (emancipuotu)“, *Justitia*, Nr. 2(56), 2005.
12. European Court of Human Rights. *Persons with disabilities and the European Convention on Human Rights*. September 2015.
13. European Union agency for fundamental rights, *Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems*, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.

14. Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra, *Europos nediskriminavimo teisės vadovas*, Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2011.
15. European Union agency for fundamental rights, *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems*, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.
16. European Union agency for fundamental rights, *Fundamental rights: challenges and achievements in 2014*, Luxembourg: Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.
17. Jarlath Clifford. *The UN Disability Convention and its Impact on European Equality Law*, žiūrėta 2015 10 05 http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/ERR06_jarlath_article.pdf
18. Juan E.Mendez. Human Rights Council, UN, *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, General Assembly, 2013 Feb 1, 22 session.
19. „Kas yra negalia?“, *Profsąjungų gidas*, Nr.10, 2014 gegužė.
20. Lawson,A., Gooding C. *Disability rights in europe from theory to practise*, Hart, Oxford: University of Nothingam, 2004.
21. Mark F. Botts. *Criteria for Involuntary Commitment*, žiūrėta 2015 11 10, <https://www.sog.unc.edu/resources/legal-summaries/criteria-involuntary-commitment>
22. Maria Aghajanyan. „Legal protections for the mentally incapacitated in the case of involuntary institutionalization“, Master’s essay, American University of Armenia, Yerevan, 2007.
23. Mažeikis, Gintautas, Ruškus, Jonas. *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritisė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*, Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2007.
24. McColgan, Aileen. *Discrimination: Law Text, Cases and Materials*, Hart, 2005.
25. Mental disability advocacy centre, *Legal capacity in Europe - A call to action to governments and to the EU*, Hungary: Mental disability advocacy centre, October 2013.
26. Neįgaliųjų įdarbinimo galimybių plėtra. *Galimybių studija*. Klaipėda, 2012.
27. Okunevičienė – Neverauskienė, Laima, Česnulytė, Vida, *Socialiai pažeidžiamos grupės darbo rinkoje: samprata, vertinimas, integracija*, Vilnius: Technika, 2009.
28. O.Gostin, Lawrence, Gable, Lance. “The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health”, Georgetown University Law Center, 2004.
29. Peter Beresford, Suzy Croft. „Services users’ knowledges and the social construction of social work“, *The British Journal of Social Work*, 30 (4), 2000.
30. Psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmatos ir pasekmių diskriminavimo tyrimas, Vilniaus universitetas, Vilnius, 2006.

31. Pūras, Dainius et al. Iššūkiei įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką, 2012.
32. Quinn, Gerard et al., The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability, New York and Geneva: United Nations, 2002.
33. Raškauskas, Vytautas. „Priverstinio hospitalizavimo psichiatrijoje paplitimas ir klinikiniai ypatumai. Daktaro disertacija“, Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2010.
34. Sadzevičius, Giedrius. Psichikos negalios žmonių atstovavimas. *Globa*, Nr.2, 2013 rugpjūtis.
35. *Summaries of mental disability cases decided by European Court of Human Rights*, Mental disability advocacy center, 2007.
36. Szmukler, George, Daw, Rowena, Callard, Felicity. “Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities”, *International Journal of Law and Psychiatry* 37, 2014.
37. Šumskienė, Eglė, *Sutrikusios psichikos ir sutrikusio intelekto asmenų atstovavimas: metodinė priemonė socialinio darbo studentams ir praktikams*, Vilnius: Globali iniciatyva psichiatrijoje, 2012.
38. Vaišvila, Alfonsas. „Teisės teorija“, Justitia, 2009.
39. VŠĮ “Globali iniciatyva psichiatrijoje”. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje. Straipsnių rinkinys.
40. VŠĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“. *Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę. JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnio įgyvendinimo Lietuvos socialinės globos sistemoje stebėsenos ataskaita*, 2015.
41. VŠĮ “Psichikos sveikatos perspektyvos”. Metinė ataskaita, 2014.
42. Zaturskis, Giedrius, Kiauatstonytė, Asta. “Žmogaus su psichine negalia neveiksnumo konstravimas: Socialinio darbuotojo dilemos”, *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 13 (1), 2014.
43. Žmogaus teisių stebėjimo institutas, Globali iniciatyva psichiatrijoje, Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija “Viltis”, Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras, *Žmogaus teisių stebėsenos uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Projekto ataskaita*, Vilnius, 2005.
44. Waddington, Lisa, Lawson, Anna, *Disability and non-discrimination law in the European Union. An analysis of disability discrimination law within and beyond the employment field*. Luxembourg: Publications Office in the European Union, 2009.
45. World Health Organization. *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*, 2005.

