

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Sociologijos ir socialinio darbo institutas

Martyna Džapbarovaitė

Socialinio darbo studijų programa
Magistro darbas

Neveiksnų reforma Lietuvoje ekologinės sistemų teorijos perspektyvoje

Darbo vadovė: doc. dr. Rasa Genienė

Vilnius 2025

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
ĮVADAS.....	5
1. SKIRTINGŲ SEKTORIŲ VAIDMUO VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOJE: EKOLOGINĖS SISTEMŲ TEORIJOS PERSPEKTYVA	9
1.1 Ekologinės sistemų teorijos taikymas veiksnio (ne)apribojimo analizei	9
1.2 Mikrosistema: asmens artimosios aplinkos veikėjai veiksnio (ne)apribojimo kontekste	13
1.3 Mezosistema – tarpdisciplininė specialistų sąveika	18
1.4 Egzo ir makrosistema – institucinė ir politinė aplinka	21
2. PRAKTINĖS SPECIALISTŲ VEIKLOS ANALIZĖ VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOJE	24
2.1 Socialinių darbuotojų veiklos analizė	24
2.2 Pagalbos priimant sprendimus specialistų veiklos analizė	25
2.3 Teisininkų veiklos analizė	26
2.4 Sveikatos priežiūros specialistų veiklos analizė	27
3. TARPSEKTORINIO BENDRADARBIAVIMO YPATUMAI VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE.....	29
3.1 Bendradarbiavimo modeliai ir struktūros	29
3.2 Bendradarbiavimo iššūkiai.....	30
3.3 Holistinio požiūrio stoka	31
3.4 Bendradarbiavimo poveikis individui	31
TYRIMO METODIKA.....	33
4. SKIRTINGŲ SEKTORIŲ SĄVEIKOS IR BENDRADARBIAVIMO YPATUMŲ ANALIZĖ	39
4.1 Dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos vertinimas politiniame lygmenyje	39
4.2 Teisingumo sektoriaus iššūkiai ir ypatumai teisinio veiksnio (ne)apribojimo kontekste	41
4.3 Socialinės apsaugos sektoriaus iššūkiai ir ypatumai veiksnio (ne)apribojimo kontekste.....	44
4.4 Sveikatos apsaugos sistemos iššūkiai ir ypatumai veiksnio (ne)apribojimo kontekste.....	46
4.5 Tarpinstitucinio ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo iššūkiai	50
4.6 Dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos vertinimas įgyvendinant globėjo teises	52
4.7 Pagalbos priimant sprendimus vertinimas	56
4.8 Veiksnio (ne)apribojimo sistemos tobulinimo kryptys ir priemonės.	58

4.8.1 Veiksnų (ne)apribojimo sistemos alternatyvos ir individualios pagalbos priemonės	58
4.8.2 Sisteminės reformos kryptys ir sprendimų priėmimo kokybės gerinimas.....	60
4.9 Apibendrinimas	62
IŠVADOS	64
REKOMENDACIJOS	66
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	68
PRIEDAI	73

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe analizuojama tarpsektorinio bendradarbiavimo svarba veiksnio (ne)apribojimo procese, siekiant užtikrinti asmenų su negalia teises ir poreikius. Teorinėje darbo dalyje pristatoma ekologinės sistemų teorijos samprata ir jos taikymo galimybės vertinant tarpdisciplininį bendradarbiavimą. Aptariami socialinio darbo, teisės, sveikatos priežiūros, pagalbos priimančių sprendimus specialistų vaidmenys veiksnio ribojimo kontekste, išskiriamos pagrindinės sąveikos problemos.

Siekiant išsiaiškinti tarpdisciplininės sąveikos ypatumus ir iššūkius sprendžiant asmenų su negalia teisinio veiksnio klausimus buvo taikytas *Delphi* tyrimo metodas, paremtas trimis etapais: ekspertų interviu analize, bei jų pagrindu suformuotų teiginių vertinimu anketinės apklausos būdu ir gautų rezultatų analize. Šis tyrimo metodas pasirinktas dėl temos kompleksiskumo ir sudėtingumo bei galimybės įvertinti bendrą skirtingų specialistų nuomonę apie tiriamą reiškinį.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad skirtingų sektorių – socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros ir teisinės sistemos specialistų bendradarbiavimas yra fragmentiškas, nekoordinuotas, o sprendimai dėl veiksnio dažnai grindžiami medicininiu požiūriu, vertinant tai ko asmuo dėl negalios ypatumų padaryti negali, o ne tai kokia pagalba asmeniui reikalinga įgyvendinant jo teisinį veiksnį. Tyrimas taip pat atskleidė, kad socialinių darbuotojų vertinimai dažnai laikomi antraeiliais, pagalbos priimančių sprendimus įtrauktis – ribota, o teisininkų vaidmuo dažnu atveju apsiriboja formalia atstovavimo funkcija. Taip pat nustatyta, kad trūksta mechanizmų, leidžiančių efektyviai prižiūrėti paskirtų globėjų veiklą ir užtikrinti asmens teisių įgyvendinimą. Darbo pabaigoje pateikiamos kryptingos rekomendacijos ministerijoms ir savivaldybėms, orientuotos į bendradarbiavimo stiprinimą ir asmens teisių užtikrinimą.

Raktiniai žodžiai: veiksnys, asmenys su negalia, ekologinė sistemų teorija, neveiksnio reforma, pagalba priimančių sprendimus

SUMMARY

This master's thesis analyzes the importance of intersectoral collaboration in the process of enabling (disabling) legal capacity, aiming to ensure the rights and needs of persons with disabilities. The theoretical part of the thesis introduces the concept of ecological systems theory and its potential application in evaluating interdisciplinary cooperation. It discusses the roles of specialists in social work, law, healthcare, and decision-making support in the context of legal capacity restriction, identifying key problems in their interaction.

The Delphi research method was employed to investigate the peculiarities and challenges of interdisciplinary interaction in addressing the legal capacity of people with disabilities. This method was based on three stages: analysis of expert interviews, evaluation of statements formed based on these interviews through a survey, and analysis of the results obtained. This research method was chosen due to the complexity of the topic and the opportunity to assess the common opinion of different specialists regarding the phenomenon under study.

The research results revealed that collaboration among specialists from different sectors—social security, healthcare, and the legal system—is fragmented and uncoordinated. Decisions regarding legal capacity are often based on a medical perspective, evaluating what a person cannot do due to their disability rather than what assistance they need to exercise their legal capacity. The study also revealed that social workers' assessments are often considered secondary, the inclusion of decision-making support is limited, and lawyers' roles are frequently confined to a formal representative function. Furthermore, a lack of mechanisms for effectively supervising the activities of appointed guardians and ensuring the implementation of individual rights was identified. The thesis concludes with targeted recommendations for ministries and municipalities, focusing on strengthening cooperation and ensuring individual rights.

Keywords: legal capacity, persons with disabilities, ecological systems theory, legal capacity reform, supported decision-making

IVADAS

Temos aktualumas. Per pastaruosius keletą metų Lietuvos socialinėje politikoje buvo padėtas teisinis pagrindas ne vienai negalios politikos reformai: pereita nuo medicininio prie socialinio ir žmogaus teises užtikrinančio negalios vertinimo modelio nustatant asmens dalyvumo lygį, įsteigta Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra, savivaldybėse atsirado negalios reikalų koordinatoriai, keitėsi žmonių su negalia globos deinstitutionalizacijos politika, panaikintos asmenis su negalia segreguojančios socialinės įmonės. Tačiau ne visos reformos pavyko – asmenų su negalia teisinio veiksnio ribojimas išlieka viena labiausiai kritikuojamų socialinės politikos sričių, o su teisinio veiksnio ribojimo pasekmes jaučia daugiau nei 8 tūkstančiai asmenų su negalia. Šie skaičiai parodo tiek problemos mastą, tiek poreikį įgyvendinti neveiksnio reformą siekiant užtikrinti asmenų su negalia teises. XVIII-osios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane buvo įsipareigota iki 2024 m. II ketv. „Įgyvendinant Jungtinių Tautų Asmenų su negalia teisių konvenciją <...>, atsisakyti visiško neveiksnio instituto, kartu pasiūlant priemones, kurios padėtų asmenims su negalia efektyviai įgyvendinti savo teises“. Tačiau neveiksnio reformos projektas buvo „atmestas“ dėl jo neatitikimo LR Konstitucijai. Neveiksnio reforma buvo siekiama panaikinti neveiksnio institutą, o teisinį asmenų su negalia veiksnumą užtikrinti teikiant socialines, psichikos sveikatos ir teisines paslaugas. Nepriklausomoje Lietuvoje pirmasis neveiksnio sistemos reformavimas įvyko 2016 m. Buvo pereita nuo absoliutaus veiksnio ribojimo visose gyvenimo srityse prie veiksnio ribojimo tam tikrose srityse. Šie pakeitimai, nors ir svarbūs, tačiau nepakankamai sprendžia praktikoje kylančias problemas, be to, bet koks asmens teisinio veiksnio ribojimas prieštarauja JT žmonių su negalia konvencijai (toliau – Konvencija), kurios 12 str. įtvirtinama, kad asmuo su negalia yra teisės subjektas ir negali būti laikomas teisės objektu. Be to, 2016 m. įvykę pakeitimai nesprendė tokių problemų kaip užtikrinti pagalbą asmenims su negalia, kurios jiems gali prireikti įgyvendinant jų teisinį veiksnumą (Šumskienė et al., 2022). Įsigaliojusios Konvencijos (2010 m.) nuostatos, kurios Lietuvoje turėjo lemti didelius pokyčius, pavyzdžiui, visapusišką žmogaus teisių užtikrinimą ir negalios turinčių asmenų įgalinimą dalyvauti visuomenės gyvenime, vis dar kelia daug praktinių įgyvendinimo iššūkių (Juodkaitė, 2015). Nepaisant to, alternatyvūs mechanizmai, tokie kaip pagalbos priimant sprendimus sutartys, taikomi itin retai – 2021 m. buvo sudarytos vos 22 tokios sutartys, o tai rodo, kad šių priemonių plėtra išlieka menka (Šumskienė et al., 2022). Nors Konvencijoje įtvirtinti tokie principai kaip asmens laisvė, lygybė prieš įstatymą, nediskriminavimas šeimos ir asmeninių santykių srityse, jų įgyvendinimas yra sudėtingas. Neaiškūs lieka mechanizmai, užtikrinantys asmenų su negalia galimybes išreikšti savo valią ir būti suprastiems, taip pat nepakankamai išvystyti pagalbos priimant sprendimus mechanizmai (Gudelytė ir Ruškus, 2019).

Šiuo metu neveiksnumo klausimus sprendžia skirtingų sektorių specialistai: socialiniai darbuotojai, gydytojai, psichiatrai bei advokatai, o galutinius sprendimus dėl asmens veiksnio ribojimo priima teisėjai. Nors šių specialistų darbo funkcijos *de jure* susietos su pagalbos teikimu, tačiau veiksnio ribojimo procese *de facto* jie remiasi nugalimo, o ne teisių užtikrinimo perspektyva: „Asmens galimybių vertinimo procedūra dažniausiai prasideda vadovaujantis nugalimo, o ne teisių užtikrinimo nuostata. Tokia paradigma trukdo identifikuoti sritis, kuriose asmuo yra pajėgus veikti savarankiškai, o kuriose asmeniui būtina pagalba priimant sprendimus. Tam, kad specialistų vertinimai būtų patikimi, asmenį būtina pažinti ilgesnį laiką ir nuosekliai, o ne krizės situacijoje ar apsilankius įstaigoje porai valandų. Tokią galimybę turi ne teisės ar medicinos specialistai, bet socialinio darbo lauko profesionalai, kurių nuomonės svaris tarpdisciplininėje komandoje šiuo metu yra per mažas (Šumskienė et al., 2022, p. 84). Taigi šių specialistų bendradarbiavimo kultūra yra silpnai išplėtotą – kontaktas su negalia turinčiu asmeniu vyksta fragmentiškai atliekant tam tikrus vertinimus, trūksta holistinio ir kompleksinio požiūrio, specialistų susitelkimo „bendram“ darbui siekiant išlaikyti, o ne riboti asmens teisinį veiksnį. Dažnai priimamos sprendimų išvados būna pavienės ir nesuderintos, o tai apsunkina asmenų teisių užtikrinimą. Be to, skirtingų sistemų specialistų „svoris“ veiksnio vertinimo procese yra gana netolygus - socialinių darbuotojų, kaip žmogaus teisių gynėjų, vaidmuo dažnai lieka neaiškus, o teisininkų ir medicinos specialistų sprendimų svaris priklauso nuo jų kompetencijų ir įgūdžių lygio (Šumskienė et al., 2022). Tai reiškia, kad medicininis ir teisinis vertinimas teisėjams priimant sprendimus dėl asmens teisių ribojimo turi svaresnį indėlį. Kol politikos formavimo lygmenyje dėl esminio neveiksnumo instituto galiojimo vyksta stagnacija (makro lygmuo), vienintelis būdas užtikrinti ar mažiau riboti asmenų su negalia teisinį veiksnį iš esmės tenka mikro lygmeniui, kuriame yra santykis su negalia turinčiu asmeniu, taip pat ir egzo lygmeniui, kuriame yra tarpdisciplininis specialistų bendradarbiavimas. Tai reiškia, kad žmogaus teisių įgyvendinimo klausimas tampa jų atsakomybe, o šio darbo sudėtingumą apsunkina tarpusavio sąveikos trūkumas ir atsakomybės paskirstymo tarp skirtingų sektorių problemos. Būtent šios temos kompleksiskumą ir sudėtingumą pabrėžia skirtingų sektorių specialistų – socialinių darbuotojų, pagalbos priimant sprendimus specialistų, gydytojų, psichiatrų bei teisininkų – įsitraukimas į asmens veiksnio (ne)apribojimo procesus. Kiekvienas specialistas atsako už savo sritį, tačiau bendradarbiavimo trūkumas lemia, kad jų veikla dažnai būna fragmentiška bei formali. Holistinis asmens vertinimas praktikoje nėra įgyvendinamas, todėl sprendimų išvados dažnai atspindi tik vieno specialisto požiūrį, o ne visapusišką asmens poreikių analizę. Be to, nėra išvystyti veiksmingi atstovavimo mechanizmai, kurie užtikrintų asmens interesų atstovavimą ir apsaugą sprendimų priėmimo procese. Dėl šių trūkumų kyla pavojus, kad asmenų su negalia teisės nebus tinkamai užtikrintos.

Neveiksnumo reformos įgyvendinimas įtrauktas į XIX Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planą, todėl kompleksinis šios temos tyrimas ir jos rezultatai gali prisidėti prie politikos formavimo įvairiuose sistemos lygmenyse: nuo politinių principų įtvirtinimo iki tarpdisciplininio bendradarbiavimo ir pagalbos sistemos sukūrimo asmenims su negalia.

Temos naujumas ir iširtumas. Nors užsienio mokslinėje literatūroje temos, susijusios su neveiksnumo reformomis yra pakankamai plačiai nagrinėjamos pavyzdžiui, Devetzi (2011), Lynch ir Blackham (2020), Eoin O'Dell (2020), Ray-Chaudhuri ir Waters (2023), Stavert (2025) et al., lietuviškoje mokslinėje literatūroje šia tema informacijos trūksta, o atliktų mokslinių tyrimų galima rasti vos keletą. Pavyzdžiui, Šumskienės at el., (2022) atliktas tyrimas, kuris šiuo metu laikomas naujausiu, siekia sukurti alternatyvų neveiksnumo ribojimo modelį ir veiksmų planą jo įgyvendinimui. Tyrimo metu buvo taikytas mišrus metodas, apimantis teisinę analizę, ekspertų apklausas ir atvejų tyrimus, siekiant išsamiai įvertinti neveiksnumo sistemą bei parengti rekomendacijas alternatyvioms priemonėms. Tyrime vertinama dabartinė neveiksnumo sistema, įvertinti su ja susijusių asmenų poreikiai ir siūlomos individualizuotos priemonės, galinčios prisidėti prie asmenų su negalia teisių užtikrinimo. Gudelytės ir Ruškaus (2019) tyrime nagrinėjamas socialinių darbuotojų vaidmuo asmenų su intelekto sutrikimais sprendimų priėmimo procese, pabrėžiant pagalbos mechanizmų, atitinkančių Konvenciją, svarbą. Straipsnyje aptariama, kaip pereinama nuo diskriminacinių negalios modelių prie žmogaus teisių pagrindu paremtų požiūrių, akcentuojant lygybės ir autonomijos pripažinimo reikšmę. Be to, pristatomos įvairios strategijos ir įrankiai, tokie kaip vizualiniai pagalbinkai ir supaprastinta kalba, naudojami sprendimų priėmimo procese. Galiausiai tyrimas pabrėžia dvigubą socialinių darbuotojų vaidmenį – tiek vertinant asmenų galimybes, tiek ginant jų teises, akcentuodamas efektyvių paramos sistemų poreikį, siekiant užtikrinti autonomišką sprendimų priėmimą (Gudelytė ir Ruškus, 2019). Kiti moksliniai tyrimai kuriuos pavyko rasti buvo atlikti dar iki 2016 metų, taip vadinamos neveiksnumo reformos pradžios, todėl iš esmės ši tema yra mažai ir fragmentiškai tyrinėta.

Dėl šios priežasties keliama tokia **darbo problema: kaip skirtingų sektorių specialistai, atsakingi už pagalbos ir paslaugų organizavimą ir teikimą asmeniui su negalia, sąveikauja tarpusavyje sprendžiant asmenų su negalia teisių bei individualių poreikių užtikrinimo klausimus; kokie yra praktiniai tarpdisciplininės komandos bendradarbiavimo ypatumai bei iššūkiai.**

Darbo tikslas: Išanalizuoti veiksnio (ne)apribojimo sistemoje veikiančių sektorių sąveikos trūkumus bei galimybes tarpdisciplininės komandos perspektyvoje

Uždaviniai:

1. Pasitelkiant ekologinę sistemų teoriją, išanalizuoti neveiksnio reformos poreikį skirtingose sistemos lygmenyse.
2. Apibrėžti skirtingų sektorių vaidmenį veiksnio (ne)apribojimo kontekste.
3. Nustatyti pagrindinius socialinių darbuotojų, pagalbos priimančių specialistų, teisininkų ir sveikatos priežiūros srityje dirbančių darbuotojų vaidmenį veiksnio (ne)apribojimo sistemos kontekste.
4. Atskleisti praktinius skirtingų sektorių bendradarbiavimo ypatumus veiksnio (ne)apribojimo kontekste.
5. Ištirti, kokios priemonės ir strategijos galėtų paskatinti efektyvesnį skirtingų sektorių specialistų bendradarbiavimą, siekiant užtikrinti asmenų su negalia teises ir individualius poreikius.

Šioje darbo dalyje įvardinti uždaviniai nulemia šio darbo struktūrą. Pirmoje darbo dalyje apibrėžiami pagrindiniai veiksnio (ne)apribojimo sistemos aspektai, remiantis Bronfenbrennerio ekologine sistemų teorija, nagrinėjami skirtingų sektorių – socialinio, sveikatos ir teisinio – vaidmenys šiame procese bei jų sąveika per skirtingas sistemos lygmenis. Antroje darbo dalyje pristatoma tyrimo metodika: metodo pasirinkimą lemiantys veiksniai, tyrimo instrumentas, pristatoma tyrimo eiga bei duomenų analizės metodai. Trečiojoje darbo dalyje pristatoma tyrimo rezultatų analizė. Aptariami tarpdisciplininio bendradarbiavimo iššūkiai ir galimybės veiksnio (ne)apribojimo kontekste, išryškinamos spragos bei konsensusas tarp įvairių sričių ekspertų. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

1. SKIRTINGŲ SEKTORIŲ VAIDMUO VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOJE: EKOLOGINĖS SISTEMŲ TEORIJOS PERSPEKTYVA

Šiame darbo skyriuje pristatoma Bronfenbrennerio (1997) ekologinės sistemų teorijos prieiga ir jos taikymo poreikis bei galimybės dekonstruojant dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos veikimą. Atskleidžiama kuo šios teorijos taikymas yra naudingas veiksnio (ne)apribojimo temos nagrinėjimui. Taip pat apžvelgiami teorijoje išskiriami mikro, mezo, egzo ir makro lygmenys, pabrėžiant jų svarbą: nuo asmens ir artimosios aplinkos sąveikos iki institucinių ir politinių sprendimų, formuojančių veiksnio (ne)apribojimo sistemą.

1.1 Ekologinės sistemų teorijos taikymas veiksnio (ne)apribojimo analizei

Bronfenbrennerio ekologinė sistemų teorija – platus socialinių mokslų teorinis modelis, nagrinėjantis žmogaus vystymąsi per visą jo gyvenimą. Ši teorija pabrėžia, kad žmogaus vystymasis vyksta per sudėtingą sąveiką tarp individo ir įvairių aplinkos kontekstų, leidžiant suprasti, kaip skirtingi aplinkos lygmenys sąveikauja ir daro įtaką jo vystymuisi bei elgesiui. Teorija taip pat akcentuoja, kad žmogaus vystymasis priklauso ne tik nuo biologinių ar psichologinių procesų, bet ir nuo socialinių bei kultūrinių kontekstų (Darling, 2007).

Šioje teorijoje išskiriami keli svarbūs aspektai. Bronfenbrenneris pabrėžia, kad individas nėra tik pasyvus aplinkos veiksnių paveiktas objektas, bet aktyvus dalyvis, formuojantis savo aplinką ir reaguojantis į ją, taigi, žmogus pats aktyviai dalyvauja savo vystymosi procesuose (Harkonen, 2017). Be to, teorija remiasi prielaida, kad žmogus suvokia aplinką bei situacijas subjektyviai, o būtent šis suvokimas lemia jo elgesį ir vystymosi procesus. Kitaip tariant, asmens elgesys ir vystymasis priklauso nuo jo aplinkos suvokimo. Skirtingos aplinkos suteikia nevienodas galimybes ir kelia skirtingus iššūkius, todėl jų poveikis žmonėms yra nevienodas, o tai lemia skirtingus vystymosi rezultatus (Darling, 2007). Atsižvelgiant į tai, socialinių, psichikos sveikatos, teisinių paslaugų bei kitų įtraukties priemonių politika bei prieinamumas lemia asmens „augimo“ galimybes.

Ekologinė sistemų teorija taip pat pabrėžia socialinio ir istorinio konteksto svarbą – žmogaus vystymasis negali būti suprantamas be jų. Lytis, socialinė klasė ir kultūriniai skirtumai veikia asmens

socializacijos procesus. Kitaip tariant, žmogaus vystymasis vyksta per sudėtingą sąveiką tarp individo ir įvairių aplinkos kontekstų. Šį procesą galima suskirstyti į keletą pagrindinių komponentų:

1. **Mikrosistema** – tai artimiausia aplinka, kurioje individas tiesiogiai dalyvauja, pavyzdžiui, socialinio darbuotojo tiesioginis darbas su asmeniu, pagalbos priimant sprendimus specialistų konsultacijos ar šeimos narių įtraukimas į asmens poreikių vertinimą. Šioje sistemoje vykstantys procesai tiesiogiai veikia individą.

2. **Mezosistema** – sąveika tarp skirtingų mikrosistemų, pavyzdžiui, socialinių darbuotojų, teisininkų ir psichiatrų bendradarbiavimas sprendžiant asmens veiksnio klausimus ar ryšiai tarp teismo, sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybės paslaugų. Teigiamai funkcionuojanti mezosistema padeda geriau suderinti skirtingas individo gyvenimo sritis.

3. **Egzosistema** – platesnė aplinka, kurioje individas tiesiogiai nedalyvauja, tačiau ji daro netiesioginę įtaką. Pavyzdžiui, teismų, savivaldybių, Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros ar ministerijų nustatytos taisyklės, kurios lemia praktinį specialistų darbą.

4. **Makrosistema** – kultūriniai ir socialiniai kontekstai, formuojantys visas kitas sistemas, pavyzdžiui, Konvencija, nacionaliniai įstatymai, reformos ir visuomenės požiūris į negalią. Makrosistemoje kuriama bendra politika, kuri lemia mažesnių už save sistemų „elgesį“ – leidžia joms vystytis arba, priešingai, riboja jų veiklos galimybes.

5. **Chronosistema** – laiko dimensija, apimanti pokyčius per individo gyvenimą ir istorinius pokyčius visuomenėje. Pavyzdžiui, 2016 m. įvykdyta neveiksnio reforma lėmė, kad visi asmenys, kurių veiksnio buvo apribotas visose srityse, buvo vertinami iš naujo ir buvo apribotos ne visos, o tik tam tikros sritys.

Šiame darbe chronosistema minėta kaip platesnis istorinis ir politinis pokyčių kontekstas, paveikęs veiksnio sistemos raidą Lietuvoje, tačiau ji nebus detalai nagrinėjama, nes tyrimas orientuojasi į dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos analizę.

Ekologinės sistemų teorijos perspektyva nagrinėjant neveiksnio reformą leidžia tirti, kaip socialinėje politikoje ir tarpdisciplininėje sistemoje veikia skirtingi sistemos lygmenys. Tai padeda įvertinti, kaip politikos formavimo ir įgyvendinimo procesai paveikia individą ir skirtingų sektorių specialistų bendruomenes. Pavyzdžiui, kuriant naujus įstatymus svarbu atsižvelgti ne tik į asmens artimiausią aplinką, bet ir į platesnį socialinį kontekstą. Svarbu kaip nauji įstatymai bus įgyvendinami praktikoje, todėl neabejotinai svarbus dėmesys egzo (taisyklių taikymo), mezo (bendradarbiavimo) ir mikro (pagalbos teikimo) lygmenims. Tokiu būdu sukuriamas holistinis požiūris į asmens gerovę, kuris

apima visas gyvenimo sritis. Būtent šios temos kontekste galima išskirti keturių lygmenų svarbą – mikro, mezo, egzo ir makro. Nors neveiksnio reformos perspektyvoje labiausiai kritikuojamas makro lygmuo, t.y. šalies įstatyminės bazės nesuderinamumas su tarptautiniais įsipareigojimais įgyvendinti Konvenciją, tačiau socialinio darbo kontekste teikiant pagalbą asmeniui įgyvendinant jo teisinį veiksnumą, svarbūs pokyčiai santykio (mikro) bei tarpdisciplininio bendradarbiavimo (mezo ir egzo) lygmenyse.

Mikrosistema gali būti apibrėžiama kaip aplinka, kurioje individas atlieka tiesioginį vaidmenį, patiria tiesioginius išgyvenimus, mezga tiesioginius socialinius ryšius. Pavyzdžiui, asmuo, kurio šeima yra mikrosistema, kurioje minėtasis asmuo atlieka tiesioginį vaidmenį (pvz., sūnaus, dukros, brolio, sesers ir t.t.), patiria tiesioginius išgyvenimus (pvz., švenčia gimtadienius, kartu vakarieniauja) ir užmezga tiesioginius socialinius ryšius su kitais (pvz., kartu su tėčiu ruošia namų darbus, žaidžia su broliu) (Neal ir Neal, 2013). Asmenys su negalia, kurie dėl tam tikrų sveikatos problemų nereaguoja arba sunkiai reaguoja į aplinką, senyvo amžiaus asmenys, turintys tam tikrą ligą (pvz., demenciją, Alzheimerį) arba ūmios būklės asmenys – visi jie patenka į bendrą neveiksnio (ne)apribojimo sistemą. Tokiu atveju mikrosistemoje atsiranda tiesioginė specialistų ir asmens sąveika, socialinio darbuotojo darbas su asmeniu, pagalbos priimant sprendimus specialistų įsitraukimas, šeimos narių (jeigu tokie yra) įsitraukimas į asmens poreikių vertinimą. Jeigu šie asmenys gyvena stacionarios globos institucijoje, mikrosistema yra tiesiogiai susijusi su kitais gyventojais, taip pat ir darbuotojais (Šumskienė et al., 2022). Taigi, priklausomai nuo žmogaus gyvenamosios vietos, socialinio tinklo, mikrosistema gali būti įvairi, kurioje tam tikri dalyviai (socialiniai darbuotojai, advokatai, gydytojai) yra fragmentuoti, nes jie neveikia kaip nuolatiniai pagalbos šaltiniai. Neveiksnio kontekste šis lygmuo yra itin jautrus ir svarbus dėl to, kad asmeniui, kurio veiksnumas apribotas yra skiriamas globėjas ar rūpintojas, kuris gali priimti sprendimą ar „leisti“ asmeniui gauti socialines, sveikatos, teisines ir kitas paslaugas ar, priešingai, apriboti asmeniui galimybę naudotis paslaugomis.