Moksliniai straipsniai

46. Benkuskas, Valdas. „Psichikos sutrikimų turinčių asmenų priverstinio hospitalizavimo teisinio reguliavimo ypatumai“, *Sveikatos mokslai*, 23 tomas, Nr.6, 2012.
47. Dumčius, Arimantas. „Neveiksnumo (riboto veiksnio) intinitas: problemos ir uždaviniai“, Neveiksnumo problematika Europos Sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste. (VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“)
48. Gečaitė, Klementina. „Lietuvos teismų praktikos bei Europos žmogaus teisių teismo precedent neveiksnumo nustatymo srityje analizė“, Neveiksnumo problematika Europos Sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste. (VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“)
49. Gottlieb, Aaron, Myhill, William N. And Blanck, Peter *“Employment of people with disabilities“*, žiūrėta 2015 10 15. <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/123/>
50. Juodkaitė, Dovilė. „Neveiksnių asmenų statuso reglamentavimas tarptautinių žmogaus teisių kontekste“, *Neveiksnumo problematika Europos Sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste*. (VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“)
51. Juodkaitė, Dovilė. „Lietuvos teisės aktų, reglamentuojančių neveiksnumo ir globos nustatymą, apžvalga“, Neveiksnumo problematika Europos Sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste. (VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“)
52. Juodkaitė, Dovilė. „Neveiksnumo ir globos institutes reglamentuojančių Lietuvos teisės normų atitikimas tarptautinius standartus“, Neveiksnumo problematika Europos Sąjungos deklaruojamų vertybių kontekste. (VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“)
53. J. V. Switzer. *“Disabled Rights: American Disability Policy and the Fight for Equality.”* Washington D.C.: Georgetown Univ. Press, 2003.
54. Kanapeckaitė, Jurgita. „Būtinasis gynėjo dalyvavimas ikiteisminio tyrimo metu - įtariamųjų, turinčių fizinių arba psichikos trūkumų (sutrikimų), teisių ir teisėtų interesų užtikrinimo procesinė garantija“, *Jurisprudencija*, 47(39).
55. Kuzminskienė - Gumbrevičiūtė, Daiva, „Tiesioginės diskriminacijos samprata pagal rasių lygybės, užimtumo lygybės ir lyčių lygybės direktyvas“, *Socialinių mokslų studijos*, 3, 7, 2010.
56. Neverauskienė – Okunevičiūtė L. „Neįgaliųjų integracija į darbo rinką: padėties vertinimas ir užimtumo didinimo galimybės“, *Filosofija. Sociologija*, T.23, Nr.2, 2012.
57. Pocius, Arūnas. Neįgalių žmonių mobilumas bei jų integracijos darbo rinkoje tendencijų raida ekonomikos pakilimo sąlygomis, *Negalės žmonės. Mokslo studija*. Vilnius, 2009.
58. Viluckienė, Jolita. „Negalios sampratos kaita medicininėje sociologijoje“, *Filosofija. Sociologija*. T.24, Nr.4, 2013.
59. Vosyliūtė, Anelė, *Negalės žmonės. Socialinių tyrimų institutas*, Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 2009.
60. Zajančauskienė, Jolanta. „Kai kurie priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesiniai aspektai“, *Jurisprudencija*, 10 (88), 2006.

61. Zajančauskienė, Jolanta. „Asmens, turinčio negalią, teisė gintis padedant gynėjui“, *Societal Innovations for Global Growth*, No.1(1), 2012.

Kiti šaltiniai:

62. *Disability in the United Kingdom 2014. Facts and figures*, (2014), 34 – 35, žiūrėta 2015 10 25 <http://www.papworthtrust.org.uk/sites/default/files/UK%20Disability%20facts%20and%20figures%20report%202014.pdf>

63. JT Žmogaus teisių komitetas, *Mano teisės. Žmogaus teisių portalas*, žiūrėta 2015 10 15 <http://manoteises.lt/enciklopedija/jt-zmogaus-teisiu-komitetas/>

64. Karilė Levickaitė, „Žmonės anapus sienų“, žiūrėta 2015 10 06, <http://manoteises.lt/straipsnis/zmones-anapus-sienu-3/>

65. Lietuvos Darbo birža. 2014 metų veiklos ataskaita, žiūrėta 2015 10 01 <http://www.ldb.lt/informacija/veikla/naujienos/UserDisplayForm.aspx?ID=7093>

66. LR Teisingumo Ministerija, Teisinė pagalba (publikacijos), žiūrėta 2015 10 07 <http://tm.infolex.lt/>

67. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, *Neigaliųjų įsidarbinimo ir mokslo galimybės Lietuvoje. Tyrimo ataskaita*, 2007, žiūrėta 2015 10 25 <http://www.lygybe.lt/download/132/negalia.pdf>

68. Neįgalumo statistika ir dinamika, Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, žiūrėta 2015 10 02 <http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html>

69. *Neįgalumo statistika ir dinamika*, Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, žiūrėta 2015-11-06, <http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html>

70. „Neįgalieji darbo rinkoje: kaip jiems padedame integruotis?“, Lietuvos darbo birža, žiūrėta 2015 11 06, <https://www.ldb.lt/Informacija/Veikla/Naujienos/UserDisplayForm.aspx?ID=6925>