Mezosistema, į kurią įeina mikrosistemos, gali būti apibrėžiama kaip sąveika tarp dviejų individo aplinkų. Pavyzdžiui, mezosistema galėtų reikšti tėvų ar kitų šeimos narių (asmens šeimos aplinka) ir socialinio darbuotojo, advokatų, gydytojų susitikimą, kuriame sprendžiami asmens poreikių vertinimo klausimai. Kitaip tariant, tai yra socialinė sąveika tarp mažiausiai dviejų skirtingų mikrosistemų. Neveiksnio (ne)apribojimo kontekste mezosistemą sudaro sąveika tarp socialinių darbuotojų, gydytojų, psichiatrų, teisininkų, o būtent ši sąveika tiesiogiai veikia individą, kurio neveiksnio ribojimo klausimai sprendžiami. Šiame lygmenyje vykstantys procesai lemia ne tik priimtų sprendimų

kokybę, bet ir to asmens tolimesnę gyvenimo kokybę bei teisių (ne)užtikrinimą (Crawford, 2020). Pavyzdžiui, bendradarbiaujant socialiniam darbuotojui ir psichikos sveikatos specialistui (kurie iš esmės dirba skirtingose organizacijose / įstaigose) galima pasiekti geresnių rezultatų dėl asmens emocinės būklės bei savarankiško gyvenimo. Asmenų, gyvenančių stacionariose globos institucijose, mezosistema tam tikra prasme yra apribota, jei visos jų veiklos vyksta įstaigos viduje (Genienė et al., 2021). Civiliniame Kodekse aprašytas teisinio veiksnio vertinimas parodo, kad teismui yra pateikiamos skirtingų disciplinų specialistų išvados, todėl galima daryti prielaidą, kad šioje temoje mezo sistemos veikimas yra pakankamai skurdus, nes formalus išvadų pateikimas nereiškia tarpdisciplininio bendradarbiavimo siekiant, pvz. parengti individualų asmens planą su pagalbos galimybėmis įgyvendinant jo teisinį veiksnumą.

Egzosistema – tai tolima aplinka, kurioje pats individas tiesiogiai nedalyvauja, tačiau daro jam įtaką (Neal ir Neal, 2013). Pavyzdžiui, žmogus įprastai neturi teisės ar galimybių dalyvauti teisminių sprendimų ar savivaldybių politikos formavimo klausimuose, tačiau tie sprendimai gali būti tiesiogiai susiję su neveiksmo reformos taikymu. Priimti savivaldybių sprendimai dėl tam tikrų paslaugų teikimo gali turėti tiesioginį poveikį to žmogaus kasdienybei. Egzosistemos pavyzdys galėtų būti taisyklės, kurios įpareigoja asmens advokatą atstovaujant asmenį teisme pasitelkti platesnius socialinių darbuotojų, kitų organizacijų, kuriose lankosi asmuo, specialistų vertinimus, kurie taikliau atspindėtų asmens situaciją, nesiremiant vien fragmentiniais vertinimais, kurie šiuo metu yra reikalingi teismui.

Makrosistema, kuri apima ekologines sistemas, apima plačius kultūrinius poveikius, ideologijas, sociokultūrinius kontekstus, kurie turi ilgalaikių pasekmių asmeniui. Neveiksmo reformos kontekste pavyzdys galėtų būti medicininis požiūris į negalią turinčius asmenis ir šio požiūrio nulemtos stigos, diskriminacija. Šiame lygmenyje taip pat labai svarbūs ir minėti įstatymai, kurie ne tik leidžia veiksmo apribojimą, bet ir yra nesuderinami su Konvencijos nuostatomis. Bronfenbrennerio teigimu, pokyčiai makrosistemos lygmenyje yra labai svarbūs, nes jie daro įtaką visiems kitiems ekologinės sistemos lygmenims. Makrosistemoje formuojasi ekonominės, socialinės, kultūrinės ir kitos sąlygos, kurios arba apriboja asmens galimybes, susilpnina žemesnio lygio sistemų funkcionavimą ir asmens raidai kelia pavojų, arba atveria galimybes ir kuria palankias sąlygas asmens raidai (Bronfenbrenner, 1979).

Asmenų su negalia teisių užtikrinimas yra neatsiejamas nuo jų įgalinimo, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir oraus gyvenimo principų. Konvencija (2006) pabrėžia, kad visi asmenys su negalia turi teisę į lygybę prieš įstatymą, savarankiškumą ir galimybę gyventi bendruomenėje su reikalinga pagalba. Visgi, remiantis teorija šios teisės negali būti užtikrintos izoliuotai t. y jų gyvenimas priklauso nuo darniai

funkcionuojančių sistemų visose ekologinės teorijos pakopose. Pavyzdžiui, mikro lygmenyje yra svarbu, kad asmuo gautų individualizuotą pagalbą ir būtų išklausytas ir išgirstas. Mezosistemoje svarbu, kad skirtingų institucijų specialistai tokie kaip, socialiniai darbuotojai, psichiatrai ir teisininkai bendradarbiautų užtikrindami sprendimų nuoseklumą. Egzo lygmenyje yra reikšminga, kad institucijos kurtų asmeniui palankias sąlygas, pavyzdžiui, numatant pagalbą formas, o makrosistemoje – kad įstatymai ir visuomenės nuostatos remtų asmens orumą, įtrauktį ir teisę į sprendimų priėmimą.

1.2 Mikrosistema: asmens artimosios aplinkos veikėjai veiksnio (ne)apribojimo kontekste

Mikro lygmuo ekologinės sistemų teorijos kontekste apima tiesioginę asmens aplinką, kuri daro tiesioginę įtaką jo gyvenimui ir sprendimams (Bronfenbrenner, 1979). Veiksnio (ne)apribojimo sistemoje mikro lygmuo apima tiek asmens sąveiką su socialiniais darbuotojais, pagalbos priimant sprendimus specialistais bei kitais pagalbos specialistais, tiek šeimos ar artimos aplinkos dalyvavimą šiame procese. Žinoma, socialinių darbuotojų ar kitų pagalbos specialistų sąveika tam tikrais atvejais gali būti tik fragmentiška (jei asmuo negauna paslaugų ir yra priklausomas nuo artimųjų globos), arba priešingai – asmuo, kuris gyvena stacionarioje įstaigoje, sąveikos procesuose kaip tik dominuoja specialistai.

Šeimos ir artimosios aplinkos įtaka

Šeimos nariai ir artimieji yra labai svarbūs mikro lygmenyje, nes jų teikiama pagalba ir parama gali tiesiogiai paveikti asmens gyvenimo kokybę bei gebėjimą dalyvauti sprendimų priėmimo. Visgi apibūdinti šeimos ir artimosios aplinkos vaidmenį gali būti sudėtinga, nes kiekvieno individo patirtys yra subjektyvios, o artimoje aplinkoje esantys žmonės gali turėti ir atlikti skirtingus vaidmenis. Tačiau socialinio darbo praktikoje taikomi metodai, grindžiami moksliniais tyrimais, leidžia numatyti tam tikrus artimosios aplinkos vaidmenis.

Pavyzdžiui, Socialinio tinklo metodas (1969) remiasi prielaida, kad šeima ar pirmajame tinkle esantys asmenys (draugai, kaimynai ir pan.) yra paramos šaltiniai. Jų teikiama parama gali būti įvairių tipų: emocinė, moralinė, materialinė, informacinė arba tokia, kaip psichologinio saugumo užtikrinimas, savigarbos palaikymas ar artumas (Gvaldaitė, 2016). Kitaip tariant, šeima gali atlikti „ramsčio“ vaidmenį. Giesbers et al. (2018) savo tyrime emocinę paramą išskiria kaip svarbiausią paramos formą asmenims, turintiems intelekto negalią, tačiau pabrėžia ir instrumentinės paramos reikšmę. Instrumentinė

parama tampa ypač svarbi, kai asmuo susiduria su fiziniais ar kognityviniais apribojimais – tokiu atveju artimos aplinkos pagalba kasdienėje veikloje, tokiose kaip mobilumas, apsipirkimas ar medicininių paslaugų organizavimas, tampa prioritetine (Carers UK, 2019).

Kitas svarbus šeimos ar artimos aplinkos vaidmuo yra tarpininko, informacijos teikėjo ar asmens interesų gynėjo. Poreikių ar būklės nustatymo metu šeimos nariai dažnai tampa svarbiais informacijos šaltiniais, teikiančiais duomenis apie individo gyvenimo būdą, įpročius, interesus ir poreikius. Ši informacija yra itin svarbi atliekant veiksnų vertinimą. Be to, Konvencija (2006) pabrėžia, kad šeimos nariai gali atlikti reikšmingą vaidmenį asmens sprendimų priėmime, jei tai atitinka asmens valią ir pageidavimus. Toks artimos aplinkos vaidmuo ypač aktualus veiksnų ribojimo vertinime, kai asmuo turi dalinių gebėjimų išreikšti savo valią, kurią tam tikrais atvejais geriausiai supranta tik artimieji.

Šeima taip pat gali atlikti neformalų asmens atstovavimo vaidmenį. Pavyzdžiui, šeimos nariai gali teikti atstovavimo paslaugas teisiniuose procesuose, atstovauti asmens interesus arba net inicijuoti asmens veiksnų vertinimą (Šumskienė et al., 2022). Nors šį artimos aplinkos vaidmenį galima laikyti reikšmingu, svarbu pripažinti, kad tai suteikia tam tikrą galios poziciją, kuri nebūtinai naudinga atstovaujamam asmeniui. Šeimos nariai, nepakankamai suprasdami individo poreikius ar siekdami asmeninės naudos, gali priimti sprendimus už asmenį be jo sutikimo. Asmenys, kurių veiksnys yra ribotas arba kurių veiksnys dar tik svarstomas, gali negebėti arba neturėti nešališkų pagalbos teikėjų, padedančių jiems pasirūpinti savimi. Esant tokiai situacijai, asmeniui po veiksnų ribojimo nustatymo priskiriamas globėjas. Taigi, šeimos nariui gali tekti ne tik atstovo, bet ir sprendimų priėmėjo vaidmuo. Asmuo, tapęs asmens globėju „perima“ visas galias dėl sprendimų priėmimo už asmenį tose srityse, kuriose asmens veiksnys yra apribotas. Asmens globėjas gali spręsti kaip ir kur išleisti asmens pajamas, gali spręsti dėl asmens dienos užimtumo ir kitų paslaugų gavimo. Nors globėjų veiklos kokybę privalo kontroliuoti savivaldybės, tačiau praktikoje nėra atliktų tyrimų kaip atliekama globėjų kontrolė, o negalios teisių aktyvistai itin kritikuoja globėjų veiksmus. Šis mikrosistemos elementas (asmens ir globėjo sąveika) yra itin jautrus – Konvencijai teigiant, kad asmens veiksnų ribojimas yra šiurkštus asmens teisių pažeidimas, globėjai būna tie, kurie dažniausiai inicijuoja asmens veiksnų ribojimą. Nors asmens globėjai veikia mikro lygmenyje, tačiau ego lygmenyje nėra nustatyta taisyklių kaip globėjai turi įgyvendinti savo teises ir pareigas bei kaip turi užtikrinti individualius asmens poreikius. Nesant taisyklių, bei mokymų, kyla rizika, kad mikro lygmenyje žmonių su negalia poreikiai gali būti neatliepti.

Socialinių darbuotojų vaidmuo

Socialinius darbuotojus mikro lygmenyje galima laikyti labai svarbiu pagalbos ištekliu, nes jie tiesiogiai teikia socialines paslaugas, kurių tikslas - sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Taip pat, veiksnio (ne)apribojimo procese socialiniai darbuotojai yra viena iš pirmųjų grandžių, nes jie turi atlikti socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintą asmens gebėjimų vertinimą. Pirmiausia socialiniai darbuotojai atlieka vertinimą, surenka reikalingą informaciją bei parengia išvadą, kurias vėliau perduoda kitoms institucijoms tolimesniam sprendimų priėmimui. Šiame procese socialinių darbuotojų vaidmenį galima išskaidyti į kelias pagrindines funkcijas. Šioje vietoje iškyla itin svarbi profesijos problema – socialiniai darbuotojai veiksnio sistemoje atsiranda kaip vertintojai, tačiau ne kaip pagalbos teikėjai, kurie padeda asmenims su negalia įgyvendinti jų teisinį veiksnumą. Makro sistemos lygmenyje socialiniams darbuotojams įtvirtinta prievolė parengti išvadą, tačiau nėra prievolės įvertinti ką asmuo galėtų padaryti gaudamas individualią pagalbą. Toliau pristatomos socialinio darbuotojo funkcijos, kylančios iš socialinės ir sveikatos apsaugos sistemų reglamentavimo, tačiau veiksnio kontekste, kurį apibrėžia teisingumo sistemos, šios funkcijos dažnai lieka neįgyvendintos dėl prieš tai įvardinto reguliavimo, susijusio su išvados parengimu.

Viena iš nurodomų socialinių darbuotojų funkcijų yra individualios priežiūros ir pagalbos teikimas. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatuose (2019) nurodoma, kad socialiniai darbuotojai teikia individualizuotą pagalbą asmenims, kurių veiksnumas yra ribotas. Tai apima kasdieninių gyvenimo problemų sprendimą, emocinės paramos teikimą, naujų socialinių įgūdžių mokymą ir savarankiškų sprendimų priėmimo skatinimą, siekiant išlaikyti jų autonomiją. Be to, socialinio darbuotojo pareiga yra užtikrinti, kad asmenys su ribotu veiksnumu būtų tinkamai informuoti apie savo teises ir galimybes.

Kita svarbi socialinių darbuotojų funkcija yra poreikių vertinimas. Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos apraše (2021) nurodoma, kad socialiniai darbuotojai atlieka socialinių paslaugų poreikio vertinimą, kuris apima asmens savarankiškumo lygio nustatymą bei rekomendacijų dėl paslaugų organizavimo pateikimą. Vertinimo metu nustatomas asmens nesavarankiškumo lygis, remiantis tokiais aspektais kaip mobilumo (judėjimo), žinių taikymo, bendravimo, savarankiškumo ir kasdienės veiklos gebėjimų vertinimas. Šis vertinimas atliekamas naudojant specialų klausimyną, parengtą remiantis LR socialinės apsaugos ir darbo ministro bei sveikatos

apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. A1-765/V-1530 patvirtinta metodika. Šioje metodikoje aprašyti vertinimo kriterijai padeda išsamiai nustatyti asmens poreikius bei apsispręsti dėl reikalingų paslaugų ar socialinės globos. Remiantis atliktu vertinimu, socialiniai darbuotojai pildo socialinės globos poreikio vertinimo formą, kurioje pateikiama informacija apie teikiamas ar teiktas socialines paslaugas, galimas alternatyvas ir motyvuoti paaiškinimai dėl siūlomų ar nesuteiktų paslaugų. Socialinių darbuotojų pareiga šiuo atveju yra ne tik įvertinti asmens poreikius, bet ir užtikrinti, kad siūlomos paslaugos atitiktų nustatytus poreikius.

Socialinių paslaugų kataloge (2006), kuriame apibrėžiamos socialinės paslaugos pagal jų turinį, atskiras rūšis bei tipus, išskiriamos paslaugos, tiesiogiai susijusios su veiksnio klausimais. Remiantis katalogu, socialinio darbuotojo vaidmuo gali apimti socialinių įgūdžių ugdymą ir palaikymą. Ši paslauga teikiama asmenims ar šeimoms dienos metu, siekiant palaikyti arba atkurti savarankiškumą atliekant įvairias visuomeniniame ar šeimos gyvenime reikalingas funkcijas. Socialinis darbuotojas taip pat gali teikti pagalbą į namus, padėdamas asmeniui tvarkytis buityje ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Be to, svarbi socialinio darbuotojo veiklos dalis – apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose, kur teikiamos konsultacijos, tarpininkavimo paslaugos bei pagalba palaikant kasdienio gyvenimo įgūdžius, tokius kaip namų ruoša, pinigų tvarkymas, apsipirkimas ar mokesčių mokėjimas.

Be šių praktinių funkcijų, socialiniai darbuotojai taip pat atlieka žmogaus teisių gynėjo vaidmenį. Jie vadovaujami tarptautiniais įsipareigojimais, tokiais kaip Konvencija, kuri pabrėžia, kad asmenys su negalia turi teisę į teisinį veiksnumą ir pagalbą sprendimų priėmimo procesuose. Socialiniai darbuotojai užtikrina (turėtų užtikrinti), kad asmenų teisės būtų gerbiamos ir tinkamai įgyvendinamos įvairiose institucinėse procedūrose, pavyzdžiui, teismuose ar sprendžiant socialinių paslaugų klausimus.

Ekologinės sistemų teorijos perspektyvoje bei visų veiksnio (ne)apribojimo sistemų lygmenų mastu, socialiniai darbuotojai vienu metu gali būti kelių lygmenų pagrindiniai objektai, taigi galima daryti prielaidą, kad socialinis darbuotojas galėtų būti vienas iš pagrindinių sistemos grandžių. Visgi praktikoje matyti, kad socialinių darbuotojų darbas dažnai apsunkinamas dėl ribotų resursų, neaiškių atsakomybių ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo trūkumo. Tai ne tik trukdo efektyviai atlikti jų funkcijas, bet ir gali neigiamai paveikti pagalbos kokybę (Šumskienė et al., 2022). Be to, svarbu akcentuoti tai, kad veiksnio (ne)apribojimo kontekste socialinių darbuotojų funkcijos yra tik atlikti asmens vertinimą, o tai praktikoje reiškia, kad negalią turintis asmuo gali būti tiesiog įvertinamas, tačiau tas vertinimas nebūtinai yra susijęs su pagalbos asmeniui iniciavimu ir organizavimu.

Pagalbos priimant sprendimus specialistų vaidmuo

Nors pagalbos priimant sprendimus specialistai šalies teisinėje bazėje vis dar nėra apibrėžti, tačiau projektinė veikla, kylanti iš Konvencijos įgyvendinimo naudojant Europos Sąjungos struktūrines lėšas, suponavo šių specialistų atsiradimą. Pagalbos priimant sprendimus specialistai – Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros darbuotojai, kurie teikia pagalbos priimant sprendimus paslaugas asmenims su negalia.

Veiksnumo apribojimo atveju, žmogus netenka teisės į savo sprendimus, kas smarkiai veikia jo kasdieninį gyvenimą ir pažeidžia asmenų su negalia teises. Žmogus savarankiškai negali nuspręsti nei su kuo leisti laisvalaikį, kur ugdytis, kaip ir kur leisti pinigus ir pan. Tokiu atveju pagalbos priimant specialistų vaidmuo mikro lygmenyje tampa išties svarbiu. Pagalbos priimant sprendimus paslaugos tikslas – tiesiogiai sąveikaujant su asmeniu stiprinti asmens gebėjimus pasirūpinti savimi ir priimti kasdienes sprendimus, padėti suprasti informaciją, užtikrinti, kad asmens valia būtų gerbiama ir išgirsta, tokiu būdu siekiant savarankiško gyvenimo ir dalyvavimo visose gyvenimo srityse. Būtent savarankiškas sprendimų priėmimas asmeniui suteikia galią veikti savarankiškai, kontroliuoti savo gyvenimą ir dalyvauti visuomeniniuose santykiuose (Institucinės globos pertvarka, 2022).

Remiantis Pagalbos priimant sprendimus paslaugų teikimo aprašu (2021), pagalbininkai priimant sprendimus atlieka šias funkcijas: stiprina asmens savarankiškumą, palaiko sprendimų priėmimo gebėjimus bei įgalina asmenį veikti pagal savo galią ir pasirinkimus. Specialistai taip pat padeda paaiškinti informaciją, įvertinti sprendimų pasekmes ar apskritai suteikia galimybę išsakyti tuos sprendimus tokiu būdu užkertant kelią pertekliniam veiksnio ribojimui, sustiprinant asmens galimybę dalyvauti sprendimų, susijusių su jo gyvenimo, priėmimu. Tokiu būdu pagalbos priimant sprendimus specialistai tampa svarbia mikro aplinkos dalimi, užtikrinančia kasdieninę pagalbą ir žmogaus teisių įgyvendinimą praktikoje.

Remiantis jau minėtu aprašu pagalbos priimant sprendimus specialistų vaidmenis galima išskirti į dvi dalis:

1. **Prevencinis vaidmuo:** trečiajame punkte yra nurodoma, kad „pasitelkus pagalbininko priimant sprendimus ar specialistų komandos pagalbą, stiprinti asmens gebėjimus pasirūpinti savimi ir priimti kasdienes sprendimus, siekiant savarankiško gyvenimo ir dalyvavimo visose gyvenimo srityse“, tai iš esmės reiškia, kad pagalba yra teikiama siekiant išvystyti, palaikyti asmens gebėjimus ir tokiu būdu išvengti veiksnio ribojamo poreikio.

2. **Palikomasis/atkuriamasis vaidmuo:** kiti punktai (13, 25, 26, 31) nurodo, kad paslauga gali būti teikiama tada kai jau yra išvada dėl pagalbos priimant sprendimus poreikio o funkcijos apima įvairias sritis – sveikatos, socialinio dalyvavimo, turtinių ir neturtinių klausimų, kas iš esmės reiškia, kad paslauga yra teikiama, kai asmens veiksnumas jau yra ribotas ir asmuo patiria sunkumų sprendimų priėmimo.

Kiti mikrosistemos veikėjai

Kaip jau minėta, mikrosistemoje esantys dalyviai gali kisti priklausomai nuo individo situacijos. Neveiksnumo (ne)apribojimo kontekste mikrosistemoje fragmentiškai dalyvauja ir sveikatos sektoriaus specialistai, kurių užduotis – įvertinti asmens sveikatos būklę bei pateikti išvadas apie jo gebėjimus priimti sprendimus. Taip pat į šią sistemą įtraukiami advokatai, kurių vaidmuo – atstovauti asmens teises ir užtikrinti jų įgyvendinimą. Vis dėlto, kaip nurodo praktikoje šių specialistų dalyvavimas yra epizodinis, todėl jų vaidmuo išsamiau analizuojamas kitame poskyryje.

1.3 Mezosistema – tarpdisciplininė specialistų sąveika

Mezosistema apima sąveiką tarp skirtingų sričių specialistų ir institucijų, kurios tiesiogiai veikia veiksnumo (ne)apribojimo procesą. Tam, kad būtų galima įvertinti, analizuoti jų sąveiką, pirmiausia reikia kokią vaidmenį šioje sistemoje užima kiekvienos srities specialistas.

Socialinių darbuotojų vaidmuo

Ekologinės sistemų teorijos perspektyvoje, socialiniai darbuotojai vienu metu gali būti kelių lygmenų dalyviai, pavyzdžiui mikrosistemoje socialiniai darbuotojai asmeniui teikia pagalbą, o mezo lygmenyje socialiniai darbuotojai gali bendradarbiauti su kitais socialiniais darbuotojais, sveikatos priežiūros specialistais, teisininkais ir kitais pagalbos teikėjais.

Neveiksnumo (ne)apribojimo procese socialinius darbuotojus galima priskirti tiek mikro tiek mezo sistemų lygmenims, priklausomai nuo jų įsitraukimo į vertinimo procesą. Būtent mezosistemoje, tarpdisciplininio bendradarbiavimo metu socialiniams darbuotojams galima priskirti koordinacinį vaidmenį, nes jie gali turėti daugiausia informacijos apie asmenį. Jų pagrindinė funkcija – užtikrinti, kad

asmens socialiniai poreikiai būtų tinkamai įvertinti ir patenkinti. Tai vykdoma socialinių paslaugų organizavimo principu ir organiškios komunikacijos užtikrinimo principu:

1. **Socialinių paslaugų organizavimas:** Socialiniai darbuotojai koordinuoja paslaugų teikimą, informuoja asmenis apie jų teises ir galimybes, tarpininkauja tarp institucijų bei paslaugų teikėjų (Šumskienė et al., 2022).
2. **Bendradarbiavimas:** Jie palaiko ryšius su kitais specialistais, pavyzdžiui, psichiatrais ir teisininkais, siekdami užtikrinti holistinį požiūrį į asmens poreikius (Gudelytė ir Ruškus, 2019).

Tačiau bendradarbiavimas nėra be iššūkių – dažnai pasitaiko fragmentiškumo ir resursų trūkumo, trukdančių pasiekti visapusišką sprendimų suderinimą. Nepaisant to, socialiniai darbuotojai išlieka kertiniu specialistų sąveikos elementu, užtikrinančiu, kad asmenų su ribotu veiksmumu teisės būtų apsaugotos.

Sveikatos priežiūros specialistų ir psichiatrų vaidmuo

Neveiksmumo (ne)apribojimo procese vertinimo sistemoje išskiriami du pagrindiniai asmens būklės vertinimo būdai, kurie naudojami teismo procesuose: socialinis ir medicininis. Socialinis vertinimas, kaip minėta ankstesniame poskyryje 1.2. atliekamas socialinių darbuotojų, kurie vertina asmens gebėjimą rūpintis savimi ir priimti kasdienes sprendimus. Medicininis vertinimas apima medicininę ekspertizę, kurią teismas skiria psichiatrinės ekspertizės forma. Taigi sveikatos priežiūros specialistai ir psichiatrai atlieka esminį vaidmenį, vertindami asmens sveikatos būklę ir jos poveikį sprendimų priėmimo gebėjimams. Teismo ekspertų veiklos koordinavimo taryba (2018) nurodo, kad teismo psichiatrinė ir psichologinė ekspertizė civiliniuose procesuose gali būti taikoma:

1. Įvertinti asmens psichikos būklės ypatumus, kai nagrinėjamas civilinių teisių apribojimo ar civilinio veiksmumo klausimas.
2. Nustatyti ieškovo ar atsakovo psichikos būklę bei gebėjimą suprasti savo veiksmus ir juos valdyti sandorio sudarymo metu.

Vėlgi esminė problema, kad psichikos sveikatos sektorius veiksmumo (ne)apribojimo procese įsitraukia fragmentiškai, nes jo užduotis – pateikti išvadą teismui, tačiau nėra prievolės asmeniui taikyti sveikimo ir ilgalaikio atsigavimo paradigimą. Šis vertinimas yra paremtas daugiau asmens diagnoze, tačiau gydymo, psichikos sveikatos paslaugų teikimo ir bendradarbiavimo su kitų sektorių specialistais prievolės nėra.

Teisės atstovų vaidmuo

Tiek neveiksnumas, tiek ribotas veiksnumas yra nustatomi teismo civilinio proceso tvarka, o bylos dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu ar ribotai veiksnium nagrinėjamos ypatingosios teisenos tvarka. Civiliniame kodekse (2000) yra nurodomi štai tokie fizinio asmens pripažinimo neveiksniu punktai: Asmuo, kuris dėl psichinės ligos ar silpnaprotystės nesugeba suprasti savo veiksmų ar jų valdyti, gali būti pripažintas neveiksniu, o jam nustatoma globa; neveiksnaus asmens vardu sandorius sudaro globėjas, kurio teisės ir pareigos reglamentuoja Civilinio kodekso trečiosios knygos normos; jei neveiksniu pripažintas asmuo pasveiksta ar jo sveikata žymiai pagerėja, teismas gali pripažinti jį veiksnium, o globa panaikinama; prašymą dėl asmens pripažinimo neveiksniu ar veiksnium gali teikti sutuoktinis, tėvai, pilnamečiai vaikai, globos institucija ar prokuroras (Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2000). Neveiksnumo vertinimo/nustatymo procesai lemia, kad teisės srities atstovai (advokatai) dalyvauja sprendimų priėmimo procesuose, kuriuose jų pagrindinis vaidmuo – užtikrinti, kad asmens teisės būtų apsaugotos ir tinkamai įgyvendinamos, bei atstovaujamos. Svarbu paminėti, kad teisės atstovų dalyvavimas neveiksnumo (ne)apribojimų procesuose yra būtinas, Civilinio kodekso pakeitimo aiškinamajame rašte nurodoma, kad asmeniui, kuriam yra nustatinėjama globa tam tikroje srityje, yra suteikiama teisė turėti advokatą, kuris jį atstovautų teisme. Jeigu asmuo neturi galimybės pats pasirinkti advokato, jis turi teisę į valstybės suteikiama teisinę pagalbą. Teisėjas privalo informuoti asmenį apie būtinybę turėti advokatą, atstovaujantį jį bylos nagrinėjimo metu ir nustato terminą, per kurį asmuo turi pasirinkti advokatą. Jeigu asmuo, per nustatytą terminą, nepasirenka advokato, jam jis yra paskiriamas (Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas 2025).