71. Socialinės apsaugos terminų žodynas, žiūrėta 2015 10 05, <http://www.sec.lt/pages/zodynas/index.html>

72. Sveikatos ekonomikos centras, žiūrėta 2015 10 05 <http://www.sec.lt/>

73. Seimo Kronika, Nr.5, 377 (2010), 21

74. Statistiniai rodikliai, Neįgalųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, žiūrėta 2015 10 02 <http://www.ndt.lt/veikla/statistiniai-rodikliai/>

75. Ugnė Jonaitytė. „Negalia ar invalidumas?“, *Kauno diena*, rugpjūčio 19, 2014, žiūrėta 2015 10 07 <http://kauno.diena.lt/naujienos/sveikata/psichologija/negalia-ar-invalidumas-644587#ixzz3tZVbzaan>

76. „Viešoji įstaiga "Rastis" 2014 metų veiklos ataskaita“, žiūrėta 2015 10 28. http://www.protnamis.lt/files/VPSRC_2014_metu_veiklos_ataskaita.pdf

77. Zita Katkienė, „Psichiatrijos klinikoje žmogaus teisės nepažeidžiamos“, žiūrėta 2015 11 20 <http://etaplus.lt/psichiatrijos-klinikoje-zmogaus-teises-nepazeidziamos/>
78. <http://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/h/hospitalizuoti>, žiūrėta 2015 11 17

SANTRAUKA

Baigiamojo magistro darbo tema „Žmonių su negalia teisių įgyvendinimo Lietuvos Respublikoje problematika“ yra **aktuali**, kadangi Lietuva, būdama tiek regioninių, tiek tarptautinių sutarčių dalyve, yra įsipareigojusi užtikrinti neįgaliesiems priklausančias teises, bei užtikrinti jų interesų gerovę bei suteikti pagalbą kaip pažeidžiamai visuomenės grupei. Tačiau asmenys su negalia vis dar patiria diskriminaciją, o galiojančios teisinės normos reglamentuojančios jų teises, nėra išnaudojamos pakankamai efektyviai ir pritaikomos kasdienėje neįgaliųjų aplinkoje, prieštaraujant priiimtiems tarptautiniams įsipareigojimams. Atsižvelgiant į tai, darbe keliamas **tikslas** – išanalizuoti žmonių su negalia teisių įgyvendinimo problematiką Lietuvoje bei palyginti nacionalinio lygmens teisių įgyvendinimo bruožus: skirtumus ir panašumus lyginant juos regioniniu bei tarptautiniu lygmeniu. Darbe nustatomi **uždaviniai**, kuriais siekiama apžvelgti žmonių su negalia teises reglamentuojančias teisines normas Lietuvos nacionaliniuose, regioniniuose bei tarptautiniuose teisės aktuose bei palyginti jų specifiką regioninio bei tarptautinio lygmens atžvilgiu, tokiose srityse kaip teisinis veiksnumas ir atstovavimas, socialinė integracija siekiant įsidarbinti bei priverstinės hospitalizacijos taikyme.

Tyrimo **rezultatai** parodė, jog iki 2016m. galiojęs visiško teisinio neveiksnumo taikymas neįgaliesiems buvo prieštaraujantis tarptautinėms teisinėms normoms, kuris asmeniui užkirsdavo kelią siekti bet kokių teisių ir laisvių savarankiškai, tačiau nuo 2016m. sausio 1d. įsigaliojęs riboto teisinio veiksnumo pritaikymas yra vis dar neiškus ir sukeliantis prielaidas veikti senojo – teisinio neveiksnumo principu. Taip pat paaikškėjo, jog į Lietuvos teisinę sistemą yra tinkamai perkeltos aktyvios darbo rinkos politikos priemonių pritaikymas, tačiau jos nėra išnaudojamos pakankamai efektyviai neįgaliųjų atžvilgiu arba suteikiant teisę jomis pasinaudoti tik darbdaviui. Trečia, paaikškėjo, jog psichikos sutrikimų turintiems asmenims Lietuvoje priverstinė hospitalizacija nėra pritaikoma tik kaip kraštutinė priemonė. Asmenys priverstinai hospitalizuojami įvertinant jų psichikos būklę kaip grėsmę sau ar aplinkiniams remiantis skirtingais kriterijais ir tokiu būdu formuojant skirtingą praktiką bei nesąžiningai apribojant asmens teisę į laisvę. Taip pat nustatyta, jog asmenys su negalia ne visada turi teisę į teisinės gynybos priemones.

SUMMARY

The final Master's thesis topic „Disabled people's rights implementation problematic in the Republic of Lithuania“ is **relevant** because Lithuania being a member of regional and international treaties, is committed to ensure disabled people's rights, also ensure their welfare and additional protection as for vulnerable group in a society.

However disabled people are still being discriminated, whereas legal acts' norms governing their rights are not being used effectively enough and applied in a daily disabled people environment opposing to international standards. According to this, the main **aim** of the thesis – analyse disabled people's rights implementation problematic in Lithuania and compare their rights implementation characteristics in national level: similarities and differences comparing national system with regional and international level. Thesis presents the **objects**, to review the legal norms governing rights of people with disabilities in national Lithuanian legal acts, regional and international legal acts and compare their specific in fields such as legal capacity, representation, social integration including employment process also involuntary placement (hospitalization).