Taigi iš esmės, teisės atstovų vaidmenys neveiksnumo (ne)apribojimo procese gali būti išskirti į dvi dalis:

1. Teisinio atstovavimo vaidmuo:

Teisininkai įsipareigoja užtikrinti, kad asmenų su ribotu veiksnumu teisės būtų tinkamai ginamos teismo procesuose ir už jų ribų. Jie atstovauja klientų interesams, padeda spręsti teises problemas ir užtikrina, kad jų interesai būtų apsaugoti pagal galiojančius teisės aktus.

2. Dokumentų parengėjo vaidmuo:

Teismo proceso metu advokatai rengia teisinius dokumentus, susijusius su asmens veiksmo ribojimu, priežiūra ar būkle. Jie taip pat konsultuoja kitus specialistus (pvz., socialinius darbuotojus, psichiatrus) dėl teisinių procedūrų ir sprendimų priėmimo, siekiant užtikrinti, kad visi aspektai būtų tinkamai suderinti.

Nagrinėjant Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymo (2004), advokatų veiklos principus galima pastebėti, jog advokatų veiklos pobūdis, gali turėti tiesioginės įtakos (problemų) įsitraukimui į tarpdisciplininius procesus. Pavyzdžiui įstatyme minimas „nepriklausomumo principas“ nurodo, kad advokatai veikia nepriklausomai, laikydamiesi tik teisės aktų ir normų. O tai gali kelti tiesioginių iššūkių atskiroms sistemos grandims, nes nepriklausomumo reikalavimas gali lemti atsiribojimą nuo kitų specialistų, pavyzdžiui gydytojų ar socialinių darbuotojų. Kitas įstatyme nurodomas „teisingumo užtikrinimo principas“ reiškia, kad advokatai dalyvauja ginant asmenų teises teismuose, tačiau jų veiklos specifika, žinios gali apsiriboti tik teisinėmis žiniomis ar teisinių aspektų sprendimu, o tai gali trukdyti bendradarbiaujant su kitų sektorių specialistais, kurie yra orientuoti į socialinę ar sveikatos apsaugą (Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymas, 2004). Taigi, fragmentiškumas gali kilti dėl skirtingų sektorių darbo specifikos, o advokatų įsitraukimas į neveiksmo (ne)apribojimo klausimus apsiriboja tik teisinių klausimų sprendimų, nesutelkiant daug dėmesio į kitus aspektus. Tokį pavyzdį galima rasti ir Šumskienės et al., (2022) atliktame atvejų analizės tyrime, jame nurodoma, kad praktikoje pasitaiko situacijų, kai valstybės skiriami advokatai iki pat teismo proceso pradžios taip ir nėra susitikę su asmeniu. Būtent tokių asmenų situacijos ir jo poreikių vertinimo procesuose galima pastebėti tarpdisciplininio bendradarbiavimo problemas. O holistinio vertinimo trūkumą parodo būtent skirtingų sektorių priimami vaidmenys ir vertinimo metodai, kai teismo proceso metu, teisėjai priima sprendimą vadovaudamiesi tokių advokatų išvadomis nematydami pačio asmens.

1.4 Egzo ir makrosistema – institucinė ir politinė aplinka

Egzo ir makrosistemos lygmenys ekologinės sistemų teorijos rėmuose reiškia platesnę aplinką, kuri tiesiogiai formuoja ir veikia neveiksmo (ne)apribojimo procesą Lietuvoje. Šiuose lygmenyse didžiausią reikšmę turi teisinės ir politinės struktūros, kurios nustato specialistų bei institucijų veiklos pagrindus ir užtikrina jų veiklos organizavimą.

Teisinis reguliavimas

Konvencija yra vienas pagrindinių tarptautinių dokumentų, grindžiančių veiksnio reformos poreikį. Ratifikavusi Konvenciją, Lietuva įsipareigojo laikytis tarptautinių standartų, užtikrinti asmenų su negalia teises ir lygybę bei imtis veiksmų, kad šie asmenys galėtų visapusiškai dalyvauti visuomenės gyvenime. Konvencijos straipsniai – vienos pirmųjų tarptautinių mastu priimtų teisės normų, tiesiogiai susijusių su neveiksnio sistema. Šių nuostatų pripažinimas iš esmės paskatino Lietuvos teisinės bazės pokyčius, naujų įstatymų kūrimą ir esamų peržiūrą, visuomenės sąmoningumo didinimą bei bendradarbiavimą su kitomis valstybėmis.

Siekdama įgyvendinti teigiamus pokyčius neveiksnio srityje, Lietuva 2015 m. kovo 26 d. priėmė įstatymus Nr. XII-1567 ir Nr. XII-1566, kuriais buvo pakeistos Civilinio kodekso ir Civilinio proceso kodekso nuostatos. Šie pakeitimai, įsigalioję 2016 m. sausio 1 d., panaikino absoliutaus neveiksnio koncepciją ir įtvirtino ribotą veiksnumą tam tikrose srityse. Šie teisiniai pakeitimai įvedė naujas taisykles, pakeitė neveiksnio bylų nagrinėjimo tvarką bei pertvarkė visą su tuo susijusią sistemą (Šumskienė et al., 2022).

Politikos formavimas

Pokyčiai asmenų su negalia teisių užtikrinimo srityje įgyvendinami kuriant ir keičiant įstatymus, plėtojant individualius asmenų su negalia poreikius užtikrinančias paslaugas. Politiniai sprendimai, reguliuojantys tarpdisciplininį bendradarbiavimą, nėra visiškai pritaikyti, o tai lemia darbo fragmentiškumą, sprendimų priėmimo spragas ir praktines problemas. Specialistų teigimu, trūksta aiškių gairių, kaip turėtų būti organizuojamas ir vykdomas tarpdisciplininis bendradarbiavimas tarp socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros ir teisinių institucijų (Gudelytė ir Ruškus, 2019).

2023-2024 m. laikotarpiu įgyvendinant XVIII-osios Vyriausybės programą buvo parengtas neveiksnio reformos paketas, kurio įstatymo projektuose apibrėžtas neveiksnio instituto panaikinimas, alternatyvių pagalbos priemonių plėtra, skirtingų sektorių įtraukimas. Tačiau reforma, kurios tikslas – užtikrinti asmenų autonomiją ir pagalbą priimančius sprendimus, buvo sustabdyta dėl jos neatitikimo Konstitucijai – tokią išvadą priėmė įstatymų leidėjo Seimo Teisės departamentas. Tai parodo, kad politiniai ir teisiniai sprendimai nėra suderinami, todėl reformos įgyvendinimas tampa sudėtingas tiek teoriniu, tiek praktiniu lygmeniu.

Apibendrinant galima teigti, kad Bronfenbrennerio ekologinė sistemų teorija suteikia, daugialypę perspektyvą, leidžiančią analizuoti asmens gyvenimą skirtinguose lygmenyse – nuo artimiausios, tiesioginės aplinkos (mikrosistemos) iki platesnių socialinių, politinių kontekstų (makrosistemos). Išami

mikro, mezo, egzo ir makro lygmenų analizė pabrėžia skirtingų sektorių specialistų ir institucijų bendradarbiavimo svarbą užtikrinant asmenų teises ir individualius poreikius.

2. PRAKTINĖS SPECIALISTŲ VEIKLOS ANALIZĖ VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOJE

Remiantis ekologine sistemų teorija, individas yra nuolatinės sąveikos su skirtingais aplinkos lygmenimis procese – nuo artimiausios aplinkos (mikrosistemos) iki platesnių, kultūrinių, teisinių ir politinių kontekstų (makrosistemos). Sprendimai dėl asmenų su negalia veiksnio ribojimo ar palaikymo susiformuoja per tiesioginę specialistų veiklą, kuri yra įtakojama šių sistemų sąveikos. Šiame skyriuje analizuojami skirtingų sektorių specialistų praktinės veiklos atvejai. Pirmajame darbo skyriuje buvo aptariami skirtingų sričių specialistų vaidmenys remiantis reglamentais bei teisiniais pagrindais, tačiau praktikoje šie vaidmenys ne visada yra įgyvendinami taip, kaip numatyta. Pavestos funkcijos gali būti atliekamos fragmentiškai, selektyviai ir net interpretuojamos skirtingai, priklausomai nuo institucinio konteksto, specialistų patirties ir kompetencijų ar bendradarbiavimo galimybių. Todėl šiame skyriuje analizuojami skirtingų sektorių specialistų vaidmenys ir praktika, siekiant įvertinti, kaip jų veiksmai ir sąveikos struktūros atsiskleidžia šių sistemų sankirtoje ir kaip jos veikia asmenų su negalia teisių įgyvendinimą. Yra analizuojami pagalbos priimant sprendimus specialistų, socialinių darbuotojų, teisininkų bei sveikatos priežiūros specialistų praktiniai vaidmenys. Siekiama atskleisti, kaip teoriniai reikalavimai atsiskleidžia realybėje ir kaip paveikia asmenų su negalia teisių įgyvendinimą.

2.1 Socialinių darbuotojų veiklos analizė

Socialinius darbuotojus galima priskirti prie vienos iš pagrindinių grandžių, padedančių užtikrinti asmenų su negalia teisių įgyvendinimą ir orumą. Praktikoje socialinių darbuotojų vertinimai, nuomonė tampa svarbiu įrodymu teisiniuose procesuose, ypač sprendžiant konkrečių sričių, kuriose asmuo gali būti ribotai veiksnus ar visiškai neveiksnus. Nors Konvencijoje įtvirtinti tokie principai kaip asmens laisvė, lygybė prieš įstatymą, nediskriminavimas šeimos ir asmeninių santykių srityse, tačiau praktinė šių specialistų veikla ne visada remiasi konvencijos principais. Pavyzdžiui, byloje Nr. e2YT-3903-1118/2019 socialinė darbuotoja parengė išvadą, jog asmuo negeba pasirūpinti savimi visose srityse – tai tapo pagrindu apriboti asmens veiksnumą visose srityse. Panašiai ir byloje e2YT-587-970/2020 - socialinio darbuotojo pateikta išvada buvo esminė nustatant riboto veiksnio apimtį, kad asmuo negali atlikti net paprasčiausių veiksmų. Taip pat straipsnyje apie istorinį sprendimą kuomet pirmą kartą Lietuvoje buvo atstatytas asmens veiksnumas (Manoteises.lt, 2023), minima, jog dažnai trūksta aktyvaus socialinio darbuotojo, kaip žmogaus teisių gynėjo vaidmens, nes jis neveiksnio nustatymo procese

veikia kaip procedūrinės pareigos vykdytojas, o ne aktyvus asmenų su negalia teisių ir interesų gynėjas. O ir jų atliekamas asmens gebėjimų pasirūpinti sprendimu ir priimti sprendimus vertinimas nėra paremtas Konvencijos nuostatų įgyvendinimu.

Socialinių darbuotojų vertinimai turėtų būti pagrįsti ilgalaikiu bendravimu, nuodugniomis žiniomis apie asmens kasdienybę, o tai leistų pateikti holistišką ilgalaikiu laikotarpiu paremtą informaciją. Visgi Martinkienės, Juodakio ir Andriuškevičienės (2017) straipsnyje teigiama, jog nors ir socialinio darbuotojo pažyma, vertinimas turėtų būti vienas svarbiausių informacijos šaltinių, realybėje ši išvada dažnai nėra sprendimo pagrindas, o sprendimų pagrindą formuoja psichiatrinės ekspertizės išvados dažnai grindžiamos diagnoze, o ne funkciniais gebėjimais. Tai iš esmės rodo, kad socialinių darbuotojų indėlis vis dar nėra tinkamai įvertinamas nepaisant jų artimo ryšio su paslaugų gavėjais ir gebėjimo matyti jų gyvenimą iš kelių perspektyvų (Martinkienė, Juodakys ir Andriuškevičienė, 2017). Taigi, socialiniai darbuotojai veikia miksosistemos lygmenyje – tiesiogiai kontaktuoja su asmeniu, tačiau iš pateiktų pavyzdžių galima matyti, kad jų veiklą formuoja mezosistema – institucijų taisyklės, teismai ir makrosistema – teisės aktai, visuomenės požiūris į negalią. Jeigu jų vertinimai grindžiami stereotipais ar formalumais, tai gali būti nulemta makrosisteminio požiūrio arba trūkstamos paramos mezosistemos lygmenyje.

2.2 Pagalbos priimant sprendimus specialistų veiklos analizė

Pagalba priimant sprendimus – nauja paradigma, o šios paslaugos teikėjai siekia ne riboti asmens veiksnumą, o jį išsaugoti teikiant individualizuotą pagalbą asmenims priimant sprendimus. Kadangi pagalbos priimant sprendimus institutas Lietuvoje yra naujovė, šios paslaugos įgyvendinimo praktika dar nėra pakankamai išvystyta, todėl trūksta empirinės medžiagos išsamiai analizei.

Vis dėlto pavieniais atvejais žiniasklaidoje jau pasirodo publikacijų, atskleidžiančių teigiamą pagalbos priimant sprendimus specialistų vaidmenį, pavyzdžiui, padedant atkurti asmens veiksnumą. Kaip matyti iš straipsnio apie istorinį teismo nuosprendį (Manoteises.lt, 2023), pagalba priimant sprendimus gali būti puiki alternatyva neveiksnumo atveju – konkrečiu atveju buvo teisiškai pripažinta, kad asmuo turintis intelekto negalią, gali gyventi bendruomenėje su pagalba, o ne būti visiškai atribotas nuo visuomenės, o tai parodo pagalbos priimant sprendimus instituto praktinę svarbą.

Pagalbos priimant sprendimus specialistai taip pat padeda dokumentuoti ir suformuoti rekomendacijas, kurios yra pateikiamos tiek teismams, tiek kitiems specialistams. Neveiksnumo (ne)apribojimo procese jie tampa tarpininkais tarp socialinės, sveikatos ir teisinės sistemos

(Manoteises.lt, 2023). Tačiau praktika rodo, kad jų kompetencijos dažnai nėra pakankamai įtraukiamos į sprendimų priėmimą procesų metu, nes kaip ir buvo minėta - vyrauja medicinos sektoriaus hierarchija, o ne funkcinių gebėjimų analizė (Martinkienė, Juodakys ir Andriuškevičienė, 2017). Pati pagalbos priimančios paslauga nėra aiškiai reglamentuota, ji teikiama per projektinę veiklą. Tokia pagalba turi būti prieinama asmenims su negalia kiekvienoje savivaldybėje (Lietuvos negalios organizacijų forumas, 2024), o jos būtinybė įtvirtinta Konvencijos 12 str. – „Konvencijos šalys imasi atitinkamų priemonių, kad suteiktų asmenims su negalia galimybę pasinaudoti pagalba, kurios jiems gali prireikti įgyvendinant savo teisinį veiksnumą <...> Tokios garantijos privalo užtikrinti, kad priemonėmis, susijusiomis su teisinio veiksnumo įgyvendinimu, būtų paisoma asmens teisių, valios ir pageidavimų“. Ir nors pagalbos priimančios sprendimus specialistai veikia tarp mikro ir mezosistemų, tačiau jų nepakankamas įtraukimas rodo, kad ryšiai su teismais, gydymo įstaigomis dar nėra išvystyti.

2.3 Teisininkų veiklos analizė

Kaip buvo minima ankstesniajame skyriuje, teisės atstovų dalyvavimas neveiksnumo (ne)apribojimo procese yra būtinas tam, kad būtų užtikrinta asmens teisių apsauga, tinkamas įgyvendinimas ir atstovavimas. Jeigu asmuo neturi galimybės pats pasirinkti advokato, jis turi teisę gauti valstybės teikiamą teisinę pagalbą.

Praktika visgi rodo, kad teisininkų vaidmuo šiame procese gali būti labai formalus. Advokatai, kurie skiriami asmeniui, yra nesuinteresuoti ginti asmens valios ar jį atstovauti. Pasitaiko atvejų, kad jie, net nesusitikdami su asmeniu, parengia dokumentus, kas kelia klausimų dėl objektyvios asmens situacijos įvertinimo (Šumskienė et al., 2022). Taigi iš esmės teisininkai dažnai pasilieka formalioje makrosistemoje, bet nesisieja su mikrosistema, nesigilina į asmenį individualiai, į jo poreikius, aplinką ar vertybes.

Tai galima pastebėti ir teisinėse bylose. Pavyzdžiui, byloje e2-777-407/2019 galima matyti, kad įgaliojimai, sandoriai pirmiausiai vertinami teisiniu, formaliu pagrindu, daugiau kreipiant dėmesį į formas, procedūros teisingą atlikimą, užuot įsigilinus į kliento valią, sveikatos būklę ar galimą pasinaudojimą.

Konkrečios bylos ieškovas ginčija sandorius, sudarytus esant sunkiai sveikatos būklei, tačiau teisininkai pagrindinį dėmesį skiria sandorių formai, o ne valios išreiškimui. Net ir šioje byloje advokatas veikia kaip kliento artimųjų atstovas, bet nesiekia, kad pats asmuo, kurio neveiksnumas yra

sprendžiamas, būtų išklaustyta ar įtrauktas į procesą. Nors pats ginčas vyksta su pakankamai dideliu atstovų ir institucijų įsitraukimu, asmens įgalinimas ar jo nuomonė nėra akcentuojama.

Tokiu atveju, kai advokatai akcentuoja asmens psichikos sveikatos sutrikimus kaip pagrindą neveiknumui, o ne ieško priemonių, kaip asmeniui padėti išlaikyti bent dalinį veiksnumą, naudojantis pagalbos priimant sprendimus specialistų paslaugomis, jie prisideda prie medicininio grįsto ir globos paradigmos palaikančio požiūrio. Pasak Goodley (2011), medicininė diagnozė, neapibrėžia žmogaus galimybių ribų, o perteklinis dėmesys sveikatos sutrikimui, pažeidžia pamatines žmogaus teises į dalyvavimą ir pripažinimą.

Lietuvos negalios organizacijų forumo straipsnyje apie vienos bylos precedento svarbą taip pat minima, kad teisininkai atlieka tik formalią funkciją, neįtraukdami kitų sričių specialistų į sprendimų priėmimo procesą, kas mažina bendradarbiavimo efektyvumą (Lietuvos negalios organizacijų forumas, 2024).

2.4 Sveikatos priežiūros specialistų veiklos analizė

Sveikatos priežiūros specialistais, ypač teismo ekspertizės psichiatrai, atlieka esminį vaidmenį priimant sprendimą dėl asmens veiksnumo (ne)apribojimo. Jų atliekamos ekspertizės daro tiesioginę įtaką daro visoms sistemoms, tačiau jeigu jos yra paviršutiniškos, jos ignoruoja funkcinių gebėjimų mikrolygmenį ir remiasi tik diagnozėmis – makrosistemos šablonais. Bylose e2YT-744-848/2019; e2YT-587-970/2020) būtent ekspertizės išvada tapo pagrindiniu įrodymu teismui. Straipsnyje apie asmens civilinio veiksnumo vertinimo pokyčius pabrėžiama, kad ekspertizės pagrindas vis dar tebėra diagnozė, o ne individualizuotas, realus funkcinis vertinimas – tai iš esmės lemia, kad žmonės vis dar daugeliu atvejų pripažįstami neveiksniais, net jei jų gebėjimai kai kuriose srityse galėtų būti palaikomi su pagalba (Martinkienė, Juodakys ir Andriuškevičienė, 2017).

Nors naujoji sistema, reikalauja nustatyti konkrečias sritis, kuriose asmuo gali būti laikomas veiksnium arba ne, praktikoje vis dar taikomas absoliutus neveiksnumas, net jei ir asmuo turi dalinį gebėjimą savimi pasirūpinti ar priimti sprendimus. Teismų sprendimuose, pvz. byloje e2YT-277-559/2017, galima pastebėti, kad net esant galimybei taikyti ribotą veiksnumą, nurodomos tokios abstrakčios sritys kaip „kitos turtinių santykių sritys“, o tai iš esmės prieštarauja reformai, kuri yra orientuota į mažesnę ribojimą. Jau minėtame Martinkienės et al., (2017) straipsnyje teigiama, kad tokios formuluotės yra rizikingos ir diskutuotinos, nes sudaro sąlygas grįžti prie absoliutaus neveiksnumo.

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant reformuoti neveiksnumo sistemą Lietuvoje, būtina dėmesį kreipti nei tik į sąvokų panaikinimą, teisių legalizavimą, veiksnio gražinimą, bet ir į specialistų funkcijų tobulinimą, kompetencijų kėlimą, perėjimą nuo medicininio vertinimo prie socialinio ir žmogaus teisėmis grįsto požiūrio, o svarbiausia – dėmesys turi būti skiriamas tokios paramos sistemos sukūrimui, kuri apimtų tarpdisciplininę pagalbą siekiant užtikrinti asmenų teisinio veiksnio įgyvendinimą. Klausimas „ko asmuo negali dėl negalios padaryti“ turi būti keičiamas į sprendimą „kokios pagalbos asmeniui reikia įgyvendinti teises ir veiksmus, kurių jis dėl negalios ypatumų savarankiškai negali padaryti“. Teisminė analizė rodo, kad praktinis veiksnio (ne)apribojimo sistemos dalyvių veikimas Lietuvoje dažnai neatitinka reformos tikslų ir Konvencijos principų. Nors teisinė sistema numato individualizuotą požiūrį ir tikslą – kiek įmanoma išsaugoti asmens veiksnį, praktikoje vis dar vyrauja formalus, hierarchinis požiūris ir jų nulemti sprendimai. Socialiniai darbuotojai, nors ir artimiausiai susiję su negalią turinčiais asmenimis, ne visada veikia kaip aktyvūs žmogaus teisių gynėjai. Pagalbos priimant sprendimus specialistų vaidmuo tebėra ribotas, jie nėra pakankamai įtraukiami į sprendimo priėmimo procesus. Teisininkų įsitraukimas apsiriboja formaliomis procedūromis, o sveikatos priežiūros specialistų išvados dažnai remiasi diagnoze, o ne individualiais asmens gebėjimais. Ekologinės sistemų teorijos prielaida parodo, kad specialistų veiklą formuoja ne tik jų asmeninės kompetencijos ar požiūris, bet ir platesnis institucinės kultūros, teisinių normų ir tarpusavio sąveikos kontekstas.

3. TARPSEKTORINIO BENDRADARBIAVIMO YPATUMAI VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE

Veiksnumo (ne)apribojimo procesas reikalauja koordinuotos, aiškiai apibrėžtos skirtingų sektorių veiklos. Šiame darbo skyriuje analizuojami bendradarbiavimo modeliai, kylantys iššūkiai ir jų galimos pasekmės individui. Analizė grindžiama tarpdisciplininio bendradarbiavimo teoriniais modeliais bei oficialios ataskaitos duomenimis apie dabartinės sistemos struktūrinius trūkumus.

3.1 Bendradarbiavimo modeliai ir struktūros

Remiantis ekologinės sistemų teorijos prieiga, individo gerovė priklauso nuo skirtingų lygmenų sąveikos (Bronfenbrenner, 1979). Specialistų pagalba asmenims su negalia įgyvendinant jų teisinį veiksnumą reikalinga tiek mikro, tiek mezo sistemos lygmenyse. Tarpsektorinis bendradarbiavimas vyksta mezosistemoje – tai tarpinis lygmuo tarp individo ir platesnės sistemos (pvz. institucijų) kuris, priklausomai nuo sąveikos, gali palengvinti ar apsunkinti pagalbos teikimą. 2022 m. atliktas tyrimas (Šumskienė et al.) rodo, kad skirtingų institucijų veikla dažnai dubliuojasi arba nėra tarpusavyje susijusi, o sprendimų priėmimas yra lemiamas kiekvienos institucijos (sektoriaus) taikomų procedūrų, o tai lemia atsakomybės dubliavimą ir informacijos trūkumą.

Autorių Horwath ir Morrison (2007) teorijoje aprašyti bendradarbiavimo modeliai, tokie kaip atvejo vadyba, tarpžinybinės darbo grupės, koordinatorių vaidmenys ir formalizuotų protokolų struktūra – padeda sumažinti atsakomybės dubliavimą ir leidžia priimti labiau suderintus, visapusiškus sprendimus. Autoriai, analizuodami skirtingus bendradarbiavimo lygius, pabrėžia, jog integruotų paslaugų modeliai suvienodina valdymo procesus, optimizuoja išteklių naudojimą bei eliminuoja veiklos dubliavimą, taip užtikrinant aiškesnį atsakomybės pasiskirstymą tarp dalyvių. Taip pat, aiškus strateginis planavimas ir koordinacija tarp skirtingų sektorių mažina veiklos fragmentiškumą, leidžia išvengti perteklinių užduočių pasikartojimą bei skatina visapusišką, daugialypį problemų sprendimą. Kitų autorių tyrimai rodo, kad bendri tikslai ir bendra atsakomybė skatina organizacijų tarpusavio pasitikėjimą ir ilgalaikį bendradarbiavimą, o jis yra būtinas kompleksinėms problemoms spręsti (Hudson et al., 2003).

Taigi, veiksmingai įgyvendinti bendradarbiavimo modeliai ne tik padidina organizacijos veiklos efektyvumą, bet ir užtikrina, jog sprendimai būtų suderinti su platesne sisteme perspektyva. Šumskienės et al. (2020) tyrimo rezultatai rodo, kad aiškiai reglamentuotos ir formalizuotos bendradarbiavimo struktūros tarp savivaldybių, teismų ir sveikatos priežiūros įstaigų neegzistuoja. Tai

rodo poreikį kurti koordinatorių pareigybes ar vieningą atvejo vadybos modelį, kuris padėtų užtikrinti vientisą pagalbos teikimą.

3.2 Bendradarbiavimo iššūkiai

Kaip galima pastebėti iš antrojo šio darbo skyriaus, vienas iš pagrindinių iššūkių veiksnio (ne)apribojimo sistemoje yra institucinis fragmentiškumas, skirtingi sektoriai vadovaujasi skirtingomis darbo taisyklėmis, prioritetais ir vertinimo kriterijais, o tai gali lemti nesuderintą, individualių asmens poreikių neatitinkantį sprendimą. Tokia diskomunikacija prieštarauja ekologinės sistemų teorijos principui, kad efektyviai veikiančios mezosistemos turi palaikyti darnų ryšį tarp individo (mikro lygmens) ir tarp teisinių ir politinių struktūrų (makrosistemos) (Bronfenbrenner, 1994).

Bendradarbiavimo iššūkius gilina komunikacijos trūkumas – institucijos dažnai nesikeičia informacija, vyrauja nepasitikėjimo, hierarchijos ar skirtingų procedūrų taikymo kultūra, todėl tokios kliūtys lemia asmenų su negalia teisių pažeidimus arba jų individualių poreikių ignoravimą. Trūkstant koordinuoto požiūrio, sprendimai dažnai priimami pagal vieną dominuojantį veiksnių – dažniausiai medicininę diagnozę, bet ne holistinį žmogaus gyvenimą, apimantį pagalbos poreikių identifikavimą ir jų tenkinimą.

Taigi galima išskirti keletą pagrindinių praktikoje kylančių iššūkių:

- Fragmentacija ir nesuderinamumas: aiškių atsakomybių trūkumas skirtinguose sektoriuose apsunkina asmens teisių užtikrinimą.
- Komunikacijos ir informacijos trūkumas: komunikacijos trūkumas tarp specialistų trukdo efektyviai priimti sprendimus dėl asmens veiksnio užtikrinimo.
- Holistinio požiūrio stoka: fragmentiškai atliekami vertinimai ir ribotas bendradarbiavimas tarp specialistų trukdo užtikrinti holistinį požiūrį į asmens teises ir poreikius (teismai.lt).

Šumskienės et al. (2022) tyrimo metu paaiškėjo, kad bendradarbiavimą tarp institucijų apsunkina ne tik skirtingos procedūros, bet ir duomenų dalinimosi, keitimosi kliūtys, kurios atsiranda dėl duomenų apsaugos ribojimų bei žmogiškųjų resursų trūkumų. Taip pat tyrime išryškėjo sveikatos sektoriaus dominavimas, o kiti sektoriai tampa antriniais sprendimų priėmėjais, o tai apriboja visapusišką, individualų asmens situacijos vertinimą.

3.3 Holistinio požiūrio stoka

Nepakankamas tarpdisciplininis bendradarbiavimas lemia ir holistinio požiūrio trūkumą. Veiksnų (ne)apribojimo procesai vis dar dažnai remiasi diagnoze, o ne galimybių ir gebėjimų identifikavimu. Toks požiūris prieštarauja Konvencijos nuostatoms, kurios akcentuoja asmens teisę į pagalbą priimant sprendimus, orumą ir įtrauktį. Specialistų veiklos analizė parodė, kad dažnai dabartiniai vertinimai remiasi standartizuotu požiūriu, kai visi asmenys, nors ir turi skirtingas būkles, patenką į tą pačią sistemą, neatsižvelgiant į jų individualius poreikius. Carel (2016) teigia, kad tik į asmens patirtį orientuotas, o ne vien diagnoze paremtas požiūris gali užtikrinti tikrą orumą ir sprendimų adekvatumą. Dabartiniame kontekste vertinimas neapima asmens socialinio konteksto, įpročių, aplinkos pritaikymo ir galimybių veikti su pagalba.

Tikslingas tarpdisciplininis bendradarbiavimas galėtų veikti kaip tiltas tarp formalių sprendimų ir realių žmogaus poreikių – įtraukiant socialinius darbuotojus, psichologus, medikus ir teisininkus vieningai spręsti, kuriose srityse asmuo galėtų būti aktyvus, priimti sprendimus (Bartlett, 2012). Holistinio požiūrio taikymas veiksnų užtikrinime yra esminis – negalią turintys asmenys, neretai dėl negalios ypatumų, išsilavinimo stokos, paslaugų ir informacijos neprieinamumo, yra nepajėgūs savarankiškai kreiptis, suprasti ir naudotis susijusių sektorių teikiamomis pagalbomis galimybėmis – kreipiantis dėl socialinių, sveikatos ar teisės paslaugų.

3.4 Bendradarbiavimo poveikis individui

Kokybiškas bendradarbiavimas daro tiesioginę įtaką asmens gyvenimo kokybei – tai lemia ne tik priimto sprendimo teisingumą, bet ir tai, ar žmogus išlaikys orumą ir autonomiją. Pasak Shakespeare (2013), pažymima, kad tik tarpsektorinė sąveika, arba neįgalumo politika remiasi asmens teisėmis ir aktyvia pagalba, leidžia užtikrinti sprendimų adekvatumą ir išvengti perteklinių veiksnų ribojimų. Tokia sąveika yra būtina siekiant, kad būtų išklausyta ir išgirsta asmens nuomonė, bei tinkamai įvertinti jo gebėjimai.

Šumskienės et al. (2022) tyrime pažymima, kad tik tarpsektorinė sąveikia leidžia užtikrinti sprendimų adekvatumą ir išvengti perteklinių veiksnų ribojimų. Tokia sąveika yra būtina siekiant, kad būtų išklausyta ir išgirsta asmens nuomonė, bei tinkamai įvertinti jo gebėjimai. Ekologinė sistemų teorija pabrėžia, kad individo raidą ir savarankiškumą lemia darnūs santykiai tarp sistemų

(Bronfenbrenner, 1994). Kai bendradarbiavimas tarp institucijų yra veiksmingas, sprendimai grindžiami daugiau nei vienos institucijų duomenimis, todėl yra svarbu balansuoti ir sprendimus pagrįsti. Be to, efektyvus bendradarbiavimas gali sumažinti klaidingų arba perteklinių neveiksnio ribojimų tikimybę, leidžia greičiau identifikuoti pagalbos poreikius ir užtikrinti, kad asmens balsas būtų išgirstas (Martinkienė, Juodakys ir Andriuškevičienė, 2017).

Taigi tarpsektorinio bendradarbiavimo trūkumas veiksnio (ne)apribojimo procese daro reikšmingą poveikį asmens teisių užtikrinimui ir sprendimų kokybei. Nors teoriniai modeliai pabrėžia integruotų veikimo formų pranašumą, praktikoje vis dar dominuoja institucinė izoliacija, fragmentiškas sprendimų priėmimas ir medicininio požiūriu grįstas vertinimas. O būtent veiksmingas bendradarbiavimas ne tik mažina sisteminius trūkumus, bet ir prisideda prie žmogus orumo, autonomijos bei teisės į savarankiškumo išsaugojimą.

TYRIMO METODIKA

Ekologinės sistemų teorijos prieiga leido dekonstruoti veiksnio (ne)apribojimo sistemą – apžvelgti pagrindinius formalios ir neformalios pagalbos teikėjus (mikrosistemas), jų tarpusavio sąveiką (mezosistemas), galinčią prisidėti prie teisinio veiksnio įgyvendinimo, ar priešingai, prie jo ribojimo, taisyklės (egzosistemą), nulemiančias mikrosistemų „elgesį“ bei įstatymus ir požiūrį į negalią turinčius asmenis (mikrosistemą). Apžvelgus teorinėje darbo dalyje analizuotą neveiksnio reformos poreikį, pagrindinius skirtingų sektorių vaidmenis, tarpdisciplininio bendradarbiavimo ypatumus bei ekologinės sistemų teorijos taikymą neveiksnio reformos kontekste, keliamas toks **tyrimo tikslas**: ištirti tarpdisciplininės sąveikos veiksnio (ne)apribojimo procese ypatumus, trūkumus bei galimybes, akcentuojant specialistų bendradarbiavimo poveikį asmenų su negalia teisių ir poreikių užtikrinimui.

Norint pasiekti šį tikslą formuluojami šie **tyrimo uždaviniai**:

1. Nustatyti praktinius skirtingų sektorių bendradarbiavimo ypatumus veiksnio (ne)apribojimo kontekste.
2. Nustatyti pagrindinius iššūkius ir trūkumus, kurie riboja tarpdisciplininį specialistų bendradarbiavimą veiksnio (ne)apribojimo sistemoje.
3. Ištirti praktines sąveikos galimybes tarp socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros ir teisės sektorių siekiant pagerinti bendradarbiavimo kokybę.

Tyrimo objektas: Skirtingų sektorių sąveika ir bendradarbiavimo ypatumai veiksnio (ne)apribojimo sistemoje

Tyrimo metodas. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta kokybinio tyrimo strategija. Ji pasirinkta siekiant atskleisti „kodėl ir kaip“, o ne „kiek“, nes leidžia gilintis į prasmes, suvokti kontekstą, geriau suprasti jautrias sritis, ypač, kai tema yra mažai ištirta. Duomenų rinkimui ir tyrimo tikslui pasiekti naudotas Delphi apklausos metodas – kelių etapų principu vykdomas duomenų rinkimo metodas, leidžiantis surinkti ir suderinti ekspertų nuomones apie tyrimo objektą, sprendžiant sudėtingas ir daugiasluoksnes socialines problemas. Šis metodas leidžia tirti ir analizuoti skirtingų sričių ekspertų patirtis bei nuomones, išryškinant pagrindinius srities veiksnius ir sprendimus. Svarbu pabrėžti, kad daugelis neveiksnio reformos perspektyvoje atliktų tyrimų buvo orientuoti į plačiosios makrosistemos analizę, kurioje dominuoja nacionalinių šalies teisės aktų ir Konvencijos principų nesuderinamumus. Teorinė šios temos analizė atskleidė, kad norint užtikrinti praktinį žmonių su negalia teisių užtikrinimą, būtina gilintis ne tik

į makrosistemos problemas, bet ir į veiksnio (ne)apribojimo sistemoje veikiančių specialistų sąveiką bei kuriamą santykį su negalia turinčiu asmeniu.

Delphi metodo pagrindas – grįžtamojo ryšio ir iteracijų principai, kurie padeda atskleisti gilumines problemas, galimai nepastebimas naudojant kitus tyrimo metodus. Be to, šis metodas užtikrina ekspertų anonimiškumą, todėl jų nuomonė pateikiama objektyviai, nesusiduriant su grupės dinamikos poveikiu ar spaudimu iš kitų dalyvių (Fink-Hafner et al., 2019). Kaip jau buvo minėta teorinėje šio darbo dalyje, socialinės apsaugos sektoriaus veiksnio (ne)apribojimo sistemoje dažnai neturi atsvaros medicininiam ir teisės sektoriui, todėl Delphi metodo taikymas leidžia šio sektoriaus specialistams tyrime pateikti savo nuomonę lygiai su kitais sektoriais.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo instrumentas parengtas remiantis Delphi metodo reikalavimais, kurį sudaro trys tyrimo etapai: pirmame atliekami pusiau struktūruoti interviu su skirtingų sektorių ekspertais, siekiant identifikuoti problemines sritis ir formuluoti teiginius. Antrajame etape suformuluoti teiginiai buvo pateikti apklausoje (žr. 3-4 priedus), kuri padėjo įvertinti nuomonių sutapimą (konsensusą). Trečiajame etape tyrime dalyvavę ekspertai buvo supažindinti su tyrimo rezultatais. Kadangi interviu leidžia giliau atskleisti kontekstą, pirmam etapui buvo pasirinktas žodinis interviu metodas.

Interviu klausimyną (žr. 2 priedą) sudarė keturi klausimų blokai, kurie buvo parengti atsižvelgiant į suformuluotus tyrimo uždavinius: (1) socialinės pagalbos, sveikatos priežiūros ir teisinės pagalbos vaidmenų vertinimo klausimai; (2) iššūkių ir trūkumų klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti sistemos spragas, patiriamus iššūkius ir tai, ko sistemoje trūksta; (3) praktinių galimybių ir alternatyvų klausimai, skirti išsiaiškinti, kokias alternatyvas sistemoje mato ekspertai ir kokios priemonės ar veiksmai galėtų paskatinti efektyvesnį bendradarbiavimą; (4) sistemos vertinimo klausimai, kuriais siekiama įvertinti dabartinės sistemos teigiamus ir neigiamus aspektus bei kuris iš dabartinių sektorių, ekspertų nuomone, yra dominuojantis.

Apibendrinus pirmojo etapo tyrimo rezultatus buvo parengta antrojo etapo anketa, kurioje buvo prašoma ekspertų įvertinti teiginius penkių balų skalėje, kai 1 reikia „visiškai nesutinku“, o 5 – „visiškai sutinku“ (žr. 4 priedą). Šiame etape ekspertai taip pat galėjo papildyti ir reaguoti į pirmojo etapo rezultatus, po vertinimų įrašydami papildomus komentarus. Apibendrinti ekspertų įvertinimus buvo skaičiuojamas nuomonės vidurkis, kuris trečiajame etape pateikiamas mažėjančia įvertinimo tvarka, tokiu būdu supažindinant ekspertus su galutiniais tyrimo rezultatais.

Ekspertų atrankos kriterijai. Kadangi tyrimas buvo skirtas skirtingų sektorių sąveikos ir bendradarbiavimo ypatumų veiksnų (ne)apribojimo sistemoje analizei, ekspertai buvo išskirti pagal pagrindinius proceso dalyvius: socialinius darbuotojus, teisininkus, pagalbos priimančius sprendimus specialistus ir medicinos sektoriaus atstovus (medicinos psichologus, socialinius darbuotojus dirbančius psichikos sveikatos centre). Atliekant tyrimą buvo pasirinkta kriterinė atranka, prieš tai išsikeliant 4 atrankos sąlygas (žr. lentelę Nr. 1) ir profesinės patirties sąlygą (išskyrus pagalbos priimančius sprendimus specialistus, kurie Asmens su negalia teisių agentūroje įdarbinti nuo 2024 m. balandžio mėn.).

1 lentelė. *Ekspertų atrankos kriterijai*

Atrankos kriterijai	Teisės sektorius	Socialinės apsaugos sektorius – socialiniai darbuotojai	Socialinės apsaugos sektorius – PPS specialistai	Sveikatos apsaugos sektorius
Specialistų grupė	Teisininkai	Socialiniai darbuotojai (savivaldybių)	Pagalbos priimančius sprendimus specialistai	Medicinos psichologai; Socialiniai darbuotojai dirbantys psichikos sveikatos centruose
Profesinė patirtis	≥ 2 metų	≥ 2 metų	Praktinė patirtis su klientais (≥ 2 m. reikalavimas nebuvo keltas)	≥ 2 metų
Dalyvavimas veiksnų procese	Atstovauja asmenis teisme veiksnų bylose	Vertina asmens gebėjimą pasirūpinti savimi ir priimti sprendimus (Pagal Socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatytą tvarką)	Dalyvauja sprendimų priėmimo palaikymo veiklose	Atlieka kognityvinių gebėjimų vertinimus (pvz., MMSE, Blessed) arba dirba psichikos sveikatos centruose
Geografinė padėtis	Įtraukta, kiek leido prieinamumas	Įtraukta, kiek leido prieinamumas	Įtraukta, kiek leido prieinamumas	Įtraukta, kiek leido prieinamumas

Tyrimo atranka ir tiriamieji.

Siekiant surinkti pakankamai duomenų iš įvairių sričių specialistų patirtį, buvo derinami keli ekspertų paieškos būdai:

- Teisės sektoriaus atstovai buvo atrinkti naudojantis Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybos skelbiamu advokatų, baigusį specialiuosius mokymus ir teikiančių antrinę teisinę pagalbą veiksnio ribojimo bei priverstinio hospitalizavimo bylose sąrašu. Su pasirinktais teisininkais buvo susiekta tiesiogiai (Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnyba, 2025).
- Pagalbos priimant sprendimus specialistai buvo atrinkti kreipiantis į Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrą. Buvo prašoma pasidalinti specialistų kontaktais, kurie turi patirties civilinėse veiksnio (ne)apribojimo bylose.
- Socialinio sektoriaus atstovai (socialiniai darbuotojai) buvo atrenkami per Lietuvos savivaldybių socialinių paslaugų centrų interneto svetaines, remiantis pareigybių aprašymais ir kontaktine informacija. Trūkus dalies ekspertų, papildomai buvo pasitelktas informacijos sklaidos būdas „Facebook“ grupėje „Socialinis darbas“ taip pasinaudojant sniego gniūžtės metodo principu.
- Sveikatos sektoriaus atstovai (medicinos psichologai ir socialiniai darbuotojai, dirbantys psichikos sveikatos centruose) buvo identifikuoti pasitelkus esamus profesinius kontaktus ir rekomendacijas, tačiau dėl etinių sumetimų šis paieškos būdas buvo integruotas į bendrą prieinamumo atrankos strategiją neidentifikuojant tapatybių.

Tyrime sutiko dalyvauti 22 ekspertai (žr. lentelę Nr. 2): 6 – teisės sektoriaus atstovai (advokatai), 6 – socialinio darbo atstovai, 7 – pagalbos priimant sprendimus specialistai ir 3 medicinos sektoriaus atstovai (medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai dirbantys psichikos sveikatos centruose).

2 lentelė. Tyrime dalyvavę ekspertai ir jų kodai

Teisės sektoriaus atstovai	Socialinio darbo atstovai	Pagalbos priimant sprendimus specialistai	Medicinos sektoriaus atstovai
AD.1	SD.1	PPS.1	MD.1
AD.2	SD.2	PPS.2	MD.2
AD.3	SD.3	PPS.3	MD.3
AD.4	SD.4	PPS.4	-
AD.5	SD.5	PPS.5	-
AD.6	SD.6	PPS.6	-

-	-	PPS.7	-
---	---	-------	---

Tyrimo etika: Prieš pradėdant vykdyti tyrimą, ekspertų paieškos metu buvo susisiekiama su potencialiais tyrimo dalyviais (žr. 1 priedą). Jiems buvo pristatytas tyrimo tikslas, eiga bei paaiškintas konfidencialumo principų laikymasis, aiškiai išdėstomos jų teisės, dalyvavimo sąlygos ir duomenų apsaugos garantijos. Gautas kiekvieno eksperto sutikimas dalyvauti tyrime (įrašu arba el. paštu).

Atlikto tyrimo metu buvo renkami ir kaupiami konfidencialūs asmens duomenys. Siekiant užtikrinti duomenų apsaugą, transkribuojant duomenis ekspertams buvo suteikiami kodai (žr. lentelę Nr. 2), pašalinant informaciją, leidžiančią identifikuoti konkretų asmenį. Interviu įrašai ir visa su tyrimu susijusi medžiaga buvo saugomi „debesyje“, apsaugotu slaptažodžiu, ir buvo prieinami tik tyrėjui bei darbo vadovui. Įrašai ir kita su tyrimu susijusi medžiaga bus pašalinta po baigiamojo darbo gynimo.

Tyrimo eiga ir organizavimas. Tyrimo eigą sudarė 4 etapai:

1) Pasirengiamasis etapas:

- Literatūros apžvalga, esamos informacijos neveiksnumo tematika analizė
- Pirmojo Delphi apklausos etapo (interviu) klausimyno parengimas

2) Pirmasis etapas:

- Interviu – ekspertų įžvalgų ir nuomonių pateikimas, atsakant į pusiau struktūruoto interviu klausimus
- Interviu transkribavimas/atsakymų analizė – pagrindinių frazių, temų nuomonių išskyrimas

3) Antrasis etapas:

- Sudarytų teiginių klausimyno sudarymas, paremtas pirmosios iteracijos rezultatais
- Ekspertų teiginių vertinimas ir apibendrinimas

4) Trečiasis etapas:

- Ekspertų teiginių vertinimas bendroje ekspertų grupėje
- Grįžtamojo ryšio davimas

5) Rezultatų analizė:

- Kokybinių ir kiekybinių duomenų analizė

- Išvadų sudarymas

Duomenų apdorojimas. Iš 22 ekspertų buvo paimti interviu. Interviu duomenys buvo transkribuoti. Interviu vidutiniškai truko 40-60 minučių. Ekspertų nuomonės buvo apibendrintos ir remiantis tyrimo uždaviniais priskirtos teminėms kategorijoms. Pirmajame tyrimo etape išskirta 10 temų, kurioms buvo priskirtos ekspertų nuomonės. Iš viso buvo gauti 163 teiginiai, kurių dalis, peržiūrėjus su darbo vadove, buvo įvertinti kaip pertekliniai, pasikartojantys ar neatliepiantys tyrimo uždavinių ir temos, todėl buvo pašalinti. Taigi, buvo atrinkti 93 teiginiai, kurie tolimesniame tyrimo etape ekspertų buvo pakartotinai vertinami ir jiems suteikiamos prasmingos reikšmės. Dėl didelių transkribuotų ir analizuotų interviu kiekių ir apimčių, prieduose (žr. 7 priedą) pateikiamas tik vienas iš transkribuotų ir analizuotų interviu pavyzdžių.

Tyrimo ribotumai. Vienas iš šio tyrimo ribotumų yra teismo ekspertizės psichiatrų trūkumas. Šiame tyrime nepavyko įtraukti vieno iš svarbiausių vaidmenį veiksnio (ne)apribojimo procese atliekančių specialistų - teismo psichiatrų ir teismo psichologų. Tai riboja galimybę pilnai suprasti medicinos sektoriaus vertinimo principus ir šio specialistų požiūrį į tarpdisciplininį bendradarbiavimą. Dėl šios priežasties šiame tyrime yra pateikiama tik išorinė (kitų ekspertų nuomonė apie šiuos specialistus) pozicija.

Kitas svarbus šio tyrimo ribotumas – žmonių, turinčių negalią, neįtraukimas į šį tyrimą. Dėl tyrimo pobūdžio ir etinių priežasčių, tyrime nebuvo tiesiogiai apklausti ar kitaip įtraukti asmenys su negalia, kurių vertinimo procesai yra nagrinėjamas. Todėl tyrimas remiasi specialistų, o ne pačių asmenų patirtimis.

Nors tyrime dalyvavo įvairių sričių specialistai, vis dėlto jų skaičius ir pasiskirstymas tarp sektorių nėra tolygus. Kai kurių sektorių (pvz., sveikatos) atstovų buvo mažiau nei socialinės apsaugos. Dėl šios priežasties tai irgi yra šio tyrimo ribotumas, nes tai gali turėti įtakos duomenų reprezentatyvumui.

4. SKIRTINGŲ SEKTORIŲ SĄVEIKOS IR BENDRADARBIAVIMO YPATUMŲ ANALIZĖ

4.1 Dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos vertinimas politiniame lygmenyje

Tam, kad būtų galima atlikti skirtingų sektorių veiklos analizę, buvo svarbu išanalizuoti, kaip ekspertai vertina dabartinę teisinę, ideologinę ir institucinę veiksnio (ne)apribojimo sistemą, kitaip sakant, makrosistemos komponentus ekologinės sistemų teorijos perspektyvoje. Bronfenbrennerio (1979) teorijoje makrosistema yra apibrėžiama kaip kultūrinė, teisinė ir politinė aplinka, kuri formuoja mažesnių už save sistemų veikimą. Dėl šios priežasties tyrimo metu buvo tikslinga įvertinti, kaip ekspertai vertina šią sistemine aplinką, kurioje formuojama asmenų su negalia teisių politika.

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad bendra makro sistemos kritika yra gan aiški – dauguma teiginių įvertinti aukštais balais (žr. lentelę Nr. 3), parodant bendrą sutarimą dėl kritikos dabartiniam reguliavimui ir sistemos veikimui. Labiausiai ekspertai sutarė dėl to, kad „veiksnio apribojimas turėtų būti taikomas tik kaip krašutinė priemonė, o kiekvienu atveju būtina siekti maksimaliai išsaugoti žmogaus veiksnumą“. Tai parodo pritarimą Konvencijoje įtvirtintam principui dėl asmens teisių užtikrinimo ir minimalios intervencijos. Interviu metu ekspertai taip pat pritarė pozicijai, kad „svarbu ne iškart eiti link apribojimo, bet įvertinti, ar tikrai to reikia“ (MD.2), „jeigu griežtai žiūrėtume įstatymiškai, veiksnio apribojimas yra krašutinė priemonė, ir kiekvienu atveju turime žiūrėti, kaip maksimaliai išsaugoti žmogaus veiksnumą“ (AD.1).

Atlikto tyrimo metu išryškėjo, kad specialistai suvokia struktūrinius neatitikimus tarp ribojimo mechanizmo ir atstatymo galimybių. Tai parodo pritarimas teiginiu, kad „veiksnumą apriboti yra labai lengva, o atstatyti sudėtinga“, kas iš esmės atspindi ilgalaikių sisteminių pokyčių stoką. Interviu metu tokia ekspertų pozicija išsakyta buvo net keletą kartų: „Sveikatos priežiūros procese labai lengva nustatyti neveiksnumą, bet atstatyti yra labai sudėtinga“ (PPS.4), „Dabar tai labai paprasta – aš net sakyčiau, kad per pusę metų galima žmogų paversti visiškai „nuliu“ civilinė prasme. O atstatyti – tai jau tikrai ne per metus, kartais reikia ir daugiau nei dvejų metų“ (AD.3), „turi būti grįžtamasis tas procesas, yra labai sunku iš neveiksnio ateiti į veiksnumą yra labai sudėtinga“ (SD.2), „toks atrodo, kad labai greitai gali žmogų padaryti neveiksnų, bet labai yra be galo sunku atstatyti tą neveiksnumą“ (PPS.5). Į

tai dėmesį atkreipė ir Šumskienė et al. (2022), pabrėžiant, kad reforma veikia ribotai, nes per mažai dėmesio skiriama atstatomosioms priemonėms.

Toliau šios kategorijos vertinime seka teiginiai, kurių vidurkis svyruoja tarp 4.1 ir 4.2 balo, o tai taip pat parodo ekspertų sutarimą šių teiginių esmei: „*Daugelis asmenų nėra informuoti apie savo teises į pagalbą, dėl ko atsiranda informacinis neprieinamumas ir paskiau socialinė atskirtis*“. „*Dabartinė veiksnio ribojimo sistema suskirsto ir eliminuoja asmenis už visuomenės ribų*“. „*Trūksta apsaugos mechanizmo, kurie galėtų sustabdyti pernelyg greitą asmens veiksnio apribojimą ir užtikrintų subalansuotą sprendimų priėmimą*“. Iš esmės tokius teiginius galima laikyti kritika ne tik teisės aktams, jų įgyvendinimui, bet ir ideologijai. Ekspertų sutarimas šiuo klausimu tarsi patvirtina, kad makrosistemos lygiu nėra užtikrinamas žmogaus teisių įgyvendinimas, o institucinis požiūris vis dar yra grindžiamas globos, o ne įgalinimo paradigmos požiūriu. Ekspertai taip pat sutarė, kad makrosistemos problemos slypi nuostatose, kuomet veiksnio ribojimas labiau suvokiamas kaip asmens apsauga, taip pat vyrauja medicininis požiūris, kuris dažnai yra tapatinamas su asmens „nurašymu“.

Teiginys dėl kurio ekspertų nuomonės labiausiai išsiskyrė yra: „*Teisinis veiksnio ribojimas Konstitucijoje ir Civiliniame kodekse sukuria struktūrines kliūtis veiksmingai reformuoti veiksnio ribojimo sistemą*“. Toks nuomonių išsiskyrimas parodo nevienareikšmį požiūrį tarp ekspertų, todėl galima daryti prielaidą, kad ne visi procese esantys dalyviai žino arba vienodai supranta teisinio reguliavimo įtaką reformos eigai.

Visgi, apibendrinus galima teigti, kad makro lygmens vertinimas yra gan kritiškas – didelė dalis ekspertų pasisako už sisteminius pokyčius, mažesnę teisių ribojimą ir didesnę asmenų įgalinimą. Tai atitinka ekologinės sistemų teorijos principus, jog makrosistema daro tiesioginį poveikį kitoms sistemoms, o spragų turinti teisinė ar ideologinė aplinka gali sutrikdyti visos pagalbos sistemos funkcionavimą.

3 lentelė. Dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos vertinimas politiniu lygmeniu

DABARTINĖS VEIKSNIO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS MAKRO LYGMENYJE		
1.	Veiksnio apribojimas turėtų būti taikomas tik kaip krašutinė priemonė, o kiekvienu atveju būtina siekti maksimaliai išsaugoti žmogaus veiksnumą.	4,6
2.	Veiksnumą apriboti yra labai lengva, o atstatyti – sudėtinga.	4,4

3.	Daugelis asmenų nėra informuoti apie savo teises į pagalbą, dėl ko atsiranda informacinis neprieinamumas ir paskiau socialinė atskirtis.	4,2
4.	Dabartinė veiksnio ribojimo sistema suskirsto ir eliminuoja asmenis už visuomenės ribų.	4,1
5.	Vyrauja požiūris, kad maksimalus ribojimas apsaugo asmenį nuo trečiųjų šalių pasinaudojimo asmens negalia.	4,1
6.	Trūksta apsaugos mechanizmų, kurie galėtų sustabdyti pernelyg greitą asmens veiksnio apribojimą ir užtikrintų subalansuotą sprendimų priėmimą.	4,1
7.	Duomenų apsaugos reikalavimai neretai interpretuojami pernelyg griežtai, nors tam tikros apimties informacijos dalijimasis galėtų būti suderinamas su pagalbos žmogui tikslais.	4,1
8.	Veiksnio vertinimo proceso kliūtis sudaro informacijos trūkumas ir metodinių priemonių stoka.	4,1
9.	Nepaisant plačių socialinės pagalbos galimybių, veiksnio (ne)apribojimo sistema išlieka paini, neaiški ir tebėra paveikta pasenusio, sovietinio požiūrio.	3,8
10.	Teisinis veiksnio ribojimas Konstitucijoje ir Civiliniame kodekse sukuria struktūrines kliūtis veiksmingai reformuoti veiksnio ribojimo sistemą.	3,1

4.2 Teisingumo sektoriaus iššūkiai ir ypatumai teisinio veiksnio (ne)apribojimo kontekste

Teisingumo sektorius yra kertinis veiksnio (ne)apribojimo sistemos elementas, nes būtent jis priima galutinį sprendimą dėl asmens veiksnio (ne)apribojimo. Ir nors sprendimo teisė priklauso teismui, praktikoje ji turėtų būti pagrindžiama tiek socialiniu, tiek medicininiu įvertinimu. Vis dėlto, tyrimo rezultatai rodo medicinos sektoriaus dominavimo tendenciją, o kitų specialistų vertinimai, pavyzdžiui, socialinių darbuotojų yra laikomi mažiau svarbiais (žr. lentelę Nr.4).