Results of the research reflects, that applying absolute legal incapacity for people with disabilities up to 2016 years was opposing to international standards, which prevented disabled people pursue any of their rights or liberties independently, however recently implemented institute of partial legal capacity from 2016 years, 1st of January is still not clear and creating assumptions to act as an old system – institute of absolute legal incapacity. Research also proved that active remedies of labour market policy are properly transferred to Lithuania's national law system, however they are not being used effectively enough from the disabled people point of view or granting rights to use such remedies only for employers. In addition to this, the research showed that involuntary hospitalization is not being used only as a last measure for mentally disabled people. People are involuntarily placed into psychiatric hospitals evaluating person's mental condition as a danger to themselves or the rest of society according to different criterias, which creates a different practise and not fear deprivation of liberty of disabled people. It is also proved, that disabled people in Lithuania are not always to use their rights regarding judicial remedies.

ANOTACIJA

Magistro baigiamojo darbo tikslas - išanalizuoti žmonių su negalia teisių įgyvendinimo problematiką Lietuvoje bei palyginti nacionalinio lygmens teisių įgyvendinimo bruožus: skirtumus ir panašumus lyginant juos regioniniu bei tarptautiniu lygmeniu. Pirmoje šio darbo dalyje aptariama negalios sąvoka bei pagrindiniai teisės aktai reglamentuojantys asmenų su negalia teises tarptautiniu, regioniniu ir nacionaliniu lygmeniu. Antroje darbo dalyje nagrinėjamos konkrečios asmenų su negalia probleminės sritys Lietuvoje, nustatomi teisinio reguliavimo trūkumai palyginant juos regioniniu ir tarptautiniu lygmeniu.

Pagrindinės sąvokos: negalia, teisinis veiksnumas, teisinis atstovavimas, socialinė integracija, hospitalizacija.

ANNOTATION

Final master's thesis aim – analyse disabled people's rights implementation problematic in Lithuania and compare their rights implementation characteristics in national level: similarities and differences comparing national system with regional and international level. First part of thesis includes definition of disability and the main legal acts governing rights of people with disabilities in national, regional and international level. Second part of thesis includes specific problematic areas for disabled people in Lithuania, analysing regulatory disadvantages compared to the regional and international level.

Key words: disability, legal capacity, legal representation, social integration, hospitalization.

1 PRIEDAS

VISUOMENINĖ APKLAUSA „ŽMONIŲ SU NEGALIA TEISIŲ APSAUGOS PROBLEMATIKA LIETUVOJE“

Klausimai:

1. Lytis:

- Moteris
- Vyras

2. Amžius:

- Iki 20m.
- 21 – 25n.
- 26 – 35m.
- Virš 35m.

3. Išsilavinimas:

- Pradinis
- Vidurinis
- Aukštasis
- Aukštesnysis
- Kita

4. Ar kasdienėje aplinkoje susiduriate su negalią turinčiais asmenimis?

- Taip
- Ne
- Nebent prasilenkiu gatvėje ar kitose viešose vietose
- Kita

5. Kaip manote, ar asmenų su negalia teisės Lietuvoje yra ginamos pakankamai efektyviai?

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės / neteko susidurti
- Kita

6. Kaip manote, ar teisinga taikyti ribotą veiksnumą (paliekant tam tikras teises) alkoholinėmis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims, o psichikos negalią turintiems - visišką veiksnumo apribojimą?

- Taip
- Ne
- Iš dalies sutinku
- Iš dalies nesutinku
- Kita

7. Kaip vertinate Civilinio kodekso nuostatas (nuo 2016m.), jog asmenims su psichine negalia bus taikomas ribotas veiksnumas (paliekant tam tikras teises ir laisves) vietoj visų teisių atėmimo?

- Teigiamai
- Neigiamai
- Neturiu nuomonės
- Kita

8. Kaip manote, ar būtų naudinga paskirti valstybės garantuojamą advokatą visose bylose, kuriose dalyvauja negalią turintis asmuo?

- Taip
- Ne
- Taip, tačiau išlaidas apmokėti turėtų negalią turintis asmuo
- Ne
- Neturiu nuomonės

9. Ar galėtumėte dirbti šalia fizinę negalia turinčio kolegos?

- Taip
- Nelabai norėčiau, bet tai darbdavio sprendimas
- Ne
- Kita

10. Ar galėtumėte dirbti šalia psichikos sveikatos sutrikimų turinčio kolegos?

- Taip
- Nelabai norėčiau, bet tai darbdavio sprendimas
- Ne
- Kita

11. Kaip manote, ar Lietuvoje yra pakankamai darbo vietų negalią turintiems asmenims?

- Taip
- Ne
- Neteko domėtis ar pastebėti
- Tokie žmonės iš vis neturėtų dirbti
- Kita