Ekspertai bendrą sutarimą rodo teiginiui: „*Teisėjai, priimdami sprendimus, vadovaujasi teismo ekspertizės išvadomis, o kitų specialistų vertinimai yra laikomi antraeiliais*“, tai reiškia, kad teisiniai sprendimai vis dar yra priimami remiantis medicinine paradigma, neatsižvelgiant į funkcinį, socialinį

asmens gebėjimų vertinimą. Ši ekspertų praktinė patirtis buvo paminėta beveik visuose interviu: (PPS.3) „dažniausiai šventa karve yra laikoma ta medicininė išvada“, (AD.2) „<...> sveikatos priežiūros sektorius daugelyje atvejų ir daugelyje bylų iš esmės yra lemiamas“, „Paprastai teismai remiasi būtent teismo medicinos ekspertų išvadomis dėl asmens veiksnio ar dėl laikino veiksnio ribojimo“, „Šiuo metu, kaip ir minėjau, medicinos institucijoms skiriamas didžiausias dėmesys“, (SD.2) „Pagrindinis vertinimas yra teismo medicinos ekspertų“, (PPS.2) „tas veiksnio apribojimas ir remiasi tais visais mediciniais dalykais <...> didžiausias tas vaidmuo yra veiksnio procese“.

Ekspertai taip pat sutaria, kad teisininkų įsitraukimas į veiksnio (ne)apribojimo procesą yra formalus: „Teismai dažnai neįsigilina į asmenų su negalia poreikius ir individualius atvejus, todėl neveiksnio ribojimas gali būti formaliai pritaikytas“. „Teisininkai ne visuomet tinkamai įsigilina į konkrečias bylas – jie remiasi bendromis teisės nuostatomis, o ne individualia situacija“. „Valstybės garantuojama teisinė pagalba veiksnio nustatymo procese dažnai tampa formaliu dalyvavimu „dėl varnelės“, o ne aktyviu ir įsigilinusiu atstovavimu, todėl žmogaus interesai neretai lieka tinkamai neapginti“. Tokie duomenys rodo paviršutinišką teisinių atstovų ir teisėjų įsitraukimą, tai lemia sprendimų priėmimą pagal standartinius vertinimus, o ne konkrečią ir individualią asmens situaciją. Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos kokybė taip pat kelia abejonių, ekspertų nuomonių sutapimas, iš esmės reiškia, kad teikiama teisinė pagalba dažnai neužtikrina žmogaus teisių gynėjo vaidmens įgyvendinimo, o tik atlieka formalų, procesinį vaidmenį.

Galiausiai, nors ir šie teiginiai bendro konsensuso (sutarimo) antrajame tyrimo etape nepasiekė: „Advokatų įsitraukimas į teisinius procesus yra ribotas, todėl dažnai nesuteikiama pakankama teisinė pagalba, kad būtų tinkamai ginamos asmenų su negalia teisės“, „Advokatams nėra sudaromos galimybės susipažinti su klientais dėl laiko stokos (pvz. tą pačią dieną paskiriant advokatą atstovauti asmenį teisme)“, jie rodo esminę, struktūrinę problemą teisinėje sistemoje, laiko stoką, koordinavimo trūkumą, ribotus kontaktus su asmeniu, o tai gali lemti tinkamo atstovavimo neužtikrinimą, žmogaus teisių pažeidimus. Galima daryti prielaidą, kad bendras konsensusas nepasiektas dėl savikritikos nebuvimo, nes tai paliečia profesinį prestižą. Kita vertus, šie teiginiai kilo iš ekspertų patirties, todėl juos įvardinti yra svarbu.

Apibendrinant, teisinio sektoriaus veikimas veiksnio (ne)apribojimo procese dažnai yra formalus, nepakankamai atitinkantis individualaus asmens poreikius, nekoordinuotas. Ekologinės sistemų teorijos požiūriu, teisės lygmenyje esantys sprendimai, veikiantys makrosistemos kontekste, nėra tinkamai susieti su mikro ir mezo lygmenų dalyviais, o tai gali sukurti barjerus užtikrinant žmogaus orumą, teisių apsaugą ir autonomiją. Kitas svarbus pastebėjimas yra susijęs su tuo, kad teisininkai, kurie

de jure turėtų veikti kaip mikrosistemos dalyviai, dažnu atveju *de facto* veikia egzo plotmėje, kurioje asmuo tiesiogiai nedalyvauja.

4 lentelė. Teisės sektoriaus ypatumai ir iššūkiai veiksnio (ne)apribojimo procese

TEISINGUMO SEKTORIAUS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI TEISINIO VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE		
1.	Teisėjai, priimdami sprendimus, vadovaujasi teismo psichiatrinės ekspertizės išvadomis, o kitų specialistų vertinimai yra laikomi antraeiliais informacijos šaltiniais.	4,1
2.	Teismai dažnai neįsigilina į asmenų su negalia poreikius ir individualius atvejus, todėl neveiksnio ribojimas gali būti formaliai pritaikytas.	4
3.	Teisininkai ne visuomet tinkamai įsigilina į konkrečias bylas – jie remiasi bendromis teisės nuostatomis, o ne individualia situacija.	4
4.	Valstybės garantuojama teisinė pagalba veiksnio nustatymo procese dažnai tampa formaliu dalyvavimu „dėl varnelės“, o ne aktyviu ir įsigilinusiu atstovavimu, todėl žmogaus interesai neretai lieka tinkamai neapginti.	3,9
5.	Teisinė sistema neturi pakankamai priemonių užtikrinti tinkamą apsaugą ir paramą asmenims su negalia, todėl reikia specializuotos pagalbos ir aiškių gairių.	3,8
6.	Asmenys su negalia nėra tinkamai informuojami apie inicijuotus teisinio veiksnio apribojimo procesus.	3,7
7.	Advokatų įsitraukimas į teisinius procesus yra ribotas, todėl dažnai nesuteikiama pakankama teisinė pagalba, kad būtų tinkamai ginamos asmenų su negalia teisės.	3,6
8.	Advokatams nėra sudaromos galimybės susipažinti su klientais dėl laiko stokos (pvz. tą pačią dieną paskiriant advokatą atstovauti asmenį teisme).	3,3

4.3 Socialinės apsaugos sektoriaus iššūkiai ir ypatumai veiksnio (ne)apribojimo kontekste

Socialinės apsaugos sektoriuje dirbantys specialistai, šiuo atveju socialiniai darbuotojai yra vieni iš pagrindinių veiksnio (ne)apribojimo procese dalyvaujančių veikėjų. Jie atlieka pirminį vertinimą dėl asmens gebėjimo pasirūpinti savimi ir priimti sprendimus, tačiau iš tyrimo duomenų galima matyti sisteminės spragos, kurios mažina šio sektoriaus svarbą procese.

Ekspertų sutarimas šia tema, yra žemiausias iš visų tyrime paliestų temų (žr. lentelę Nr.5). Šioje kategorijoje aukščiausią sutarimo lygį tarp ekspertų pasiekęs teiginys yra: „*Didelis darbo krūvis ir dideli atstumai tarp vietovių apsunkina vertinimo procesą, nes trūksta laiko išsamiesiems įvertinimams ir pakartotiniams apsilankymams*“, tai parodo sistemoje esančius resursų trūkumus, laiko ir mobilumo trūkumą. Galima daryti prielaidą, kad dėl šios priežasties gali būti sunku tinkamai įvertinti asmens situaciją, dėl to vertinimai yra atliekami per trumpą laiką, skubotai, be pakartotinių susitikimų, o tai kelia klausimų dėl jų kokybės ir objektyvumo.

Kitas svarbus sisteminis iššūkis išryškėjęs tiek interviu, tiek teiginių vertinime yra informacijos stoka apie vertinamą asmenį. Ekspertai sutarė, kad informacijos stoka apie vertinamą asmenį socialiniams darbuotojams apsunkina vertinimo procesą ir kelia riziką priimti neobjektyvius sprendimus. Žinių stoka apie asmens būklę ir diagnozes yra pagrindinė kliūtis socialinių darbuotojų vertinimo procese, nes jie negali susidaryti holistinio požiūrio į asmens situaciją. Tai leidžia manyti, kad socialiniai darbuotojai remiasi (arba turi remtis) nepilna, arba ne visada tikslią informaciją apie asmenį, o tai gali sumažinti visapusiško vertinimo galimybę ir kelia priimto vertinimo patikimumo riziką. Vienas iš ekspertų (SD.1) šią situaciją komentuoja taip: „*Važiuodami įvertinti, neturime informacijos apie diagnozes ar asmens būklę <...> tai gali kelti pavojų. Žinodami diagnozę, galėtume tinkamiau pasiruošti pokalbiui, žinoti, kokių reakcijų tikėtis, kaip bendrauti. Taip vertinimas būtų ne tik objektyvesnis, bet ir saugesnis*“, ekspertas (SD.6) šią situaciją komentuoja taip: „*Mes neturime tikslios informacijos. Dažniausiai mes nesužinome nieko daugiau, tik paskambiname ir tada jau žinome, su kuo turime dirbti. Viena vertus, tai yra pavojinga, nes tu nežinai, pas ką nueisi <...> Tai tikrai labai įdomi sistema, ir aš nelabai suprantu, kodėl ji tokia*“, tačiau kita dalis ekspertų turi teisę, prieigą prie tokių informacijos išteklių (SD.4) teigia: „*Turiu visą informaciją iš ankščiau, nes turiu prieigą prie informacinės sistemos – per ją galiu matyti, koks asmeniui yra nustatytas dalyvumo lygis ar kita svarbi informacija. <...> galiu kreiptis pagal asmens gyvenamąją vietą į socialinį darbuotoją, kuris gali suteikti platesnę informaciją.<...>, o kai man perduodami dokumentai dėl pirminio vertinimo, būna pridėtas ir neįgaliojo pažymėjimas, bei pažyma iš agentūros dėl dalyvumo lygio – jose gali būti nurodytos diagnozės ar ligos,*

dažnai ir F kodai. Atliekant pirminį vertinimą, visada prašau, kad būtų pateikti visi medicininiai dokumentai – tik remiantis jais galiu tiksliai suprasti asmens būklę ir diagnozes“. Galima daryti prielaidą, kad socialinių darbuotojų prieiga prie informacijos apie asmenį priklauso nuo institucinio konteksto kuriame jie dirba, gali būti, kad skirtingų savivaldybių institucijos kitaip interpretuoja duomenų apsaugos ribojimus ar užsiima skirtingomis institucinių duomenų valdymo praktikomis.

Nors ekspertai sutarė, kad socialiniai darbuotojai veiksnio vertinimo procese gali būti svarbus „saugiklis“ užtikrinant asmenų su negalia teisių apsaugą, tačiau jie taip pat ir pritarė kritikai pernelyg formaliam asmens vertinimui, paviršutiniškumui ir fragmentiškumui. Tai rodo, kad socialinių paslaugų sistema yra standartinė, o reikalavimai vertinimo atlikimui nėra susieti su poreikių identifikavimu ir pareiga juos užtikrinti.

Nors ir dėl kitų teiginių, bendro sutarimo ekspertai nerado, tyrimo duomenys atskleidžia, jog mikrosistemos ir mezosistemos sąveika lieka nesubalansuota, socialiniai darbuotojai dažnai veikia sistemoje, kurioje jų įžvalgos ar vertinimai nėra priimami ar girdimi. Tokie iššūkiai tarsi rodo, kad socialiniai darbuotojai ne visada gali užtikrinti asmens teisių įgyvendinimą taip, kaip to reikalauja Konvencija.

5 lentelė. *Socialinės apsaugos sektoriaus ypatumai ir iššūkiai*

SOCIALINĖS APSAUGOS SEKTORIAUS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE		
1.	Didelis darbo krūvis ir dideli atstumai tarp vietovių apsunkina vertinimo procesą, nes trūksta laiko išsamiems įvertinimams ir pakartotiniams apsilankymams.	3.8
2.	Informacijos stoka apie vertinamą asmenį socialiniams darbuotojams apsunkina vertinimo procesą ir kelia riziką priimti neobjektyvius sprendimus.	3.7
3.	Socialiniai darbuotojai veiksnio vertinimo procese atlieka papildomą vaidmenį, veikdami kaip saugikliai, padedantys užtikrinti sprendimų teisingumą.	3.6
4.	Informacijos stoka apie asmens būklę ir diagnozes yra pagrindinė kliūtis socialinių darbuotojų vertinimo procese, nes jie negali susidaryti holistiško požiūrio į asmens situaciją.	3.5

5.	Socialinių darbuotojų vaidmuo neveiksnumo procese dažnai būna pernelyg formalus ir paviršutiniškas, nes vertinimai atliekami per labai trumpą laiką.	3.5
6.	Socialinė pagalba dažnai yra formali ir taikoma vienodai visiems, neatsižvelgiant į individualaus asmens situaciją.	3.5
7.	Socialinių darbuotojų įžvalgos veiksnio vertinimo procese dažnai skiriasi nuo teismo psichiatrijos ekspertų nuomonės, tačiau jos gali papildyti bendrą situacijos supratimą.	3.5
8.	Kai kurie socialiniai darbuotojai gali būti nusiteikę prieš žmogų, siekdami sumažinti savo darbo apimtį, o ne užtikrinti tinkamą pagalbą ir paramą.	3.4
9.	Socialiniai darbuotojai atlikdami gebėjimo pasirūpinti savimi vertinimus turi tik tą informaciją, kurią nurodo pats žmogus.	3.3
10.	Socialiniai darbuotojai vertina asmens socialinius įgūdžius, tačiau kartais pažymos neatitinka realybės, dėl ko galima pateikti kritikos šiam vertinimo procesui.	3.2
11.	Socialinio darbuotojo išvada dažnai remiasi globėjo nuomone, o ne individualiais asmens su negalia poreikiais.	3

4.4 Sveikatos apsaugos sistemos iššūkiai ir ypatumai veiksnio (ne)apribojimo kontekste

Sveikatos priežiūros sektoriaus specialistus galima priskirti mezosistemai. Ši sistema apima sąveiką tarp artimiausių individo aplinkos dalyvių – specialistų, institucijų ar procesų, tiesiogiai susijusių su asmenį liečiančiais sprendimais. Darnus šio lygmens funkcionavimas yra būtinas siekiant užtikrinti asmens teisių apsaugą ir individualizuotų, geriausiai asmens poreikius tenkinančių sprendimų priėmimą.

Rezultatai parodė, kad mezosistemos sąveikia dabartiniame kontekste yra fragmentuota, hierarchiška ir orientuota į formalų, o ne individualizuotą vertinimą (žr. lentelę Nr.6). Ekspertai sutarė, kad veiksnio (ne)apribojimo procese pastebima tam tikrų profesijų – ypač medicinos sektoriaus – viršenybė, dėl kurios socialinių darbuotojų įžvalgos ir rekomendacijos neretai lieka antraeilės.

Nors sveikatos priežiūros sektoriaus specialistai atlieka esminį vaidmenį veiksnio (ne)apribojimo procese – jų išvados yra esminės teismui priimant sprendimą dėl asmens likimo, tačiau

tyrimo rezultatai rodo, kad medicininis vertinimas šioje sistemoje susiduria su iššūkiais, kurie kelia abejonių dėl objektyvumo, individualumo ir žmogaus teisių užtikrinimo.

Ekspertų sutarimo šioje tyrimo kategorijoje sulaukė teiginys: „*Psichiatrijos ligoninėse atliktas vertinimas gali būti neobjektyvus, nes vaistų poveikis gali pakeisti žmogaus psichinę būklę ir iškreipti atsakymus, todėl būtina atsižvelgti į vaistų vartojimo įtaką vertinimo procese*“. Praktika rodo, kad dalis vertinimų ir yra atliekami būtent gydymo įstaigose, jeigu vaistų įtaka gali iškreipti vertinimo rezultatus, tai gali reikšti jog sprendimai priimami neatsižvelgiant į realią asmens būklę.

Ne ką mažiau svarbūs yra ir kiti ekspertų sutarimo sulaukę teiginiai, kurie pakartoja ir makro, egzo bei mikro sistemos problemas. Veiksnų ribojimas, grindžiamas vien mediciniais kriterijais, lemia tai, kad psichikos sveikatos sistemoje asmuo yra vertinamas per jo diagnozę, o ne per jo galimybes gyventi savarankiškai. Medicininis veiksnų vertinimas dažnai atliekamas per trumpą laiką, naudojant standartizuotus klausimynus, kurie neatsižvelgia į individualius asmens poreikius, todėl sprendimai gali būti grindžiami paviršutiniškais kriterijais. Tai tik dar kartą pagrindžia jau literatūrinėje dalyje minėtų tyrimų išvadas jog dabartinė sistema vis dar remiasi diagnoze, o ne funkciniu požiūriu, kurie prieštarauja Konvencijos nuostatom, kurios pabrėžia asmens gebėjimus, o ne negalią (Šumskienė et al., (2022), bei Martinkienės, Juodakio ir Andriuskevičienės (2017). Tokią poziciją patvirtina ekspertų interviu metu gauti duomenys (PPS.3): „*dažniausiai šventa karve yra laikoma ta medicininė išvada*“, „*psichiatras parašys kažką vertindamas iš vienas susitikimo, kuris trunka vidutiniškai 10 minučių, ir aiškiai dar nepasako tvarkos*“. Net ir medicinos sektoriaus atstovai šiam procesui pateikia kritikos: (MD.3) „*vienas didžiausių trukdžių – trumpas vertinimo laikas, o jis tikrai, kuris neleidžia pilnai suprasti žmogaus būklės. Dažnai vertinama paviršutiniškai, naudojant fiksuotą klausimyną, kuris neatsižvelgia į individualius skirtumus.*<...> *Yra rizika, kad per kelias minutes priimamas sprendimas, turintis ilgalaikių pasekmių*“.

Itin reikšmingas teiginys, dėl kurių ekspertai sutaria yra: „*Norint užtikrinti objektyvų ir nuoseklų vertinimą, į neveiksnų nustatymo procesą turėtų būti įtrauktas psichologas, kuris periodiškai, kas savaitę ar kas mėnesį, stebėtų žmogų ir pateiktų išsamią išvadą, o ne atlikti vertinimus per kelias minutes. Tokiu būdu būtų užtikrinta nuolatinė žmogaus būklės stebėsena ir objektyvumas*“. Tokia ekspertų nuomonė rodo sprendimą – pereiti prie ilgalaikiu stebėjimu grįsto vertinimo, kuris dera su ekologinės sistemų teorijos principu, kad mikrosistemos ir jų dinamika turėtų būti vertinama ne vienkartinio, o tęstinio būdu.

Teiginiai „*Tam tikros vertinamosios sritys yra perteklinės ir neaktualios vertinamam asmeniui*“, „*Medicininiai duomenys kartais neatitinka realybės, todėl vertinimas tampa sudėtingas – tenka balansuoti tarp pagarbos ekspertizės išvadoms ir žmogaus teisės į teisingą įvertinimą, ypač kai ekspertizė*

rekomenduoja neapklausti asmens teisme, nors jis gali būti pajėgus pateikti reikšmingus paaiškinimus“, „Jei teismo ekspertizės akte nurodoma, kad asmuo negali pasirūpinti savimi, tai dažnai yra pagrindas riboti jo veiksnumą“ sulaukė ekspertų bendro sutarimo, tokie duomenys rodo, kad dabartinė sistema yra linkusi priimti sprendimus neatsižvelgiant į individualius asmens poreikius, per daug remiasi ekspertizės vertinimu, net jei ir kitų procese dalyvaujančių ekspertų vertinimas yra kitoks. Ekspertas (AD.4) interviu metu pateikia konkretų tokių situacijų pavyzdį: *„bylose labai dažnai apribojant įvairias <...> yra šeimos sritis ir kad aš, kaip teisininkė, visą laiką kovoju, sakau, jūs dabar neleidžiat to, ypač jeigu būna jaunesnis žmogus ar, kad ir vyresnio amžiaus, o kodėl jūsų uždraudžiat žmogui sukurti šeimą? Įregistruoti tą sukurtą šeimą. Kodėl jūs norit, tarkim, apriboti tą teisę, ar ne? Nu, ką ir medikas psichiatras, ką jis sakys? O todėl, kad pas jį tokia diagnozė“.*

Pirmajame tyrimo etape buvo iškeltas teiginys, kad psichiatrų išvados turėtų turėti didžiausią įtaką nustatant asmens veiksnumą, tačiau antroje tyrimo dalyje ekspertai gana vieningai šiam teiginiui nepritarė. Nors praktika ir tyrimo rezultatai rodo, kad sprendime dėl asmens veiksnumo (ne)apribojimo dažniausiai lemia medicininis vertinimas, tarp tyrimo dalyvių vyrauja kritinis požiūris į vieno sektoriaus (medicinos) dominavimą, ir yra palaikomas funkcinis, hierarchija negrindžiamas požiūris į asmens vertinimą.

Apibendrinus tyrimo duomenis, sveikatos apsaugos sistema neatitinka žmogaus teisių ir tarpdisciplininio vertinimo standartų. Dėl laiko, metodinių, informacinių ir požiūrio problemų ir skirtumų, vertinimai gali būti fragmentiški, grįsti būtent diagnozėmis neatsižvelgiant į individualią asmens situaciją.

6 lentelė. Sveikatos sektoriaus iššūkiai ir ypatumai

SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE		
1.	Veiksnumo (ne)apribojimo procese pastebima tam tikrų profesijų – ypač medicinos sektoriaus – viršenybė, dėl kurios socialinių darbuotojų įžvalgos ir rekomendacijos neretai lieka antraeilės, nors jų indėlis į žmogaus situacijos supratimą yra esminis.	4,5
2.	Psichiatrijos ligoninėse atliktas vertinimas gali būti neobjektyvus, nes vaistų poveikis gali pakeisti žmogaus psichinę būklę ir iškreipti atsakymus, todėl būtina atsižvelgti į vaistų vartojimo įtaką vertinimo procese.	4,5

3.	Veiksnmo ribojimas, grindžiamas vien mediciniais kriterijais, lemia tai, kad psichikos sveikatos sistemoje asmuo yra vertinamas per jo diagnozę, o ne per jo galimybes gyventi savarankiškai.	4,3
4.	Medicininis veiksnmo vertinimas dažnai atliekamas per trumpą laiką, naudojant standartizuotus klausimynus, kurie neatsižvelgia į individualius asmens poreikius, todėl sprendimai gali būti grindžiami paviršutiniškais kriterijais.	4,3
5.	Norint užtikrinti objektyvų ir nuoseklų vertinimą, į neveiksnmo nustatymo procesą turėtų būti įtrauktas psichologas, kuris periodiškai, kas savaitę ar kas mėnesį, stebėtų žmogų ir pateiktų išsamią išvadą, o ne atlikti vertinimus per kelias minutes. Tokiu būdu būtų užtikrinta nuolatinė žmogaus būklės stebėseną ir objektyvumas.	4,2
6.	Tam tikros vertinamosios sritys yra perteklinės ir neaktualios vertinamam asmeniui.	4,1
7.	Medicininiai duomenys kartais neatitinka realybės, todėl vertinimas tampa sudėtingas – tenka balansuoti tarp pagarbos ekspertizės išvadoms ir žmogaus teisės į teisingą įvertinimą, ypač kai ekspertizė rekomenduoja neapklausti asmens teisme, nors jis gali būti pajėgus pateikti reikšmingus paaiškinimus.	4,1
8.	Jeį teismo ekspertizės akte nurodoma, kad asmuo negali pasirūpinti savimi, tai dažnai yra pagrindas riboti jo veiksnmą.	4,1
9.	Žmonės su negalia medicinos įstaigose dažnai nėra informuojami apie savo teises gauti pagalbą, kas sukuria trukdžius teikiant pagalbą ir atliekant tinkamą vertinimą.	3,7
10.	Svarbu turėti išsamius ir tiksliai dokumentuotus medicininius duomenis, kad būtų užtikrinta objektyvi ir teisinga asmens veiksnmo vertinimo procedūra.	3,5
11.	Sveikatos priežiūros sistema nebendradarbiauja su asmenį atstovaujančiais advokatais dėl informacijos apie asmens gydymą suteikimo.	3,5
12.	Psichiatrų išvados turėtų turėti didžiausią įtaką nustatant asmens veiksnmą, nes jie geriausiai įvertina psichikos būklę.	2,1

4.5 Tarpinstitucinio ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo iššūkiai

Atlikto tyrimo rezultatai išryškina kelias esmines problemas, kurios trukdo veiksmingam tarpdisciplininiam ir tarpinstituciniam bendradarbiavimui sprendžiant asmens veiksnio (ne)apribojimo klausimus. Tyrime dalyvavę ekspertai sutaria dėl kelių esminių problemų (Žr. lentelę Nr.7):

„Tarpinstitucinis bendradarbiavimas turėtų kilti ne tik iš reglamentavimo, bet ir iš profesinių tikslų siekimo ir įgyvendinimo“. – tai rodo, kad dabartinė komunikacija, bendradarbiavimas yra formalus, trūksta įsitraukimo, bendrų vertybių ir požiūrio.

„Tarpsektorinį bendradarbiavimą riboja funkcinis vertinimo suvokimas, t. y. įsitraukiama tiek, kiek to reikalauja konkretus vertinimo procesas“, *„Politiką formuojančios ministerijos turėtų apibrėžti (reglamentuoti) tarpinstitutinį bendradarbiavimą“.* Tai parodo, kad specialistų veikimo laukas apsiriboja tik priskirtomis procedūrinėmis funkcijomis, trūksta iniciatyvos, platesnio dalyvavimo. Tai gali lemti, kad kiekvienas sektorius veikia tik savo funkcijų lauke, izoliuotai, neįsitraukiant į bendrą (su kitais specialistais) žmogaus situacijos sprendimą. Interviu metu vienas ekspertas (SD.2) šią situaciją apibūdina taip: *„tas bendradarbiavimas tarpinstitucinis jisai turėtų būti, <...>. Mes čia tokį atvejį turėjome kai gydytojas sako, čia ne mūsų pacientas“, bet jis ir nemano, bet jisai yra Lietuvos Respublikos pilietis ir asmuo, kuriam reikia pagalbos. Tai tada neturėtų būti tavo – mano, tai yra bendra problema, kurią reikia spręsti“.*

Specialistai sutaria, kad duomenų apsaugos nuostatos, nors ir svarbios, tampa kliūtimi bendradarbiauti jeigu jos yra interpretuojamos pernelyg griežtai. Tai rodo bendras sutarimas šiam teiginiui: *„Tarpinstitutinį bendradarbiavimą riboja asmens duomenų apsaugos politikos reglamentavimas“.* Tai leidžia daryti prielaidą, kad yra reikalingas balansas tarp asmens teisių apsaugos ir pagalbos teikimo, kuris šiuo metu atrodo nepasiekiamas. Interviu metu ekspertas (AD.2) išreiškė tokią poziciją šiuo klausimu: *„Žinoma, šiuo metu Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas įpareigoja institucijas prieš dalinant informaciją įvertinti, ar nebus pažeistos asmens teisės. Tačiau vertinant tai, kad siekiama padėti žmogui, nematau, kad tam tikros apimtys informacijos pateikimas pažeistų duomenų apsaugos reglamentą“.* Teiginių vertinimo metu ekspertams taip pat buvo suteikta galimybė pakomentuoti savo pasirinkimus ar išreikšti savo nuomonę, šiuo klausimu ekspertas (Nr.7): *„Labiausiai kritikuotina yra asmens duomenų apsauga, kuri riboja galimybes gauti visą informaciją apie asmenį. Institucijos dirbdamos vienu tikslu - dėl asmens gerovės, viena kitai neteikia informacijos. Tai absurdas“.*

Ekspertai taip pat sutaria, kad kiekvienas specialistas veiksmo (ne)apribojimo procese veikia tik savo kompetencijų ribose, o bendradarbiavimas iš viso nevyksta, tai rodo funkcinį uždumą, viena iš dažniausiai interviu metu minimų sisteminių kliūčių. Vietoj to, kad sektoriai veiktų kaip viena komanda, jie vienas kitą vertina kaip konkurentus (AD.3): „*Bet koks raštiškas kreipimasis priimamas kaip barimas, kaip jų trūkumų baksnojimas. <...> vis tiek – jeigu ne kreipiesi kaip konkretus specialistas, o per institucinio lygmens kanalus, jie tai priima kaip kritiką. Kaip darbo broką, kaip jų kompetencijų menkinimą*“. Galima manyti, kad tarpinstitucinis nepasitikėjimas ir konkurencija yra didesnė problema nei vien tik reglamentavimo šiuo klausimu nebuvimas. Tokia situacija atspindi ne tik technines (egzosistemos), bet ir vertybines ar kultūrines kliūtis – labai svarbią makrosistemos dalį.