12. Jeigu esate/būtumėte potencialus darbdavys, ar įdarbintumėte asmenį su negalia? (galimi keli atsakymai)

- Taip
- Taip, bet tik fizinę negalią turintį asmenį
- Taip, bet tik psichikos sveikatos sutrikimų turintį asmenį
- Taip, bet tik labai nežymią negalią turintį asmenį
- Ne

13. Kaip manote, ar Lietuvoje yra skiriamas pakankamas valstybės dėmesys stacionarias asmenų su negalia gydymo paslaugas teikiančioms įstaigoms? (galimi keli variantai)

- Taip, Lietuva skiria pakankamai dėmesio ir lėšų
- Ne, Lietuva galėtų skirti didesnę finansavimą
- Ne, Lietuvoje nėra pakankamai specialistų dirbti su tokiais pacientais
- Ne, Lietuvoje nėra prieinamų reikalingų medicininių tyrimų ar gydymo galimybių
- Tai iš vis ne valstybės reikalas
- Kita

14. Kaip manote, ar įstaigų (ligoninių), skirtų asmenims su negalia gydymui sąlygos yra tinkamos ir atitinkančios poreikius?

- Taip, sąlygos yra tinkamos
- Ne, įstaigos turėtų būti atnaujinamos
- Ne, bet kažką pagerinti nėra galimybių
- Asmenims su negalia nėra svarbu kokiomis sąlygomis yra gydomi
- Neturiu nuomonės
- Kita

15. Kaip manote, ar yra teisinga, jog dėl ligoninėje patalpinto psichikos sutrikimų turinčio (neveiksnaus) asmens išleidimo į laisvę kreiptis gali tik jo atstovas/globėjas?

- Ne, asmuo pats turi turėti teisę kreiptis į teismą
- Taip, toks asmuo nesupranta savo veiksmų
- Taip, nes tik globėjas/atstovas žino kas yra geriausia psichikos sutrikimų turinčiam asmeniui
- Kita

16. Kaip manote, kokie psichikos sveikatos sutrikimų turinčio asmens veiksmai gali būti prilyginami kaip "keliantys grėsmę aplinkinių sveikatai ar gyvybei"? (galimi keli variantai)

- Grasinimas nusizudyti
- Grasinimas nužudyti
- Agresyvūs veiksmai
- Bandymas nusizudyti
- Bandymas nužudyti
- Nuotaikų kaita, depresija
- Atsisakymas bendrauti
- Nei vienas iš jų

2 PRIEDAS

RESPONDENTŲ DUOMENYS

Respondentas (Vardas Pavardė – inicialai)	Įstaiga ar institucijai, kuriai priklauso respondentas	Pareigos
J.G.	VšĮ „Žmogaus teisių stebėjimo institutas“	Teisės programų vadovė
E.Š.	NVO „Psichikos sveikatos perspektyvos“	Projektų vadovė
R.D.	Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba	Sekretorė-referentė
V.S.	Vilniaus teritorinė darbo birža	Vilniaus miesto skyriaus Darbo rinkos paslaugų 5-ojo poskyrio vedėja
I.S.	Vilniaus teritorinė darbo birža	Vilniaus rajono skyriaus Darbo rinkos paslaugų poskyrio vedėja
A.Š.	UAB „Rimi“	Personalo skyriaus atrankų vadybininkė
V.A.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Kauno klinikų ligoninė	Profesorė - psichiatrė
B.B.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Kauno klinikų ligoninė	Profesorius - psichiatras
M.Š.	IĮ Gyd. M.Šablevičiaus kabinetas	Psichiatras
V.S.	Šiaulių psichiatrijos klinika	Psichiatras
N.P.	Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Vidaus medicininio audito tarnybos vadovė

3 PRIEDAS

RESPONDENTAMS INTERVIU METU PATEIKTI KLAUSIMAI IR JŲ ATSAKYMAI

1. Interviu su VšĮ „Žmogaus teisių stebėjimo instituto“ Teisės programų vadove J.G.

1) *Kaip vertinate Civilio kodekso pataisas, jog negalią turintys asmenys galės būti pripažintais ribotai veiksniais tam tikroje srityje? Ar tokia straipsnio formuluotė yra pakankamai aiški ir bus sėkmingai pritaikyta realybėje?*

ATS.: Nors rengdama teisės aktų pakeitimus Teisingumo ministerija siekė, jog teismai kiekvieną kartą nurodytų tikslias sritis, kuriose suvaržomas asmens veiksnumas, visgi pati ministerija pripažino, jog realybėje bus įmanoma numatyti, jog veiksnumas apribojamas visose srityse. Tai iš esmės reikš, kad reforma nėra jokia reforma, o naujasis reglamentavimas praktikoje veikia taip pat kaip ir senasis. Tad siekiant, kad taip nebūtų, bus būtini mokymai teisėjams apie tai, kaip turėtų būti taikomos naujosios CK nuostatos bei apskritai apie neveiksnumo institutą, ir tik praktika parodys, kokia sėkminga ar nesėkminga yra ši formuluotė.