Taigi, tyrimo metu gauti duomenys leidžia daryti prielaidą, kad tarpdisciplininio bendradarbiavimo procesai veiksmo (ne)apribojimo kontekste vis dar yra fragmentiški, bendradarbiavimas praktiškai nevyksta, o tai riboja galimybę užtikrinti holistinį, žmogaus teisėmis grįstą požiūrį.

7 lentelė. Tarpinstitucinio ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo spragos

TARPINSTITUCINIO IR TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO IŠŠŪKIAI		
1.	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas turėtų kilti ne tik iš reglamentavimo, bet ir iš profesinių tikslų siekimo ir įgyvendinimo.	4,5
2.	Tarpsektorinį bendradarbiavimą riboja funkcinis vertinimo suvokimas, t. y. įsitraukiama tiek, kiek to reikalauja konkretus vertinimo procesas.	4,3
3.	Politiką formuojančios ministerijos turėtų apibrėžti (reglamentuoti) tarpinstitucinį bendradarbiavimą.	4,3
4.	Tarpinstitucinį bendradarbiavimą riboja asmens duomenų apsaugos politikos reglamentavimas.	4,2
5.	Efektyvus tarpinstitucinis bendradarbiavimas galėtų užkardyti asmens teisinio veiksmo ribojimą.	4,2
6.	Tarpsektorinį bendradarbiavimą riboja tai, kad kiekvienas specialistas veikia išimtinai tik savo srities (sveikatos, socialinės apsaugos, teisės) kompetencijų ribose.	4,1

7.	Asmens teisinio veiksnio vertinimo procedūrose bendradarbiavimas tarp skirtingų sričių specialistų ir disciplinų nevyksta.	3,8
8.	Teisinio veiksnio vertinime skirtingų sričių specialistai yra nugalinti.	3,8
9.	Skirtingų sektorių specialistai dažnai priešinasi iniciatyvoms, skirtoms padėti asmeniui įgyvendinti teisinį veiksnumą.	3,8
10.	Institucinis bendravimas dažnai interpretuojamas kaip kritika, o ne kvietimas bendradarbiauti.	3,5
11.	Bendradarbiavimą tarp institucijų riboja nugalinantis požiūris į negalią turinčius asmenis.	3,3

4.6 Dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos vertinimas įgyvendinant globėjo teises

Mikrosistema – ekologinės sistemų teorijos kontekste apima artimiausią asmens aplinką, šeimą, globėjus, bei tam tikrais atvejais mikrosistemoje esančius specialistus (Bronfenbrenner, 1979). Veiksnio (ne)apribojimo atveju dažniausiu mikrosistemos dalyviu tampa artimieji, kurie neretai tampa teismo paskirtais globėjais. Būtent nuo jų priklauso, kiek asmuo galės išlaikyti savarankiškumą, kiek bus įtrauktas į sprendimų priėmimą.

Mezo lygmenyje egzistuojančios jau aptartos spragos – reglamentuotų vertinimų dėl asmens globėjų tinkamumo, bei praktinio pareigų atlikimo nebuvimas lemia tų pačių problemų atsiradimą, persikėlimą į mikrosistemos lygmenį (žr. lentelę Nr.8). Empirinio tyrimo rezultatai rodo, kad ekspertai sutaria, jog problemų kyla ir dėl globėjų, kurie ne visada yra suinteresuoti, kad asmens veiksnumas būtų atstatytas, o tai parodo globėjų interesų konfliktą, nes ilgalaikis asmens priklausomumas tampa daug patogesniu nei jo įgalinimas.

Artimųjų įtaką ir galią priimti sprendimus už asmenį taip pat galima vertinti kritiškai. Teiginiui jog „*Artimieji kurie tampa globėjais, dažnai priima sprendimus už asmenį*“ pritaria beveik visi ekspertai. Tai rodo, kad asmuo net ir turėdamas dalinį gebėjimą yra paliekamas be galimybės pasisakyti ar priimti sprendimus.

Darnią mikrosistemos sąveiką apsunkina ir formalūs reikalavimai, kurie yra taikomi globėjams. Ekspertų sutarimas teiginiui, jog „*asmens teisių apsaugą apsunkina reikalavimų ir taisyklių globėjams nebuvimas*“ rodo, kad kontrolės mechanizmų stoka, neužtikrina kad jų priimami sprendimai atitinka

globojamo asmens poreikius ir gerovę. Toks galimybių spręsti perdavimas globėjams tampa „paprastesniu būdu“ nusimesti atsakomybę, nors ir tai prieštarauja Konvencijai, kuri akcentuoja asmens laisvę ir įgalinimą. Tokia praktinė patirtis buvo išsakyta ir interviu metu (AD.6): „<...> mes tarsi siekdami nusiimti atsakomybę nuo savęs perkeldami globėjams nu, paprasčiau yra visiškai apriboti ir palikti globėjo priežiūrai asmenį, atimant iš jo galimybę būti bent jau minimaliai savarankišku žmogumi“. (AD.3): „Jeigu žmogus, tarkim, dėl ligos ar dėl intelekto negalios turi sunkumų orientuotis aplinkoje, tai dažnai sprendimas būna – apriboti, paskirti globėją, rūpintoją ir viskas. Kad tik „nevaikščiotų panosėj kaip problema“. Šioje vietoje pasitaiko atvejų, kai globėjai kurie yra paskirti tik formaliai atitinka reikalavimus, eksperto (AD.5) praktikoje pasitaiko atvejų kai matosi, jog svarstomas globėjas formaliai kandidatūros neatitinka, bet teismo proceso metu jis vis tiek yra paskiriamas: „kartą akivaizdžiai iš bylos matosi, kad nebus savo potencialus globėjas tinkamas tam asmeniui, bet vis tiek kandidatūrą formaliai atitinka, tai teismas ir palaimina, paskiria globėją nors nėra tokia fizinė ir psichinė negalia tokia stipri“.

8 lentelė. Dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos vertinimas mikro lygmeniu

DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS MIKRO LYGMENYJE		
1.	Problemų kyla ir dėl globėjų, kurie ne visada yra suinteresuoti, kad asmens veiksnumas būtų atstatytas.	4,1
2.	Artimieji, kurie tampa globėjais, dažnai priima visus sprendimus už asmenį, palikdami jį be galimybės išreikšti nuomonę ar dalyvauti sprendimų priėmime, net jei jis turi dalinį savarankiškumą.	4
3.	Asmens teisių apsaugą apsunkina reikalavimų ir taisyklių globėjams nebuvimas.	3,9
4.	Kartais siekiama nusiimti atsakomybę ir visiškai apriboti asmens savarankiškumą, perduodant pareigas globėjui, nes taip atrodo paprasčiau.	3,8
5.	Teismas gali skirti globėju net ir akivaizdžiai netinkamą asmenį, jei jis formaliai atitinka reikalavimus, nepaisant bylos duomenimis matomo neatitikimo ar galimybės, kad pats asmuo su negalia dar gali priimti sprendimus.	3,8

6.	Asmenų su negalia artimieji yra labiausiai suinteresuoti asmenų su negalia teisinio veiksnio apribojimu.	3,6
----	--	-----

Kita problema, dėl kurios ekspertai sutaria yra ta, kad apribojant veiksnumą visose srityse, nesvarstant individualių poreikių, pažeidžiamos tiek žmogaus teisės, tiek asmenų su negalia teisė į šeimos kūrimą, privatų gyvenimą ir savarankišką sprendimų priėmimą. Ekspertų nuomonė bei sistemos problema sutampa ir su kitais teiginiais (Žr. lentelę Nr.9): „*Skirtingi specialistai dažnai žiūri į skirtingus interesus – vieni į asmens veiksnio ribojimą, kiti į globėjo interesus*“, „*sudėtingesni atvejai dažnai sprendžiami formaliai, be reikiamo dėmesio asmens individualiems poreikiams*“, „*Nors veiksnio (ne)apribojimo sistemoje sprendimai priimami remiantis kelių skirtingų specialistų išvadomis, asmens su negalia patirtis praktiškai nėra vertinama*“, „*Kai kuriais atvejais veiksnio apribojimo sprendimai priimami be paties asmens žinios ar dalyvavimo, o tai kelia abejonių dėl proceso skaidrumo ir žmogaus teisių užtikrinimo*“, „*Neveiksnių asmenų peržiūros komisijos sprendimai grindžiami vien dokumentais, o ne tiesioginiu kontaktu su asmeniu*“. Ekologinės sistemų teorijos požiūriu, tokia praktika prieštarauja žmogaus teisių gynimo, išklausymo principams ir lemia nutrūkusią grįžtamąją sąveiką tarp sistemų.

Kitas svarbus teiginys dėl kurio sutaria ekspertai yra jog „*savivaldybės institucijos nėra pajėgios įvertinti, patikrinti globėjų pareigų vykdymą*“. Ekspertams vertinant teiginius buvo suteikta galimybė po kiekvieno teiginių bloko pakomentuoti savo pasirinkimą, ar išreikšti savo nuomonę. Ekspertas (Nr.2) šį teiginį papildė tokiu komentaru: „*Globėjų savo pareigų atlikimo priežiūra iš viso nevykdoma, nėra jokių tam sukurtų tvarkų, jokio reglamentavimo - kur būtų apspręsta - kas jau yra pareigų neatlikimas, o kas dar ne. Savivalda nuo globėjų pareigų atlikimo priežiūros visiškai nusišalina ir „susizgrimba“ tik kai įvyksta kokie kriminaliniai įvykiai, ar gaunami skundai iš kitų tarnybų, ar asmenų. Ir vis tiek priežiūra net ir tais atvejais - paviršutiniška būna, daugiau imitacinė*“. Ką praktikoje lemia tokių reglamentuotų vertinimų apie globėjo tinkamumą nebuvimas, galima pastebėti iš pirmojo etapo ekspertų interviu metu pateiktų pavyzdžių, ekspertas (AD.2) teigia: „*Kalbant apie globėjus<...> jis yra suinteresuotas asmens veiksnio ribojimu, dažniausiai dėl turtinių interesų*“, „*Jie dažnai turi savo motyvų, dėl kurių nenori to procesą remti. Kartais, kaip yra tekę matyti, globėjai nevaldo globojamų asmenų ir, pavyzdžiui, naudojami jų gaunamomis pašalpomis ne pagal paskirtį, bet asmeninėms reikmėms, kas aiškiai prieštarauja civiliniam kodeksui*“, (AD.6): „*Turėjau atvejų kada buvo asmeniui apribotas veiksnumas visose srityse. Jis buvo išnaudojamas savo globėjo. Jo pinigai buvo naudojami globėjo interesams*“, (PPS.5): „*Tai ir ką, matau iš savo klientų <...> bet tiesiog vat sako, mano sesuo norėjo daug pinigų, sutvarkė iš trečios grupės į antrą, paskui į pirmą ir tiesiog žmogus patapo išvis paskui į slaugą, nu globėja tapo ta sesuo, <...> nėra sunku, turbūt nustatyti, jeigu tu turi kažkokius įrodymus arba kažkokias*

galimybės susitart“. (MD.1): „*tai kartais globėjai <...> pateikia ne visai objektyvią informaciją, kur iškart gali įtart, kad savų interesų turi <..> Ir visiškai bendradarbiaut nenori, nepasako visos informacijos“.* Tiek ekspertų teiginių įvertinimas, tiek interviu metu gauta informacija rodo sisteminę spragą, nors globėjams galima priskirti išties reikšmingą vaidmenį, tačiau nėra aiškiai reglamentuotų procedūrų dėl globėjo veiklos vertinimo, praktiniai pavyzdžiai rodo, kad kyla didelė rizika dėl suteikiamų galimybių piktnaudžiauti ar net žmogaus teisių pažeidimų. Toks kontrolės nebuvimas taip pat prieštarauja Konvencijos nuostatoms, kurios pabrėžia, kad yra būtina apsaugoti asmenį nuo bet kokio netinkamo elgesio.

Ekspertai šioje kategorijoje sutaria su beveik visais teiginiais, išsiskiria tik keli: apie neetišką praktiką, spaudimą ir kyšius. Tai rodo, kad dalis ekspertų su tokiomis situacijomis yra susidūrę ar jas pastebėję, tačiau nėra visiškai vieningi. Panaši situacija yra ir su teiginiais apie neaiškių užduočių ir tikslo trūkumą, tai gali reikšti, kad problema nėra universali, tačiau gali būti, jog ji pasitaiko tam tikrose savivaldybėse ar sektoriuose, tačiau šis aspektas tyrime nebuvo tirtas.

Galima teigti, kad mezosistemos lygmenyje dominuoja formalus požiūris, profesinis nuomonių ir praktikų išsiskyrimas ar sprendimų priėmimo mechanizmai kurie nėra pritaikyti prie asmens individualių poreikių. Tai prieštarauja tiek ekologinės sistemų teorijos principui, tiek konvencijos nuostatoms. Nors šis sistemos lygmuo turėtų būti pagrindinė jungtis tarp mikro ir egzo sistemų, jo spragos sukuria sisteminių disbalansą ir padidina žmogaus teisių pažeidimų riziką.

Taigi, mikrolygmens analizė atskleidžia, kad nors ir šeima, artimieji turėtų būti artimiausias, ir pagrindinis paramos šaltinis, praktikoje jie tampa ribojančiu veiksnio. Dėl to trūksta efektyvios globėjų veiklos priežiūros, tam, kad atitiktų geriausius asmens interesus. Ekologinės sistemų teorijos požiūriu tai iš esmės reiškia, kad sistema, kuri turėtų palaikyti, tampa vienu iš šaltinių pažeidžiančių asmens teises ir orumą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad būtent nuo globėjo sprendimo priklauso mikrosistemos vystymasis, t. y., kokia pagalba asmeniui yra suteikiama.

9 lentelė. *Dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos vertinimas mezo lygmeniu*

DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS MEZO LYGMENYJE		
1.	Apribojant veiksnumą visose srityse, nesvarstant individualių poreikių, pažeidžiamos tiek žmogaus teisės, tiek asmenų su negalia teisės į šeimos kūrimą, privatų gyvenimą ir savarankišką sprendimų priėmimą.	4,4

2.	Skirtingi specialistai dažnai žiūri į skirtingus interesus – vieni į asmens veiksnų ribojimą, kiti į globėjo interesus.	4,3
3.	Sudėtingesni atvejai dažnai sprendžiami formaliai, be reikiamo dėmesio asmens individualiems poreikiams.	4,1
4.	Nors veiksnų (ne)apribojimo sistemoje sprendimai priimami remiantis kelių skirtingų specialistų išvadomis, asmens su negalia patirtis praktiškai nėra vertinama.	4
5.	Kai kuriais atvejais veiksnų apribojimo sprendimai priimami be paties asmens žinios ar dalyvavimo, o tai kelia abejonių dėl proceso skaidrumo ir žmogaus teisių užtikrinimo.	4
6.	Neveiksnių asmenų peržiūros komisijos sprendimai grindžiami vien dokumentais, o ne tiesioginiu kontaktu su asmeniu.	4
7.	Savivaldybės institucijos nėra pajėgios įvertinti, patikrinti globėjų pareigų vykdymą.	3,9
8.	Veiksnų (ne)apribojimo procese vis dar pasitaiko neetiškos praktikos atvejų, tokių kaip spaudimas specialistams pateikti pageidaujamas išvadas ar net kyšininkavimas.	3,8
9.	Specialistų požiūrio skirtumai lemia sprendimus, kurie tenkina specialistus, o ne asmenį, kurio veiksnys yra sprendžiamas.	3,8
10.	Nustatant neveiksnumą, dažnai nesigilinama į individualius asmens poreikius, o neveiksnumas nustatomas beveik visose gyvenimo srityse.	3,7
11.	Darbuotojai susiduria su neaiškiomis užduotimis ir trūksta aiškaus supratimo apie jų veiksmų tikslus ir kryptį.	3,6

4.7 Pagalbos priimant sprendimus vertinimas

Tyrimo duomenys rodo, kad pagalbos priimant sprendimus specialistus ekspertai vertina reikšmingai (žr. lentelę Nr.10). Ekspertai sutaria, kad „*Pagalbos priimant sprendimus specialistai veikia kaip asmens „vertėjai“*“ teorinėje dalyje apžvelgtos pagalbos priimant sprendimus specialistų veiklos analizė tai patvirtina, šie specialistai ne tik padeda klientams suprasti informaciją, bet ir išreikšti savo valią net ir tiems, kurių gebėjimai dalyvauti sprendimų priėmimo yra riboti. Būtent ši paslauga atliepia

Konvencijos principus ypač kalbant apie pagarba asmens nuomonei vietoje sprendimų priėmimui „už asmenį“. Pagalbos priimant sprendimus specialistų svarba interviu metu buvo minima keletą kartų (AD.1): „*pagalbos priimant sprendimus specialistas, turintis tiesioginį kontaktą su žmogumi, mato jo gebėjimus ir tai, kaip jis gali atlikti tam tikras užduotis<...> specialisto įsitraukimas yra svarbus<...> nes mato žmogų ir gali pateikti svarbią informaciją, kuri gali turėti įtakos teismo sprendimui*“, „*pagalbos priimant sprendimus specialistas <...> gali surinkti kitokią informaciją ir padėti žmogui, jo vardu, kaip numatyta įstatyme, kad jis gali kartą per metus kreiptis į teismą dėl savo būklės peržiūrėjimo*“.

Teiginys jog „*Pagalbos priimant sprendimus turi būti įteisinta įstatymuose*“ sulaukė ekspertų pritarimo, tai gali reikšti jog specialistai šioje vietoje mato teisinio reglamentavimo spragą, kuri šiuo metu apriboja oficialų šių specialistų vaidmenį, ypač teismo procese. Tai susiję ir su kitu teiginiu: „*Pagalbos priimant sprendimus specialistams nėra suteikiama galimybė dalyvauti teismo posėdžiuose*“, nors šis teiginys bendro ekspertų konsensuso nepasiekė, dalis ekspertų mano, kad jų vaidmuo yra itin svarbus ir jie galėtų pateikti dar platesnį asmens gebėjimų vaizdą.

Ekspertų bendra nuomonė taip pat atskleidžia kitas sisteminės kliūtis:

- Pagalbos priimant sprendimus specialistai yra vertinami skeptiškai (kitų procese dalyvaujančių specialistų)
- Pagalbos priimant sprendimus specialistams trūksta teisinių galių ir nėra užtikrintos bendradarbiavimo galimybės.
- Pastebimas informacijos trūkumas tiek asmenims su negalia, tiek kitiems sistemoje esantiems specialistams.

Tai rodo, kad net ir praktikoje gerai vertinama iniciatyva, ji vis tiek susiduria su institucinio įvertinimo stoka, nėra nei aiškių reglamentų, nėra įtraukimo į tarpdisciplininius procesus, bei nėra informacijos sklaidos.

Apibendrinant, pagalbos priimant sprendimus veiklos analizės rezultatai atskleidžia šios paslaugos svarbą asmens su negalia autonomijos išsaugojimui, tačiau tuo pačiu metu parodo, kad ši paslauga nėra lygiavertė veiksnio (ne)apribojimo proceso dalis. Ji vis dar išlieka kaip potenciali alternatyva, kurios įgyvendamas reikalauja ne tik teisinio pagrindo, bet ir pripažinimo.

10 lentelė. *Pagalbos priimant sprendimus vertinimas*

PAGALBOS PRIIMANT SPRENDIMUS VERTINIMAS		
1.	Pagalbos priimant sprendimus specialistai veikia kaip asmens „vertėjai“.	4,3

2.	Pagalbos priimant sprendimus turi būti įteisinta įstatymuose.	4,2
3.	Kai kurie veiksnio vertinimo procese dalyvaujantys specialistai pagalbos priimant sprendimus specialistus vertina skeptiškai.	4,1
4.	Pagalbos priimant sprendimus specialistai susiduria su sisteminiu teisinės galios ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumu, kuris riboja jų galimybes efektyviai atstovauti žmogaus interesus.	4
5.	Asmenims su negalia ir veiksnio procese dalyvaujantiems specialistams trūksta informavimo apie pagalbos priimant sprendimus paslaugą.	4
6.	Pagalbos priimant sprendimus specialistams nėra suteikiama galimybė dalyvauti teismo posėdžiuose.	3,5

4.8 Veiksnio (ne)apribojimo sistemos tobulinimo kryptys ir priemonės.

4.8.1 Veiksnio (ne)apribojimo sistemos alternatyvos ir individualios pagalbos priemonės

Tyrimo rezultatai atskleidžia (žr. lentelę Nr. 11), kad ekspertai vienareikšmiškai palaiko, pritaria alternatyvios pagalbos formoms, kurios gali pakeisti ar bent kiek sumažinti poreikį riboti asmens veiksnumą. Ekspertai sutaria, kad *„Tarpžinybiniai susitikimai, kaip atvejo vadybos modelio taikymas, yra labai svarbūs, nes kiekviena situacija yra individuali, o įstaigos galėtų pasitarti tarpusavyje, kad pasiektų geriausią sprendimą“*, tai rodo pritarimą šiai idėjai bei pabrėžia tarpinstitucinio dialogo ir bendro atvejų sprendimo svarbą, kas iš esmės leistų priimti labiau individualius ir asmens poreikius atitinkančius sprendimus.

Taip pat specialistai sutaria ir palaiko pagalbos priimant sprendimus paslaugų plėtrą bei tai, kad *„Asmens būklės peržiūrų dažnumas turėtų būti pritaikytas pagal asmens sveikatos būklę ir diagnozę“*. Galima daryti prielaidą, kad dabartinei sistemai trūksta lankstumo, o individualių atvejų įvairovė reikalauja nuolatinių, nestandartinių ir individualizuotų sprendimų. Šios įžvalgos dera ir su Konvencijos principais, kurie numato, kad visos asmenims teikiamos pagalbos formos turi būti pagrįstos pagarba asmens norams, jų valiai, poreikiams, bei pasirinkimams.

Šioje vietoje išryškėja socialinių paslaugų svarba. Ekspertai pasiekia konsensuą šioms idėjoms: *„Veiksnio apribojimo būtų galima išvengti, jeigu būtų teikiama nuolatinė pagalba asmeniui, kuri užtikrintų, kad sprendimai būtų priimami laikantis asmens norų ir valios“*; *„Socialinės paslaugos turėtų tapti pagrindiniu veiksnium, jei būtų eliminuota veiksnio ribojimo sistema, kad būtų geriau suprasti ir*

patenkinti asmenų su negalia poreikiai“; „Siekiant geriau atliepti žmonių su negalia poreikius, reikalingos specializuotos įstaigos, orientuotos į kognityvinių funkcijų palaikymą ir gebėjimų stiprinimą“. Tai parodo, kad praktikoje vis dar trūksta paslaugų, kurios padėtų asmenims palaikyti jų funkcinis gebėjimus, o ne tik riboti ir diagnozuoti. Tokia ekspertų nuomonė gali rodyti būtinybę investuoti į asmenų su negalia gebėjimų stiprinimą, o ne ribojimą, kuris tam tikrais atvejais gali būti laikinas ir nepadeda išspręsti giluminių problemų.

Apibendrinant, ekspertų nuomonė šioje vietoje atitinka Konvencijos idėjas, rezultatai rodo specialistų norą keisti sistemą, kurioje būtų užtikrinta individualizuota pagalba, kuri žmogų įgalina, pakeičiant veiksnio ribojimo modelį. Alternatyvūs metodai, tokie kaip atvejo vadyba, pagalbos priimančios sprendimus paslaugos ir teisinės alternatyvos galėtų tapti nauja žmogaus teisių užtikrinimo sistemos dalimi.

11 lentelė. *Galimos veiksnio (ne)apribojimo alternatyvos ir priemonės*

VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS ALTERNATYVOS IR INDIVIDUALIOS PAGALBOS PRIEMONĖS		
1.	Tarpžinybiniai susitikimai, kaip atvejo vadybos modelio taikymas, yra labai svarbūs, nes kiekviena situacija yra individuali, o įstaigos galėtų pasitarti tarpusavyje, kad pasiektų geriausią sprendimą.	4,6
2.	Asmenims su negalia reikėtų daugiau pagalbos priimančios sprendimus paslaugų.	4,3
3.	Asmens būklės peržiūrų dažnumas turėtų būti pritaikytas pagal asmens sveikatos būklę ir diagnozę.	4,3
4.	Veiksnio apribojimo būtų galima išvengti, jeigu būtų teikiama nuolatinė pagalba asmeniui, kuri užtikrintų, kad sprendimai būtų priimami laikantis asmens norų ir valios.	4,1
5.	Socialinės paslaugos turėtų tapti pagrindiniu veiksnio, jei būtų eliminuota veiksnio ribojimo sistema, kad būtų geriau suprasti ir patenkinti asmenų su negalia poreikiai.	4
6.	Siekiant geriau atliepti žmonių su negalia poreikius, reikalingos specializuotos įstaigos, orientuotos į kognityvinių funkcijų palaikymą ir gebėjimų stiprinimą.	3,9

7.	Kai kuriais atvejais vietoj sudėtingo neveiksnio nustatymo proceso galima pasitelkti paprastesnius teisinius instrumentus, tokius kaip notarinis įgaliojimas.	3,8
----	---	-----

4.8.2 Sisteminės reformos kryptys ir sprendimų priėmimo kokybės gerinimas

Tyrimo duomenys sisteminės reformos kryptį tema rodo tvirtą ekspertų sutarimą dėl būtinybės reformuoti sistemą, siekiant užtikrinti žmogaus teisių apsaugą. Net trys teiginiai šioje kategorijoje įvertinti maksimaliu vidurkiu (4,7), kas rodo išskirtinai aukštą konsensumą (žr. lentelę Nr.12).

Ekspertų didžiausias palaikymas yra išreikštas teiginiais, kurie susiję su kompleksiskumu ir visumos požiūriu: būtinybe įtraukti į procesą įvairius specialistus, išanalizuoti atvejus, kada specialistų pateiktos išvados kardinaliai skiriasi, atlikti vertinimų peržiūras, bei kreipti dėmesį ne tik į medicininius, bet ir socialinius aspektus. Tai patvirtina, kad dabartinis veiksnio sistemos modelis dažnai pervertina medicinos sektorių, sutelkia daugiau dėmesio į būtent šio sektoriaus vertinimą ir išvadą, ir nepakankamai įvertina tarpdisciplininių sprendimų pagrindimą.

Ekspertai taip pat sutaria, kad reikia keisti specialistų požiūrį tiek teisėjų, tiek globėjų, tiek bendrą institucijų požiūrį į veiksnio klausimus: „*Veiksnio užtikrinimo srityje yra reikalingas nuoseklus ir nuolatinis skirtingų sektorių specialistų požiūrio keitimas*“. „*Potencialūs globėjai turėtų būti apmokyti kaip tinkamai įgyvendinti globėjo teises ir pareigas, atliepiančias globėjamo asmens individualius poreikius*“. „*Reikalingi mokymai teisėjams apie žmonių su negalia teises ir jų įgyvendinimą*“. Ekspertai taip pat sutaria, kad yra: „*Reikalinga sukurti informacinę sistemą, kuri užtikrintų visapusiškos informacijos apie asmenį dalijimąsi tarp institucijų*“. „*Efektyvesniam bendradarbiavimui yra reikalinga aiški struktūra ir koordinacija prie bendradarbiavimo*“. „*Teisės, medicinos ir socialinio vertinimas turėtų būti vienodai svarbūs priimant sprendimą dėl asmens veiksnio (ne)apribojimo*“. Tai tarsi parodo, kad priimamų sprendimų kokybė atitiktų tik tada, kai institucijos veiktų ne konkuruodamos, o bendradarbiaudamos, dalindamosis informacija, duomenimis ir žiniomis.

Nors ekspertai išreiškė pritarimą šiam teiginiui: „*Turėtų būti priimti teisės aktų pakeitimai, numatantys lankstesnį globėjų pareigų perdavimą (pvz. gydantis, išvykstant dirbti į užsienį, išvykstant atostogauti ir pan.)*“, šis teiginys bendro sutarimo nesulaukė: „*Turėtų būti praplėstas galinčių kreiptis į teismą dėl asmens pripažinimo neveiksniu tam tikroje srityje subjektų ratas*“, tai gali reikšti, kad šiuos aspektus ekspertai vertina atsargiai, galbūt dėl teisinės atsakomybės, galios, ar duomenų apsaugos

klausimų ar suvokimo, kad reikia aplamai atsisakyti veiksnio ribojimo kaip žmogaus teisės pažeidžiančio instituto.

Pirmojo tyrimo etapo (interviu) metu gauti duomenys rodo, kad pirmiausia norint įgyvendinti bet kokias minėtas alternatyvas ir pasiūlymus reikia keisti požiūrį. Požiūrio keitimas interviu metu buvo vienas dažniausiai minimų aspektų:

- (AD.1) „požiūriai įsisenėję, yra dvigubų požiūrių iš senesnių laikų ir galbūt dėl naujumo nenorima priimti naujovių“
- (AD.3) „čia jau toks miškas tamsus. Tikrai, rūkas, dūmai, ir dar toks, sakyčiau, sovietinis užsistovėjimas šitoj vietoj jaučiasi<...>Nes tikrai būna, kad galvoji: „Nu, kaip taip gali būt? Kaip ta sistema gali taip su žmogum elgtis?“ Tai va, tas toks jausmas ateina“.
- (AD.4) „jų požiūris turi pasikeisti. Ir kai visi šitie dalyvaujantys asmenys pakeis savo požiūrį <...> tai tuomet manau, kad labai stipriai pasikeis ir visa ta praktika, kuri šiai dienai dar yra tokia sakyčiau ribojanti, ribojanti žmogaus teises“.
- (SD.5) „Deja, biurokratinis požiūris kartais trukdo užtikrinti tinkamą pagalbą“.

Taigi, tyrimo rezultatai rodo aiškų specialistų norą pereiti nuo siauros, medicininio požiūriu ir formalumais grįstos sistemos, prie visuotinai derančio, geriausiai žmogaus interesus atitinkančio modelio.

12 lentelė. Sisteminių reformų ir sprendimų priėmimų gerinimas

SISTEMINĖS REFORMOS KRYPTYS IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMO KOKYBĖS GERINIMAS		
1.	Visapusiškam asmens gebėjimų įvertinimui būtinas kompleksinis požiūris ir įvairių specialistų bei aplinkos atstovų įsitraukimas, kad būtų užtikrintos asmens teisės ir jo interesų apsauga.	4,7
2.	Norint užtikrinti išsamų ir teisingą sprendimą, neveiksnio nustatymo procese turėtų būti taikomas visumos požiūris, kuriame atsižvelgiama tiek į psichologų, tiek į socialinių darbuotojų, tiek į medicininę išvadą. Jei išvados kardinaliai nesutampa, reikėtų jas iš naujo peržiūrėti ir analizuoti, kodėl taip atsitiko. Tokiu būdu būtų užtikrinta objektyvesnė ir teisingesnė žmogaus būklės vertinimo sistema.	4,7

3.	Veiksnų užtikrinimo srityje yra reikalingas nuoseklus ir nuolatinis skirtingų sektorių specialistų požiūrio keitimas.	4,7
4.	Potencialūs globėjai turėtų būti apmokyti kaip tinkamai įgyvendinti globėjo teises ir pareigas, atliepiančias globojamo asmens individualius poreikius.	4,6
5.	Teisėjai turėtų ne tik remtis ekspertų išvadomis, bet ir įvertinti socialinių darbuotojų ir pagalbos specialistų įžvalgas, nes jų pateikiamos išvados yra plačiai pagrįstos žmogaus kasdieniu elgesiu ir gebėjimais.	4,6
6.	Reikalingi mokymai teisėjams apie žmonių su negalia teises ir jų įgyvendinimą.	4,5
7.	Reikalinga sukurti informacinę sistemą, kuri užtikrintų visapusiškos informacijos apie asmenį dalijimąsi tarp institucijų.	4,5
8.	Efektyvesniam bendradarbiavimui yra reikalinga aiški struktūra ir koordinacija prie bendradarbiavimo.	4,5
9.	Teisės, medicinos ir socialinio vertinimas turėtų būti vienodai svarbūs priimant sprendimą dėl asmens veiksnų (ne)apribojimo.	4,5
10.	Turėtų būti priimti teisės aktų pakeitimai, numatantys lankstesnį globėjų pareigų perdavimą (pvz. gydantis, išvykstant dirbti į užsienį, išvykstant atostogauti ir pan.).	4
11.	Turėtų būti praplėstas galinčių kreiptis į teismą dėl asmens pripažinimo neveiksniu tam tikroje srityje subjektų ratas.	3,1

4.9 Apibendrinimas

Tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad dabartinė veiksnų (ne)apribojimo sistema Lietuvoje yra fragmentiška, formali, orientuota į medicininį vertinimą ir požiūrį, nepaisant to, jog teisės aktuose yra deklaruojami žmogaus teisių, įgalinimo ir individualių poreikių atliepimo principai. Ekspertų nuomonė rodo bendrą konsensusą, kad dabartinė sistema dažnu atveju eliminuoja asmenims iš visuomenės, apsunkina sprendimų priėmimą ir nepakankamai užtikrina asmens prigimtines teises bei orumą.

Makro lygmenyje yra kritiškai vertinama teisinio sektoriaus struktūra, ribojimo mechanizmai taikomi laisvai, o peržiūros vyksta lėtai ir sudėtingai. Sprendimai yra grindžiami daugiau formaliais kriterijais, o ne asmens valios principais.

Mezo lygmenyje išryškėja specialistų bendradarbiavimo iššūkiai – medicinos sektoriaus dominavimas, socialinių darbuotojų nuvertinimas. Tai rodo, kad tarpdisciplininis vertinimas nėra realiai įgyvendinamas. Viena iš didžiausių kritikų dėl kurios sutarė ekspertai yra tarpinstitucinio ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo nebuvimas, kad trukdo pereiti nuo asmens formalaus ir, dažnu atveju, skirtingo vertinimo prie pagalbos modelio ar atvejo vadybos įgyvendinimo.

Mikro lygmenyje ekspertai akcentuoja globėjų vaidmenį – artimieji neretai nori riboti asmenų autonomiją, o kontrolės mechanizmų nebuvimas nuo to neapsaugo.

Analizė rodo, kad teisingumo sektoriuje vyrauja formalus požiūris, advokatų ir teisėjų įsitraukimas yra ribotas, yra ignoruojami ne tik socialiniai aspektai, bet ir pats asmuo kurio likimas yra sprendžiamas. Socialinės apsaugos sektoriuje matomi sistemos trūkumai - laiko, informacijos, metodikų ir aiškių gairių trūkumas, o tai lemia vertinimų paviršutiniškumą. Sveikatos sektoriuje dominuoja jau minėtas medicinos modelis, kuris lemia standartizuotus sprendimus ir individualumo ignoravimą.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo srityje ryškėja formalus bendravimas, pagrįstas tik įstatymų ir procedūrų reikalavimais, o ne žmogaus teisių įgyvendinimo principu. Tyrimo duomenys taip pat rodo, kad pagalbos priimant sprendimus institutas yra reikalinga alternatyva, tačiau šios paslaugos įtrauktis į procesus nėra pakankama.

Tyrimo duomenys rodo aukštą ekspertų sutarimą dėl būtinybės keisti sistemą link žmogaus teisėmis grįsto modelio, kuriame sprendimai būtų priimami remiantis tarpdisciplininio, kompleksinio ir į pagalbos suteikimą orientuotu požiūriu.

IŠVADOS

1. Ekologinės sistemų teorijos prieigos taikymas leido dekonstruoti kompleksiską ir sudėtingą veiksnio (ne)apribojimo sistemą. Jos taikymas padėjo atskleisti, jog veiksnio (ne)apribojimo sistemoje asmens vertinimas nėra grindžiamas vien individo savybėmis, bet ir aplinkos struktūromis, mikro (asmeninių santykių), mezo (institucijų sąveikos), egzo (sprendimų priėmimo reglamentų) ir makro (politiniu bei vertybinių nuostatų) lygmenimis. Ši teorija leido apžvelgti šių lygmenų tarpusavio priklausomybę, pavyzdžiui socialinių darbuotojų, teisininkų, sveikatos sektoriaus specialistų vaidmenys persidengia skirtinguose lygmenyse, tačiau atsakomybės, vaidmuo ir įsitraukimas. Tai lemia sisteminės spragas, dėl kurių holistinė ir į žmogaus teises orientuota analizė nėra atliekama.
2. Makrosistema, numatanti asmens teisių apsaugą ir autonomiją, Konvencijos perspektyvoje nedera su Lietuvoje reglamentuotais įstatymais ir procedūromis, dėlto mikro, mezo ir egzo lygmenyse egzistuoja instituciniai barjerai, kurie riboja šių teisių įgyvendinimą. Makrosistemoje reglamentuotas „institucinis elgesys“ trukdo kurti santykį visose mažesnėse už save sistemose – procedūrų (egzo), tarpdisciplininiam ir tarpinstituciniam bendradarbiavime (mezo), pagalbos teikime asmeniui su negalia (mikro).
3. Holistinis požiūris į asmenį, kaip Konvencijos ir ekologinės sistemų teorijos pagrindinis principas, gali būti įgyvendinamas tik tada, kai institucijos veikia integruotai, specialistų sprendimai grindžiami bendradarbiavimu ir pasitikėjimu. Fragmentuota sistema neužtikrina asmeniui reikalingos pagalbos bei pažeidžia jo savarankiškumą ir orumą, todėl neveiksnio reformos perspektyvoje dėmesys turi būti skiriamas ne tik sąvokų ar neveiksnio instituto pakeitimui, bet ir pagalbos modelio, grįsto kompleksine pagalba asmeniui, sukūrimui.
4. Socialiniai darbuotojai įstatymų lygmenyje yra laikomi pagrindiniu ryšio palaikytoju tarp skirtingų sistemos lygmenų, tačiau praktikoje jie atlieka tik vertintojo, o ne pagalbos teikėjo vaidmenį. Toks funkcinis disbalansas prieštarauja tiek ekologinės sistemų teorijos idėjai, tiek profesijos tikslams, pabrėžiantiems sisteminės sąveikos svarbą, o ne sektorių atsiskyrimą.
5. Tyrimas atskleidė, kad dabartinė veiksnio (ne)apribojimo sistema yra perteklinė, formalizuota ir dažnu atveju eliminuoja asmenis su negalia iš sprendimų priėmimo proceso. Vyrauja sprendimų priėmimo hierarchija ir medicininės ekspertizės dominavimas. Be to, teisę priimti sprendimus už asmenis turi jų globėjai, kurių parengimas, pagalba bei pareigų atlikimo stebėseną nėra įgyvendinama.

6. Tarpdisciplininio bendradarbiavimo stoka bei informacijos dalinimosi kliūtys (ypatingai tarp socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros ir teisės sektorių) parodė praktinius mezosistemos sutrikimus, kurie lemia neefektyvų asmens teisių užtikrinimą ir sprendimų kokybę, o tai parodo, kad visose institucijose (mikrosistemose) vis dar dominuoja medicininis, o ne žmogaus teisėmis grįstas požiūris.
7. Tyrimas atskleidė, kad specialistai palaiko reformos būtinybę, jog yra svarbu stiprinti pagalbos priimančių sprendimus paslaugų teikimą, diegti atvejo vadybos modelius, tobulinti globėjų skyrimo kriterijus bei priežiūrą, tobulinti dabartinius vertinimo metodus kurie būtų orientuoti į individualius asmens poreikius, leidžiančius užtikrinti asmens dalyvavimą sprendimų priėmime.

REKOMENDACIJOS

1. *Socialinės apsaugos ir darbo, teisingumo ir sveikatos apsaugoms ministerijoms* sukurti individualizuotą ir tarpsektorinę pagalbą grįstą paslaugų teikimo modelį, leidžiantį pereiti nuo medicininio prie žmogaus teisėmis paremto požiūrio vertinant ne tai ko asmuo dėl negalios ypatumų negali padaryti, bet ką asmuo gali įgyvendinti gaudamas individualizuotą pagalbą. Taip pat svarbu parengti tarpsektorinio bendradarbiavimo gaires ir protokolus, kurie apibrėžtų sprendimų priėmimo ir pagalbos koordinavimą tarp sveikatos, socialinės ir teisinės sistemų.
2. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* bei *Teisingumo ministerijai* rekomenduojama įtvirtinti pagalbos priimant sprendimus instituto teisinį pagrindą: reglamentuoti paslaugų teikimo sąlygas, kompetencijas ir teisinį statusą.
3. *Savivaldybėms* ir *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* rekomenduojama stiprinti socialinių darbuotojų įsitraukimą į sprendimų priėmimo procesus, suteikiant jiems daugiau galimybių veikti. Užtikrinti, kad socialiniai darbuotojai turėtų visapusišką prieigą prie informacijos apie asmens situacijos būklę, leidžiančią holistiškai vertinti asmens poreikius. Rekomenduojama keisti Asmens gebėjimų priimti sprendimus tvarkos aprašą, susiejant jį ne su gebėjimų, o su socialinių ir kitos reikalingos pagalbos vertinimu ir užtikrinimu.
4. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai* rekomenduojama sukurti efektyvius globėjų veiklos kontrolės ir vertinimo mechanizmus, investuoti į globėjų parengimą, atliepiant asmenų su negalia poreikius.
5. *Teisingumo ministerijai* rekomenduojama sumažinti formalų teisinį atstovavimą, užtikrinant, kad advokatai turėtų galimybę susipažinti su klientais iš anksto, turėtų galimybę konsultuotis su kitų sričių specialistais. Užtikrinti, kad teismų procesai remtųsi ne tik psichiatrine ekspertize, bet ir socialinių darbuotojų ir pagalbos priimant sprendimus specialistų įžvalgomis. Įtesinti asmens nuomonės ir valios išklausymo pareigybę bylose, kurios yra susijusios su veiksnio (ne)apribojimu. Investuoti į teisėjų ir kitos teisininkų bendruomenės, dirbančios šioje srityje, nuostatų kaitą.
6. *Sveikatos apsaugos ministerijai* ir *sveikatos priežiūroms įstaigoms* rekomenduoja diegti vertinimo modelį, kuris turi apimti ne tik diagnozėmis grįstą, bet ir asmens funkcinių gebėjimų ir aplinkos sąveikos vertinimą. Skatinti ilgalaikės stebėsenos praktiką ir tarpdisciplininę diagnostiką, kuri užtikrintų tikslesnį sprendimų pagrindimą ir padėtų išvengti perteklinio veiksnio ribojimo. Peržiūrėti vertinimo metodikas ir sritis, kurios gali būti asmeniui

neaktualios arba neįgyvendinamos (pvz. asmuo gali būti apolitiškas; dėl išsilavinimo stokos nemokėti skaityti ir pan.)

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bartlett, P. (2012). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Mental Health Law. *The Modern Law Review*, [75(5), pp.752–778. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2230.2012.00923.x>
2. Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37-43. Prieiga per internetą: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf>
3. Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. Oxford University Press. Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/ky1kO>
4. Carers UK. (2019). *State of Caring 2019*. Prieiga per internetą: <https://www.carersuk.org/reports/state-of-caring-2019/>. [Žiūrėta 2024-12-08]
5. Crawford, M. (2020). Ecological Systems theory: Exploring the Development of the Theoretical Framework as Conceived by Bronfenbrenner. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 4(2), pp.1–6. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.33790/jphip1100170>.
6. Darling, N. (2007). Ecological Systems Theory: the Person in the Center of the Circles. *Research in Human Development*, 4(3-4), pp.203–217. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/15427600701663023>.
7. Devetzi, S. (2011). Reforms of the incapacity benefits system in Europe. *Too sick to work*. London: Edward Elgar Publishing, pp. 175–184. Prieiga per internetą: <https://books.google.com/books?hl=lt&lr=&id=aIqWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA175&dq=incapacity+reform&ots=F1eozYViKa&sig=vggxdUZ3tVQ33ajr-YR52-c7XmQ>
8. Eoin O'Dell (2020). *Incapacity*. Routledge eBooks, pp.113–167. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.4324/9781003122616-5>.
9. E-seimas.lrs.lt. (2023). *VIII-1864 Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas*. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.107687>.
10. Eteismai.lt. (2019). *Byla e2-777-407/2019 – eTeismai*. Prieiga per internetą: <https://eteismai.lt/byla/237474123288341> [Žiūrėta 2025 gegužės 3d.].
11. Eteismai.lt. (2019). *Byla e2YT-3903-1118/2019 – eTeismai*. Prieiga per internetą: <https://eteismai.lt/byla/26289262547823> [Žiūrėta 2025 gegužės 3d.].

12. Eteismai.lt. (2020). *Byla e2YT-587-970/2020 – eTeismai*. Prieiga per internetą: <https://eteismai.lt/byla/197595276321972/e2YT-587-970/2020?word=neveiksnumas> [Žiūrėta 2025 gegužės 3d.].
13. Fink-Hafner, D., Dagen, T., Doušak, M., Novak, M. ir Hafner-Fink, M. (2019). Delphi method: strengths and weaknesses. *Advances in Methodology and Statistics*, 16(2), p. 1–19. Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/pM3iN>
14. Genienė, R., Šumskienė, E., Gevorgianienė, V., Mataitytė-Diržienė, J. (2021). The Deinstitutionalization of Persons with Psychosocial Disabilities from the Perspective of Ecological Systems Theory. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 22, pp.28–43. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15388/stepp.2021.27>.
15. Giesbers, S.A.H., Tournier, T., Hendriks, L., Hastings, R.P., Jahoda, A., Embregts, P.J.C.M. (2018). Measuring emotional support in family networks: Adapting the Family Network Method for individuals with a mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), pp.94–105. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/jar.12512>.
16. Goodley, D. (2011). Social psychoanalytic disability studies. *Disability & Society*, 26(6), pp.715–728. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/09687599.2011.602863>.
17. Gudelytė, U., Ruškus, J. (2019). „Padėk man nuspręsti“: socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant pagalbą intelekto negalią turintiems asmenims priimant sprendimus. *Social Work: Experience and Methods*, 23(1), pp.11–50. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.7220/2029-5820.23.1.1>.
18. Horwath, J., Morrison, T. (2007). Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), pp.55–69. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17210177/>
19. Hudson, B., Hardy, B., Henwood, M., Wistow, G. (2003). In pursuit of interagency collaboration in the public sector: What is the contribution of theory and research. *The managing care reader* (pp. 232-241).
20. Institucinės globos pertvarka. (2022). *Pagalba priimant sprendimus*. Prieiga per internetą: <https://pertvarka.lt/paslaugos/pagalba-priimant-sprendimus/> [Žiūrėta 2025 vasario 25d.].
21. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas 2006. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335882>.
22. Juodkaitė, D. (2015). Lithuanian reform on legal capacity: from soviet context towards the modern human rights standards. *Social Work: Experience and Methods*, 16(2), pp.25–39. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.7220/2029-5820.16.2.2>.

23. Lietuvos negalios organizacijos forumas (2024). *Vienos bylos perspektyva: išimtis iš taisyklės arba precedentas praktikai* – LNF – Lietuvos Negalios Organizacijų Forumas. Prieiga per internetą: <https://www.lnf.lt/vienos-bylos-perspektyva-isimtis-is-taisykles-arba-precedentas-praktikai/>
24. Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymas (2004). *Valstybės žinios*, Nr. 50-1632. Prieiga per: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.229789?jfwid> Žiūrėta: [2025 sausio 16 d.].
25. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas. E-seimas.lrs.lt. (2025). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=kb5tg6x3m&documentId=d1d96830650611efad96fef38de4d94a&category=TAK> [Žiūrėta 2025 sausio 16d.]
26. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. Nr. A1-94 „Dėl Asmens (šėimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo. (2021) Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/46acba91d9d411e9a85be81119c7a8fa> [žiūrėta 2024-12-07]
27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. Nr. V-1065/A1-529 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 432/77 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“ pakeitimo. (2019) Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/46acba91d9d411e9a85be81119c7a8fa> [žiūrėta 2024-12-07]
28. Lietuvos Respublikos teismia. (2021). *Nuotoliniame susitikime aptarta žmonių su negalia ir jų šėimos narių teisių užtikrinimo problematika*.
29. Lijana Gvaldaitė (2016). Socialinio tinklo intervencija kaip socialinės paramos metodas. *Acta Paedagogica Vilnensia*,(12), pp.50–60. Prieiga per internetą: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=682526>.
30. Lynch, A., Blackham, A. (2020). Reforming Responses to the Challenges of Judicial Incapacity. *Federal Law Review*, 48(2), pp.214–246. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/0067205x20905963>.
31. Liudmila Rupšienė (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*. ResearchGate. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija

32. Manoteises.lt. (2023). *Istorinis teismo sprendimas: pagalba priimant sprendimus išlaisvina iš diskriminacinio teisinio neveiknumo*. Prieiga per internetą: <https://manoteises.lt/straipsnis/istorinis-teismo-sprendimas-pagalba-priimant-sprendimus-islaisvina-is-diskriminacinio-teisinio-neveiknumo/> [Žiūrėta 2025 gegužės 3 d.].
33. Manoteises.lt. (2023). *Simona Aginskaitė. „Nebesileidžia stumdomi“ arba vis auganti žmonių su negalia emancipacija Lietuvoje*. Prieiga per internetą: <https://manoteises.lt/straipsnis/simona-aginskaite-nebesileidzia-stumdomi-arba-vis-auganti-zmoniu-su-negalia-emancipacija-lietuvoje/> [Žiūrėta 2025 gegužės 3d.].
34. Martinkienė, V., Juodakys, M., Andriuškevičienė, L. (2017). ASMENS CIVILINIO VEIKSNUMO VERTINIMO POKYČIAI PO LIETUVOS RESPUBLIKOS CIVILINIO KODEKSO PAKEITIMŲ 2016 METAIS. VALSTYBINĖS TEISMO PSICHIATRIJOS TARNYBOS PRIE SAM DUOMENYS. *Visuomenės sveikata*, 27(4), pp.85–91. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.067>.
35. Neal, J.W., Neal, Z.P. (2013). Nested or Networked? Future Directions for Ecological Systems Theory. *Social Development*, 22(4), pp.722–737. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/sode.12018>.
36. PAGALBOS PRIIMANT KASDIENIUS SPRENDIMUS PASLAUGŲ TEIKIMO APRAŠAS. (2021). Prieiga per internetą: <https://pertvarka.lt/wp-content/uploads/2021/11/Aprasas.pdf> [Žiūrėta 2025 vasario 25 d.].
37. Ray-Chaudhuri, S., Waters, T. (2023). The effects of reforms to the Work Capability Assessment for incapacity benefits. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1920/re.ifs.2023.0283>.
38. Shakespeare, T. (2013). *Disability Rights and Wrongs Revisited*. Routledge. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.4324/9781315887456>
39. Stavert, J. (2025). Capacity and incapacity: An appropriate border for non-consensual interventions? *International Journal of Law and Psychiatry*, 98, p.102042. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.102042>.
40. Šumskienė, E., V. Gevorgianienė, J. M. Diržienė, A. Gudavičius. Tyrimo „veiksnumo apribojimo alternatyvų modelis bei jo įgyvendinimo reikalingo veiksnų plano parengimas“ ataskaita, 2022 m., Vilnius, p. 15. Prieiga per internetą: https://www.ndt.lt/wp-content/uploads/Veiksnumo-apribojimo-alternatyvu-modelis_ataskaita_galutine.pdf [Žiūrėta 2024-10-17]
41. Ulla Harkonen (2017). *The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development*. SEMANTIC SCHOLAR. Prieiga per internetą: <https://www.semanticscholar.org/paper/The->

Bronfenbrenner-ecological-systems-theory-of-
H%C3%A4rk%C3%B6nen/3d4f99b537bdd5b18745fdef084dc34b71978ffd

42. Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnyba. Advokatų, teikiančių antrinę teisinę pagalbą ir baigusių specialiuosius mokymus sąrašas. Prieiga per internetą: <https://vgtpt.lrv.lt/lt/prokurorams-tyrejamams-ir-teismams/advokatu-mediatoriu-ir-psichologu-sarasai-1/atp-teikeju-baigusiu-specialiuosius-mokymus-sarasas/> [Žiūrėta 2025 vasario 28d.]
43. Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba. Ekspertinė veikla. *Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba*. Prieiga per internetą: <https://www.vtpt.lt/ekspertine-veikla/> [žiūrėta 2025 m. sausio 2 d.].
44. X-493 Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. (2006). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342> [Žiūrėta 2025 sausio 15d.]

PRIEDAI

1 priedas

Kvietimas dalyvauti tyrime

Laba diena,

Kreipiuosi į Jus kaip į savo srities ekspertą, kurio žinios ir profesinė patirtis yra itin svarbios nagrinėjant veiksnio ribojimo procesus.

Šiuo metu vykdu Vilniaus Universiteto magistro studijų tyrimą, kurio tikslas – ištirti tarpdisciplininį bendradarbiavimą tarp skirtingų sektorių (socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros ir teisės), siekiant tobulinti neveiksnio (ne)apribojimo sistemą. Jūsų dalyvavimas leistų išsamiau suprasti praktinius iššūkius ir identifikuoti būdus, kaip galėtume pagerinti tarpdisciplininę sąveiką, taip pat užtikrinti asmenų su negalia teisių ir poreikių atstovavimą bei prisidėtų prie veiksmingesnės sistemos kūrimo.

Tyrimas bus vykdomas trimis etapais, užtikrinant Jūsų anonimiškumą ir konfidencialumą. Jo eigoje galėsite susipažinti ir su kitų ekspertų nuomonėmis.

Jei sutiktumėte dalyvauti tyrime, prašau atsakyti į šį laišką. Esu pasirengusi atsakyti į visus klausimus ir suteikti daugiau informacijos. Interviu su Jumis organizuočiau nuotolinio pokalbio metu. Prisiderinsiu prie Jums patogaus laiko.

Dėkoju už Jūsų dėmesį ir tikiuosi, kad prisijungsite prie šio svarbaus tyrimo!