2) *Kaip manote, ar būtų tikslinga paskirti valstybės garantuojamą advokatą bylose, dalyvaujant neįgaliajam?*

ATS.: Jei kalbate apie bylas, kuriose svarstomas asmens veiksnumo apribojimo klausimas, tuomet taip, asmeniui būtina turėti gynėją. Šiuo metu gynėjas jiems yra skiriamas, tačiau didesnė problema kyla siekiant užtikrinti šio advokato kokybišką darbą ir pilną įsitraukimą į tokią bylą. Baudžiamajame procese neįgaliam asmeniui taip pat skiriamas VGTP advokatas, nepaisant turtinės padėties.

3) *Kaip manote, ar būtų tikslinga numatyti galimybę pačiam priverstinai hospitalizuotam ir neveiksniu pripažintam asmeniui kreiptis į teismą dėl hospitalizacijos sprendimo peržiūrėjimo (vietoje atstovo ar įstaigos)?*

ATS.: Asmenys su negalia yra tokie patys teisės subjektai, kaip ir asmenys, neturintys negalios. Jie turi tokias pačias teises. Neveiksnumo institutas dėl to ir naikintinas, kad jis iš asmens padaro “teisinį nieką”, objektą, kuris neturi jokių teisių, sprendimų ar pasirinkimų laisvės. Kiekvienas asmuo turi turėti teisę kreiptis į teismą, ypatingi klausimais, susijusiais su juo asmeniškai, jo laisvės varžymu, gydymu ir pan.

2. Interviu su NVO „Psichikos sveikatos perspektyvos“ Projektų vadove E.Š.

1) *Ar Jūsų nuomone yra pastebimas liberalesnis darbdavių požiūris įdarbinant neįgaliuosius?*

ATS.: Nesu girdėjusi apie požiūrio liberalėjimą, bent jau psichikos sveikatos srityje. Ir toliau psichosocialinę negalią turintys asmenys norėdami įsidarbinti, slepia savo diagnozę, o darbdaviui ją išsiaiškinus – yra atleidžiami, kartais net neišmokant jiems priklausiančios kompensacijos. Ir šie

darbuotojai neturi tradicijos ieškoti teisybės, kovoti už jiems priklausančias išmokas, arba kreiptis dėl darbe patiriamos diskriminacijos negalės pagrindu, nes iš dalies jaučiasi kalti, kad slėpė ją nuo darbdavio.

2) *Kaip manote, ar soc.integraciją didinti padėtų, jei neįgalusis asmuo, pabaigęs profesinės rehabilitacijos kursą automatiškai gautų darbo vietą?*

ATS.: Manau, turėtų būti ne automatiškai skiriama darbo vieta, bet sudaromos sąlygos ją susirasti – edukuojami darbdaviai, diegiamos darbo asistento paslaugos. Centras „Rastis“ pasiekia neblogų rezultatų įdarbindami savo klientus toje pat darbo vietoje, kur jie atliko praktiką. Ir pasiekia labai gerų rezultatų išlaikant darbo vietą metus po įsidarbinimo. Nes svarbu yra ne tik pats įsidarbinimo faktas, bet darbo vietos išlaikymas.

3. Interviu su Valstybine teismo psichiatrijos tarnyba, sekretore-referente R.D.

1) *Anot įstatymo, asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas esant grėsmei, kad jis pakenks savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei. Kokiais objektyviais kriterijais remiantis tokia grėsmė yra/turėtų būti nustatoma?*

ATS.: Apgailestaujame, tačiau priverstinė hospitalizacija – nėra mūsų specifika, todėl išsamiau į Jūsų klausimus galbūt galėtų atsakyti psichiatrinių ligoninių darbuotojai.

2) *Nors hospitalizacija nepatenka į Jūsų veiklos specializaciją, tačiau Jūs atliekate asmens psichikos būklės įvertinimą. Gal kuris nors iš Jūsų darbuotojų galėtų trumpai aprašyti, kokiais kriterijais yra ar turėtų būti nustatomas statusas, jog "psichikos sutrikimų turintis asmuo kelia grėsmę sau arba aplinkiniams"?*

ATS.: Asmens psichikos būklės vertinimas visais aspektais (pakaltinamumo, nepakaltinamumo, procesinio veiksnio, dėl pavojingumo visuomenei ir kt.) remiasi specialiuju žinių pritaikymu, kurios yra įgyjamos ekspertų stažuotės metu. Šio pobūdžio žinios nėra viešinamos.

4. Interviu su UAB „Rimi“ Personalo skyriaus atrankų vadove A.Š.

1) *Kas UAB „Rimi“ paskatino pradėti įdarbinti asmenis turinčius negalią?*

ATS.: Esame tarptautinė bei socialiai atsakinga įmonė, kuri rūpinasi darbuotojų integracija, todėl padėti žmonėms, kuriems yra sunku integruotis, lėmė mūsų sprendimą įdarbinti visus žmones, išskiriant jų socialinių savybių, tokių kaip negalia.

2) *Kokių plusų/minusų patiriate įdarbinant neįgaliuosius?*

. ATS.: Plusai yra tai, kad tai tikrai lojalūs darbuotojai, kurie puikiai atlieka savo užduotis, dirba su noru. Minusai priklauso nuo negalios, jeigu tai kurtieji, tada yra sunkiau komunikuoti, tačiau direktoriai jau išmokę, tai nebetampa minusu.

3) *Kokiu būdu atrenkate asmenis į savo personalą (peržiūredami gautus CV, bendradarbiaujate su darbo birža ar kita institucija)?*

ATS.: Darbuotojus atsirenkame per darbo biržas, internetinius skelbimų portalus, per skelbimus laikraščiuose, skrajutėse (iš gautų CV ar skambučių) pagal dirbančių rekomendacijas (kuomet vienas žmogus „atsiveda“ kitą), bendraujame su socialinėmis įstaigomis (neįgaliųjų draudijimos, Caritu ir pan).

5. Interviu su Vilniaus teritorinės darbo biržos Vilniaus rajono skyriaus Darbo rinkos paslaugų poskyrio vedėja I.S.

1) *Kaip manote, kas Lietuvoje daro didžiausią įtaką negalią turinčių asmenų nedarbo lygiui? (pvz. informacijos trūkumas, visuomenės požiūris)*

ATS.: Tai kompleksinė problema: neįgaliųjų atžvilgiu – menki darbo įgūdžiai, žema kvalifikacija (prarasti darbo įgūdžiai dėl sveikatos problemų), nenoras keisti profesijos, nenoras dirbti; darbdavių - neusinteresuotumas įdarbinti asmenis su negalia, dažniausiai poreikis yra jaunu, energingų asmenų, kurie duotu greitus darbo rezultatus.

2) *Kokią negalią ir kokio amžiaus asmenys dažniausiai kreipiasi į siekdami pagalbos įsidarbinti?*

ATS.: VTDB Vilniaus rajonos skyriuje beveik pusė neįgaliųjų (nuo visų registruotu neįgaliųjų asmenų) sudaro asmenys, kuriems virš 50 metų. Didžiausia dalis neįgaliųjų yra dėl bendro susirgimo.

3) *Su kokia darbdavio reakcija, specialiais reikalavimais susiduriate siekiant įdarbinti asmenį turintį negalią?*

ATS.: Asmenims su negalia (registruotiems darbo biržoje) yra parenkamos darbo vietos, kurios atitiktų jų sveikatos būklę ir darbdavio poreikius. Tai dažniausiai yra tokios laisvos darbo vietos, kur darbdaviai pageidauja įdarbinti neįgalius asmenis. Pastaruoju metu tokiu įmonių yra tikrai nemažai.

6. Interviu su Vilniaus teritorinės darbo biržos Vilniaus miesto skyriaus Darbo rinkos paslaugų 5-ojo poskyrio vedėja V.S.

1) *Kaip manote, kas Lietuvoje daro didžiausią įtaką negalią turinčių asmenų nedarbo lygiui? (pvz. informacijos trūkumas, visuomenės požiūris)*

ATS.: Neįgaliems asmenims sunkiau lygiaverčiai konkuruoti darbo rinkoje su sveikaisiais asmenimis dėl įvairių priežasčių: pablogėjusi sveikata, asmeninių įgūdžių ir kompetencijų stoka, įgytos profesijos paklausa, arba profesijos neturėjimas, kalbos barjeras, amžius, lankstesnių darbo organizavimo formų neužtikrinimas. Dažnai ir patys neįgalieji nėra suinteresuoti aktyviau ieškoti

įsidarbinimo galimybių dėl savęs pasitikėjimo stokos, sveikatos problemų, siūlomo minimalaus atlyginimo, socialinių pašalpų.

2) *Kokią negalią ir kokio amžiaus asmenys dažniausiai kreipiasi į darbo biržą siekdami pagalbos įsidarbinti?*

ATS.: Į darbo biržą, siekdami pagalbos įsidarbinti, kreipiasi įvairaus amžiaus asmenys- nuo jaunimo iki pagyvenusio amžiaus asmenys. Dažniau kreipiasi 45- 55 proc. darbingumo asmenys.

3) *Su kokia darbdavio reakcija, specialiais reikalavimais susiduriate siekiant įdarbinti asmenį turintį negalią?*

ATS.: Darbdaviai dažnai kelia per aukštus reikalavimus neįgaliam asmeniui. Darbdaviai darbindami asmenis su ribotu darbingumu, nevisada gali sudaryti tinkamas darbo sąlygas, pritaikyti darbo vietą.

7. Interviu su įvairių psichiatrinė ligoninių psichiatrais ir jų atsakymais:

1) *Kaip manote, kas šiuo metu užkerta kelią efektyviai psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugai Lietuvoje (pvz. įstatymų stoka, valstybės finansavimo ar specialistų trūkumas)?*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės, Kauno klinikos, profesoriai V.A. ir B.B.

ATS.: Atavistinio pobūdžio požiūris į psichiatriją, kaip įrankį žmogaus teisėms pažeidinėti (kas ir kokių tikslu turėtų tai daryti? Ar manote, kad psichiatrai Lietuvoje per mažai darbo turi?)

Juridinių klausimų (tame tarpe ir priverstinis hospitalizavimas) neadekvatus sprendimas. Ar galima taikyti priverstines profilaktines priemones sprendžia ne medikas, juristas (teisėjas). Medikai juk nesprendžia, ar asmuo kaltas, ar reikia laisvės apribojimo, arešto ir pan.

Į Gyd. M.Šablevičiaus kabinetas psichiatras M.Š. ATS.: Kaip minėjau (nors gal esu iš "kitos barikadų pusės"), problemų daugiau kelia šių asmenų pareigų/atsakomybės nesilaikymas. negu jų teisių pažeidimai.

Šiaulių psichiatrijos klinikos psichiatras V.S. ATS.: Psichikos sutrikimus turinčių piliečių apsauga yra perteklinė, ji vyksta jų artimųjų, kaimynų, medikų apsaugos sąskaita.

Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės Vidaus medicininio audito tarnybos vadovė

N.P. ATS.: Esminių trikdžių efektyviai psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsaugai Lietuvoje nėra. Įstatyminė bazė pakankama. Valstybės finansavimas kaip ir kitose gyvenimo srityse galėtų būti geresnis. Didžiausia problema yra sveikatos apsaugos sistemos reforma, dėl kurios nuostatų pacientas pas specialistą gali patekti po kelių savaičių ar net mėnesių.

2) *Anot įstatymo, asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas esant grėsmei, kad jis pakenks savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei. Kokiais objektyviais kriterijais remiantis tokia grėsmė yra/turėtų būti nustatoma?*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės, Kauno klinikos, profesorai V.A. ir B.B.

ATS.: Esminis kriterijus - psichikos būklė (dažniausiai-psychozė, suicido grėsmė ar pan.), kurios metu pacientas negali suprasti ir valdyti savo veiksmų, savo ruožtu, gali kelti grėsmę patiems pacientams ar aplinkiniams jų sveikatai ar gyvybei.

IĮ Gyd. M.Šablevičiaus kabinetas psichiatras M.Š. ATS.: Dabar sprendžia medicinos specialistas. Ar galima tą sprendimą objektyvizuoti - sudėtingas klausimas. Mano požiūriu, jeigu yra ryškiai sutrikęs realybės suvokimas - tai žmogus pavojingas sau ir aplinkiniams. Bet kur ta riba tarp "ryškiai" ir "neryškiai", kaip ir apskritai kitos ribos psichiatrijoje, yra nelengva nustatyti.

Šiaulių psichiatrijos klinikos psichiatras V.S. ATS.: Kriterijai, manau, būtų: tokio poelgio faktas anamnezėje, realus ruošimasis tokiam poelgiui objektyviai diagnozuojami psichiatriniai simptomai ir sindromai, nustatomi klinikinio tyrimo metu ir rodantys, kad elgesį gali lemti psichozoniai išgyvenimai, neprognozuojamumas, valios patologija.

Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės Vidaus medicininio audito tarnybos vadovė

N.P. ATS.: Objektyvūs kriterijai, kuriais remiantis nustatomos priverstinio hospitalizavimo indikacijos yra paciento agresyvūs veiksmai, suicidiniai bandymai ar išsakomos suicidinės mintys, grasinimai aplinkiniams, ūmios psychozės būseną, kai paciento veiksmai neprognozuojami.

3) *Kaip manote, ar būtų tikslinga numatyti galimybę pačiam priverstinai hospitalizuotam neveiksniu pripažintam asmeniui kreiptis į teismą dėl hospitalizacijos sprendimo peržiūrėjimo?*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės, Kauno klinikos, profesorai V.A. ir B.B.

ATS.: Jei asmuo teismo pripažintas neveiksniu, sprendimus už jį priima oficialus globėjas (ar globojanti institucija).

IĮ Gyd. M.Šablevičiaus kabinetas psichiatras M.Š. ATS.: Nežinau. Manau, čia turėtų dalyvauti neutralaus (ne įstaigos darbuotojo) paciento patikėtinio institucija.

Šiaulių psichiatrijos klinikos psichiatras V.S. ATS.: Tegu tik kreipiasi - kiek darbo ir vargo atkris medikams.

Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės Vidaus medicininio audito tarnybos vadovė

N.P. ATS.: Galimybė pačiam priverstinai hospitalizuotam asmeniui kreiptis į teismą dėl hospitalizacijos sprendimo peržiūrėjimo numatyta. Teismo nutartyje nurodoma, kad sprendimas gali būti skundžiamas.

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2015 - 12 - 10
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Teisės fakulteto, Tarptautinės ir Europos Sąjungos teisės instituto, Tarptautinės teisės studijų programos, studentė – Iveta Kulakovaitė, patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „Žmonių su negalia teisių įgyvendinimo Lietuvos Respublikoje problematika“

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

(vardas, pavardė)