Pagarbiai,

Martyna Džapbarovaitė

Vilniaus Universitetas

Kokybinio tyrimo klausimynas

1. Kaip vertinate socialinės pagalbos lauką veiksnio (ne)apribojimo procese?
2. Kaip vertinate sveikatos priežiūros vaidmenį veiksnio (ne)apribojimo procese?
3. Kaip vertinate teisinės pagalbos vaidmenį veiksnio (ne)apribojimo procese?
4. Ar bendradarbiavimas tarp skirtingų disciplinų yra pakankamas veiksnio (ne)apribojimo kontekste. Argumentuokite.
5. Su kokiais pagrindiniais iššūkiais susiduriate, kai bendradarbiaujate su kitos srities specialistais?
6. Ko, jūsų nuomone, trūksta, siekiant efektyvesnio bendradarbiavimo tarp jūsų sektoriaus ir kitų specialistų?
7. Kokie yra pagrindiniai trukdžiai ar kliūtys, su kuriais susiduriate, užtikrinant asmenų veiksmą?
8. Kokias priemones ar veiksmus, jūsų nuomone, būtų galima įgyvendinti, kad būtų paskatintas efektyvesnis bendradarbiavimas tarp sektorių?
9. Kokių alternatyvių paslaugų poreikį matote veiksnio (ne)apribojimo procese?
10. Ar dabartinė veiksnio (ne)apribojimo sistema, Jūsų nuomone, turi teigiamų aspektų? Jei taip, kokie jie?
11. Jūsų nuomone, kokie yra pagrindiniai neigiami dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos aspektai?
12. Jūsų nuomone, kuris iš trijų sektorių, turėtų būti vertinamas kaip turintis didžiausią svertą teisėjui priimant sprendimą dėl asmens veiksnio (ne)apribojimo? Argumentuokite.

Antrojo etapo kvietimas

Antrasis tyrimo etapas

Gerbiami ekspertai,

Nuoširdžiai dėkoju Jums už skirtą laiką ir dalyvavimą pirmajame tyrimo etape, kurio metu pasidalijote savo patirtimi, vertinimais ir įžvalgomis. Jūsų indėlis buvo itin svarbus formuojant tolesnes tyrimo gaires.

Pirmajame tyrimo etape dalyvavo 22 ekspertai: 6 teisinės srities atstovai (advokatai), 6 socialiniai darbuotojai, atliekantys asmens gebėjimo pasirūpinti savimi bei priimti sprendimus vertinimą, 7 pagalbos priimant sprendimus specialistai ir 3 medicinos sektoriaus atstovai (medicinos psichologai ir psichikos sveikatos srityje dirbantys socialiniai darbuotojai).

Kviečiu Jus dalyvauti **antrajame tyrimo etape**, kurio metu prašysiu įvertinti pateiktus teiginius, suformuotus remiantis pirmajame etape surinktomis ekspertų įžvalgomis. Šio etapo tikslas – apibendrinti ir suderinti skirtingas ekspertų nuomones, tad maloniai prašau Jūsų įvertinti kiekvieną teiginį penkiabalėje skalėje.

Tyrimo nuoroda: <https://forms.gle/rcKjg7ym1Gn35fjCA>

Dėkoju už Jūsų indėlį į tyrimą ir laikiu Jūsų atsakymų!

Pagarbiai,

Martyna Džapbarovaitė

Antrojo etapo teiginiai

1. DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS MAKRO LYGMENYJE <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Nepaisant plačių socialinės pagalbos galimybių, veiksnio (ne)apribojimo sistema išlieka paini, neaiški ir tebėra paveikta pasenusio, sovietinio požiūrio.					
2. Dabartinė veiksnio ribojimo sistema suskirsto ir eliminuoja asmenis už visuomenės ribų.					
3. Vyrauja požiūris, kad maksimalus ribojimas apsaugo asmenį nuo trečiųjų šalių pasinaudojimo asmens negalia.					
4. Veiksnumą apriboti yra labai lengva, o atstatyti – sudėtinga.					
5. Veiksnio apribojimas turėtų būti taikomas tik kaip krašutinė priemonė, o kiekvienu atveju būtina siekti maksimaliai išsaugoti žmogaus veiksnumą.					
6. Trūksta apsaugos mechanizmų, kurie galėtų sustabdyti pernelyg greitą asmens veiksnio apribojimą ir užtikrintų subalansuotą sprendimų priėmimą.					
7. Teisinis veiksnio ribojimas Konstitucijoje ir Civiliniame kodekse sukuria struktūrinę kliūtį veiksmingai reformuoti veiksnio ribojimo sistemą.					
8. Duomenų apsaugos reikalavimai neretai interpretuojami pernelyg griežtai, nors tam tikros apimties informacijos dalijimasis galėtų būti suderinamas su pagalbos žmogui tikslais.					

9. Veiksnų vertinimo proceso kliūtis sudaro informacijos trūkumas ir metodinių priemonių stoka.					
10. Daugelis asmenų nėra informuoti apie savo teises į pagalbą, dėl ko atsiranda informacinis neprieinamumas ir paskiau socialinė atskirtis.					
2. DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS MEZO LYGMENYJE <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Nors veiksnų (ne)apribojimo sistemoje sprendimai priimami remiantis kelių skirtingų specialistų išvadomis, asmens su negalia patirtis praktiškai nėra vertinama.					
2. Nustatant neveiksnumą, dažnai nesigilinama į individualius asmens poreikius, o neveiksnumas nustatomas beveik visose gyvenimo srityse.					
3. Apribojant veiksnumą visose srityse, nesvarstant individualių poreikių, pažeidžiamos tiek žmogaus teisės, tiek asmenų su negalia teisės į šeimos kūrimą, privatų gyvenimą ir savarankišką sprendimų priėmimą.					
4. Kai kuriais atvejais veiksnų apribojimo sprendimai priimami be paties asmens žinios ar dalyvavimo, o tai kelia abejonių dėl proceso skaidrumo ir žmogaus teisių užtikrinimo.					
5. Neveiksnių asmenų peržiūros komisijos sprendimai grindžiami vien dokumentais, o ne tiesioginiu kontaktu su asmeniu.					

6. Sudėtingesni atvejai dažnai sprendžiami formaliai, be reikiamo dėmesio asmens individualiems poreikiams.					
7. Veiksnumo (ne)apribojimo procese pastebima tam tikrų profesijų – ypač medicinos sektoriaus – viršenybė, dėl kurios socialinių darbuotojų įžvalgos ir rekomendacijos neretai lieka antraeilės, nors jų indėlis į žmogaus situacijos supratimą yra esminis.					
8. Veiksnumo (ne)apribojimo procese vis dar pasitaiko neetiškos praktikos atvejų, tokių kaip spaudimas specialistams pateikti pageidaujamas išvadas ar net kyšininkavimas.					
9. Specialistų požiūrio skirtumai lemia sprendimus, kurie tenkina specialistus, o ne asmenį, kurio veiksnumas yra sprendžiamas.					
10. Skirtingi specialistai dažnai žiūri į skirtingus interesus – vieni į asmens veiksnumo ribojimą, kiti į globėjo interesus.					
11. Darbuotojai susiduria su neaiškiomis užduotimis ir trūksta aiškaus supratimo apie jų veiksmų tikslus ir kryptį.					
3. DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS MEZO LYGMENYJE <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Kartais siekiama nusiimti atsakomybę ir visiškai apriboti asmens savarankiškumą, perduodant pareigas globėjui, nes taip atrodo paprasčiau.					
2. Problemų kyla ir dėl globėjų, kurie ne visada yra suinteresuoti, kad asmens veiksnumas būtų atstatytas.					

3. Asmens teisių apsaugą apsunkina reikalavimų ir taisyklių globėjams nebuvimas.					
4. Teismas gali skirti globėju net ir akivaizdžiai netinkamą asmenį, jei jis formaliai atitinka reikalavimus, nepaisant bylos duomenimis matomo neatitikimo ar galimybės, kad pats asmuo su negalia dar gali priimti sprendimus.					
5. Savivaldybės institucijos nėra pajėgios įvertinti, patikrinti globėjų pareigų vykdymą.					
6. Artimieji, kurie tampa globėjais, dažnai priima visus sprendimus už asmenį, palikdami jį be galimybės išreikšti nuomonę ar dalyvauti sprendimų priėmime, net jei jis turi dalinį savarankiškumą.					
7. Asmenų su negalia artimieji yra labiausiai suinteresuoti asmenų su negalia teisinio veiksnio apribojimu.					
4. TEISINGUMO SEKTORIAUS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI TEISINIO VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Asmenys su negalia nėra tinkamai informuojami apie inicijuotus teisinio veiksnio apribojimo procesus.					
2. Teismai dažnai neįsigilina į asmenų su negalia poreikius ir individualius atvejus, todėl neveiksnio ribojimas gali būti formaliai pritaikytas.					
3. Teisėjai, priimdami sprendimus, vadovaujasi teismo psichiatrinės ekspertizės išvadomis, o kitų specialistų vertinimai yra laikomi antraeiliais informacijos šaltiniais.					

4. Teisininkai ne visuomet tinkamai įsigilina į konkrečias bylas – jie remiasi bendromis teisės nuostatomis, o ne individualia situacija.					
5. Valstybės garantuojama teisinė pagalba veiksnio nustatymo procese dažnai tampa formaliu dalyvavimu „dėl varnelės“, o ne aktyviu ir įsigilinusiu atstovavimu, todėl žmogaus interesai neretai lieka tinkamai neapginti.					
6. Advokatų įsitraukimas į teisinius procesus yra ribotas, todėl dažnai nesuteikiama pakankama teisinė pagalba, kad būtų tinkamai ginamos asmenų su negalia teisės.					
7. Advokatams nėra sudaromos galimybės susipažinti su klientais dėl laiko stokos (pvz. tą pačią dieną paskiriant advokatą atstovauti asmenį teisme).					
8. Teisinė sistema neturi pakankamai priemonių užtikrinti tinkamą apsaugą ir paramą asmenims su negalia, todėl reikia specializuotos pagalbos ir aiškių gairių.					
5. SOCIALINĖS APSAUGOS SEKTORIAUS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Socialiniai darbuotojai vertina asmens socialinius įgūdžius, tačiau kartais pažymos neatitinka realybės, dėl ko galima pateikti kritikos šiam vertinimo procesui.					
2. Socialinio darbuotojo išvada dažnai remiasi globėjo nuomone, o ne individualiais asmens su negalia poreikiais.					

3.	Socialiniai darbuotojai atlikdami gebėjimo pasirūpinti savimi vertinimus turi tik tą informaciją, kurią nurodo pats žmogus.					
4.	Informacijos stoka apie asmens būklę ir diagnozes yra pagrindinė kliūtis socialinių darbuotojų vertinimo procese, nes jie negali susidaryti holistiško požiūrio į asmens situaciją.					
5.	Informacijos stoka apie vertinamą asmenį socialiniams darbuotojams apsunkina vertinimo procesą ir kelia riziką priimti neobjektyvius sprendimus.					
6.	Didelis darbo krūvis ir dideli atstumai tarp vietovių apsunkina vertinimo procesą, nes trūksta laiko išsamiems įvertinimams ir pakartotiniams apsilankymams.					
7.	Socialinių darbuotojų vaidmuo neveiksmumo procese dažnai būna pernelyg formalus ir paviršutiniškas, nes vertinimai atliekami per labai trumpą laiką.					
8.	Kai kurie socialiniai darbuotojai gali būti nusiteikę prieš žmogų, siekdami sumažinti savo darbo apimtį, o ne užtikrinti tinkamą pagalbą ir paramą.					
9.	Socialinė pagalba dažnai yra formali ir taikoma vienodai visiems, neatsižvelgiant į individualaus asmens situaciją.					
10.	Socialiniai darbuotojai veiksmumo vertinimo procese atlieka papildomą vaidmenį, veikdami kaip saugikliai, padedantys užtikrinti sprendimų teisingumą.					
11.	Socialinių darbuotojų įžvalgos veiksmumo vertinimo procese dažnai skiriasi nuo teismo psichiatrijos ekspertų nuomonės, tačiau jos gali papildyti bendrą situacijos supratimą.					

6. SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Veiksnumo ribojimas, grindžiamas vien medicininiais kriterijais, lemia tai, kad psichikos sveikatos sistemoje asmuo yra vertinamas per jo diagnozę, o ne per jo galimybes gyventi savarankiškai.					
2. Medicininis veiksnumo vertinimas dažnai atliekamas per trumpą laiką, naudojant standartizuotus klausimynus, kurie neatsižvelgia į individualius asmens poreikius, todėl sprendimai gali būti grindžiami paviršutiniškais kriterijais.					
3. Tam tikros vertinamosios sritys yra perteklinės ir neaktualios vertinamam asmeniui.					
4. Psichiatrijos ligoninėse atliktas vertinimas gali būti neobjektyvus, nes vaistų poveikis gali pakeisti žmogaus psichinę būklę ir iškreipti atsakymus, todėl būtina atsižvelgti į vaistų vartojimo įtaką vertinimo procese.					
5. Medicininiai duomenys kartais neatitinka realybės, todėl vertinimas tampa sudėtingas – tenka balansuoti tarp pagarbos ekspertizės išvadoms ir žmogaus teisės į teisingą įvertinimą, ypač kai ekspertizė rekomenduoja neapklausti asmens teisme, nors jis gali būti pajėgus pateikti reikšmingus paaiškinimus.					
6. Jei teismo ekspertizės akte nurodoma, kad asmuo negali pasirūpinti savimi, tai dažnai yra pagrindas riboti jo veiksnumą.					

7. Psichiatrų išvados turėtų turėti didžiausią įtaką nustatant asmens veiksnumą, nes jie geriausiai įvertina psichikos būklę.					
8. Svarbu turėti išsamius ir tiksliai dokumentuotus medicininius duomenis, kad būtų užtikrinta objektyvi ir teisinga asmens veiksnumo vertinimo procedūra.					
9. Žmonės su negalia medicinos įstaigose dažnai nėra informuojami apie savo teises gauti pagalbą, kas sukuria trukdžius teikiant pagalbą ir atliekant tinkamą vertinimą.					
10. Sveikatos priežiūros sistema nebendradarbiauja su asmenį atstovaujančiais advokatais dėl informacijos apie asmens gydymą suteikimo.					
11. Norint užtikrinti objektyvų ir nuoseklų vertinimą, į neveiksnumo nustatymo procesą turėtų būti įtrauktas psichologas, kuris periodiškai, kas savaitę ar kas mėnesį, stebėtų žmogų ir pateiktų išsamią išvadą, o ne atlikti vertinimus per kelias minutes. Tokiu būdu būtų užtikrinta nuolatinė žmogaus būklės stebėseną ir objektyvumas.					
7. TARPINSTITUCINIO IR TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO IŠŠŪKIAI <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Asmens teisinio veiksnumo vertinimo procedūrose bendradarbiavimas tarp skirtingų sričių specialistų ir disciplinų nevyksta.					
2. Tarpsektorinį bendradarbiavimą riboja tai, kad kiekvienas specialistas veikia išimtinai tik savo srities (sveikatos, socialinės apsaugos, teisės) kompetencijų ribose.					

3. Tarpsektorinį bendradarbiavimą riboja funkcinis vertinimo suvokimas, t. y. įsitraukiama tiek, kiek to reikalauja konkretus vertinimo procesas.					
4. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą riboja asmens duomenų apsaugos politikos reglamentavimas.					
5. Teisinio veiksnio vertinime skirtingų sričių specialistai yra nugalinti.					
6. Bendradarbiavimą tarp institucijų riboja nugalinantis požiūris į negalią turinčius asmenis.					
7. Skirtingų sektorių specialistai dažnai priešinasi iniciatyvoms, skirtoms padėti asmeniui įgyvendinti teisinį veiksnumą.					
8. Institucinis bendravimas dažnai interpretuojamas kaip kritika, o ne kvietimas bendradarbiauti.					
9. Politiką formuojančios ministerijos turėtų apibrėžti (reglamentuoti) tarpinstitucinį bendradarbiavimą.					
10. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas turėtų kilti ne tik iš reglamentavimo, bet ir iš profesinių tikslų siekimo ir įgyvendinimo.					
11. Efektyvus tarpinstitucinis bendradarbiavimas galėtų užkardyti asmens teisinio veiksnio ribojimą.					
8. VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS ALTERNATYVOS IR INDIVIDUALIOS PAGALBOS PRIEMONĖS <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Socialinės paslaugos turėtų tapti pagrindiniu veiksmu, jei būtų eliminuota veiksnio					

ribojimo sistema, kad būtų geriau suprasti ir patenkinti asmenų su negalia poreikiai.					
2. Asmenims su negalia reikėtų daugiau pagalbos priimant sprendimus paslaugų.					
3. Veiksnio apribojimo būtų galima išvengti, jeigu būtų teikiama nuolatinė pagalba asmeniui, kuri užtikrintų, kad sprendimai būtų priimami laikantis asmens norų ir valios.					
4. Siekiant geriau atliepti žmonių su negalia poreikius, reikalingos specializuotos įstaigos, orientuotos į kognityvinių funkcijų palaikymą ir gebėjimų stiprinimą.					
5. Kai kuriais atvejais vietoj sudėtingo neveiksnio nustatymo proceso galima pasitelkti paprastesnius teisinius instrumentus, tokius kaip notarinis įgaliojimas.					
6. Asmens būklės peržiūrų dažnumas turėtų būti pritaikytas pagal asmens sveikatos būklę ir diagnozę.					
7. Tarpžinybiniai susitikimai, kaip atvejo vadybos modelio taikymas, yra labai svarbūs, nes kiekviena situacija yra individuali, o įstaigos galėtų pasitarti tarpusavyje, kad pasiektų geriausią sprendimą.					
9. SISTEMINĖS REFORMOS KRYPTYS IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMO KOKYBĖS GERINIMAS <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Turėtų būti praplėstas galinčių kreiptis į teismą dėl asmens pripažinimo neveiksniu tam tikroje srityje subjektų ratas.					
2. Turėtų būti priimti teisės aktų pakeitimai, numatantys lankstesnį globėjų pareigų perdavimą (pvz.					

gydantis, išvykstant dirbti į užsienį, išvykstant atostogauti ir pan.).					
3. Reikalingi mokymai teisėjams apie žmonių su negalia teises ir jų įgyvendinimą.					
4. Potencialūs globėjai turėtų būti apmokyti kaip tinkamai įgyvendinti globėjo teises ir pareigas, atliepiant globojamo asmens individualius poreikius.					
5. Reikalinga sukurti informacinę sistemą, kuri užtikrintų visapusiškos informacijos apie asmenį dalijimąsi tarp institucijų.					
6. Efektyvesniam bendradarbiavimui yra reikalinga aiški struktūra ir koordinacija prie bendradarbiavimo.					
7. Visapusiškam asmens gebėjimų įvertinimui būtinas kompleksinis požiūris ir įvairių specialistų bei aplinkos atstovų įsitraukimas, kad būtų užtikrintos asmens teisės ir jo interesų apsauga.					
8. Norint užtikrinti išsamų ir teisingą sprendimą, neveiksnumo nustatymo procese turėtų būti taikomas visumos požiūris, kuriame atsižvelgiama tiek į psichologų, tiek į socialinių darbuotojų, tiek į medicininę išvadą. Jei išvados kardinaliai nesutampa, reikėtų jas iš naujo peržiūrėti ir analizuoti, kodėl taip atsitiko. Tokiu būdu būtų užtikrinta objektyvesnė ir teisingesnė žmogaus būklės vertinimo sistema.					
9. Teisės, medicinos ir socialinio vertinimas turėtų būti vienodai svarbūs priimant sprendimą dėl asmens veiksnio (ne)apribojimo.					
10. Teisėjai turėtų ne tik remtis ekspertų išvadomis, bet ir įvertinti socialinių darbuotojų ir pagalbos specialistų įžvalgas, nes jų pateikiamos išvados					

yra plačiai pagrįstos žmogaus kasdieniu elgesiu ir gebėjimais.					
11. Veiksnų užtikrinimo srityje yra reikalingas nuoseklus ir nuolatinis skirtingų sektorių specialistų požiūrio keitimas.					
10. PAGALBOS PRIIMANT SPRENDIMUS VERTINIMAS <i>Teiginius įvertinkite 5 balų skalėje, čia 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“</i>	1	2	3	4	5
1. Pagalbos priimant sprendimus specialistai susiduria su sisteminiu teisinės galios ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumu, kuris riboja jų galimybes efektyviai atstovauti žmogaus interesus.					
2. Kai kurie veiksnų vertinimo procese dalyvaujantys specialistai pagalbos priimant sprendimus specialistus vertina skeptiškai.					
3. Pagalbos priimant sprendimus specialistams nėra suteikiama galimybė dalyvauti teismo posėdžiuose.					
4. Asmenims su negalia ir veiksnų procese dalyvaujantiems specialistams trūksta informavimo apie pagalbos priimant sprendimus paslaugą.					
5. Pagalbos priimant sprendimus turi būti įteisinta įstatymuose.					
6. Pagalbos priimant sprendimus specialistai veikia kaip asmens „vertėjai“.					

Trečiasis etapas

Trečiasis tyrimo etapas

Gerbiami ekspertai,

Nuoširdžiai dėkoju Jums už skirtą laiką ir dalyvavimą pirmajame ir antrajame tyrimo etape, kurio metu pasidalijote savo patirtimi, vertinimais ir įžvalgomis, taip pat susipažinote su kitų ekspertų nuomonėmis ir jas įvertinote.

Šiame laiške pateikiama trečioji tyrimo anketa, kurioje pateikiami tyrimo rezultatai – įvertinti ir apibendrinti tyrime dalyvavusių ekspertų teiginiai, apskaičiuojant jų reikšmingumo indeksą. Kviečiu su jais susipažinti ir esant poreikiui, pakomentuoti.

Dėkoju už Jūsų indėlį į tyrimą!

Pagarbiai,

Martyna Džapbarovaitė

Ekspertų teiginių vertinimo vidurkiai

DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS MAKRO LYGMENYJE		
11.	Veiksnumo apribojimas turėtų būti taikomas tik kaip krašutinė priemonė, o kiekvienu atveju būtina siekti maksimaliai išsaugoti žmogaus veiksnumą.	4,6
12.	Veiksnumą apriboti yra labai lengva, o atstatyti – sudėtinga.	4,4
13.	Daugelis asmenų nėra informuoti apie savo teises į pagalbą, dėl ko atsiranda informacinis neprieinamumas ir paskiau socialinė atskirtis.	4,2
14.	Dabartinė veiksnumo ribojimo sistema suskirsto ir eliminuoja asmenis už visuomenės ribų.	4,1
15.	Vyrauja požiūris, kad maksimalus ribojimas apsaugo asmenį nuo trečiųjų šalių pasinaudojimo asmens negalia.	4,1
16.	Trūksta apsaugos mechanizmų, kurie galėtų sustabdyti pernelyg greitą asmens veiksnumo apribojimą ir užtikrintų subalansuotą sprendimų priėmimą.	4,1
17.	Duomenų apsaugos reikalavimai neretai interpretuojami pernelyg griežtai, nors tam tikros apimties informacijos dalijimasis galėtų būti suderinamas su pagalbos žmogui tikslais.	4,1
18.	Veiksnumo vertinimo proceso kliūtis sudaro informacijos trūkumas ir metodinių priemonių stoka.	4,1
19.	Nepaisant plačių socialinės pagalbos galimybių, veiksnumo (ne)apribojimo sistema išlieka paini, neaiški ir tebėra paveikta pasenusio, sovietinio požiūrio.	3,8
20.	Teisinis veiksnumo ribojimas Konstitucijoje ir Civiliniame kodekse sukuria struktūrines kliūtis veiksmingai reformuoti veiksnumo ribojimo sistemą.	3,1

TEISINGUMO SEKTORIAUS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI TEISINIO VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE		
1.	Teisėjai, priimdami sprendimus, vadovaujasi teismo psichiatrinės ekspertizės išvadomis, o kitų specialistų vertinimai yra laikomi antraeiliais informacijos šaltiniais.	4,1
2.	Teismai dažnai neįsigilina į asmenų su negalia poreikius ir individualius atvejus, todėl neveiksnumo ribojimas gali būti formaliai pritaikytas.	4
3.	Teisininkai ne visuomet tinkamai įsigilina į konkrečias bylas – jie remiasi bendromis teisės nuostatomis, o ne individualia situacija.	4
4.	Valstybės garantuojama teisinė pagalba veiksnio nustatymo procese dažnai tampa formaliu dalyvavimu „dėl varnelės“, o ne aktyviu ir įsigilinusiu atstovavimu, todėl žmogaus interesai neretai lieka tinkamai neapginti.	3,9
5.	Teisinė sistema neturi pakankamai priemonių užtikrinti tinkamą apsaugą ir paramą asmenims su negalia, todėl reikia specializuotos pagalbos ir aiškių gairių.	3,8
6.	Asmenys su negalia nėra tinkamai informuojami apie inicijuotus teisinio veiksnio apribojimo procesus.	3,7
7.	Advokatų įsitraukimas į teisinius procesus yra ribotas, todėl dažnai nesuteikiama pakankama teisinė pagalba, kad būtų tinkamai ginamos asmenų su negalia teisės.	3,6
8.	Advokatams nėra sudaromos galimybės susipažinti su klientais dėl laiko stokos (pvz. tą pačią dieną paskiriant advokatą atstovauti asmenį teisme).	3,3

SOCIALINĖS APSAUGOS SEKTORIAUS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE		
1.	Didelis darbo krūvis ir dideli atstumai tarp vietovių apsunkina vertinimo procesą, nes trūksta laiko išsamiems įvertinimams ir pakartotiniams apsilankymams.	3.8

2.	Informacijos stoka apie vertinamą asmenį socialiniams darbuotojams apsunkina vertinimo procesą ir kelia riziką priimti neobjektyvius sprendimus.	3.7
3.	Socialiniai darbuotojai veiksnio vertinimo procese atlieka papildomą vaidmenį, veikdami kaip saugikliai, padedantys užtikrinti sprendimų teisingumą.	3.6
4.	Informacijos stoka apie asmens būklę ir diagnozes yra pagrindinė kliūtis socialinių darbuotojų vertinimo procese, nes jie negali susidaryti holistiško požiūrio į asmens situaciją.	3.5
5.	Socialinių darbuotojų vaidmuo neveiksnio procese dažnai būna pernelyg formalus ir paviršutiniškas, nes vertinimai atliekami per labai trumpą laiką.	3.5
6.	Socialinė pagalba dažnai yra formali ir taikoma vienodai visiems, neatsižvelgiant į individualaus asmens situaciją.	3.5
7.	Socialinių darbuotojų įžvalgos veiksnio vertinimo procese dažnai skiriasi nuo teismo psichiatrijos ekspertų nuomonės, tačiau jos gali papildyti bendrą situacijos supratimą.	3.5
8.	Kai kurie socialiniai darbuotojai gali būti nusiteikę prieš žmogų, siekdami sumažinti savo darbo apimtis, o ne užtikrinti tinkamą pagalbą ir paramą.	3.4
9.	Socialiniai darbuotojai atlikdami gebėjimo pasirūpinti savimi vertinimus turi tik tą informaciją, kurią nurodo pats žmogus.	3.3
10.	Socialiniai darbuotojai vertina asmens socialinius įgūdžius, tačiau kartais pažymos neatitinka realybės, dėl ko galima pateikti kritikos šiam vertinimo procesui.	3.2
11.	Socialinio darbuotojo išvada dažnai remiasi globėjo nuomone, o ne individualiais asmens su negalia poreikiais.	3

SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS IŠŠŪKIAI IR YPATUMAI VEIKSNIO (NE)APRIBOJIMO KONTEKSTE		
1.	Veiksnio (ne)apribojimo procese pastebima tam tikrų profesijų – ypač medicinos sektoriaus – viršenybė, dėl kurios socialinių	4,5

	darbuotojų įžvalgos ir rekomendacijos neretai lieka antraeilės, nors jų indėlis į žmogaus situacijos supratimą yra esminis.	
2.	Psichiatrijos ligoninėse atliktas vertinimas gali būti neobjektyvus, nes vaistų poveikis gali pakeisti žmogaus psichinę būklę ir iškreipti atsakymus, todėl būtina atsižvelgti į vaistų vartojimo įtaką vertinimo procese.	4,5
3.	Veiksnų ribojimas, grindžiamas vien mediciniais kriterijais, lemia tai, kad psichikos sveikatos sistemoje asmuo yra vertinamas per jo diagnozę, o ne per jo galimybes gyventi savarankiškai.	4,3
4.	Medicininis veiksnų vertinimas dažnai atliekamas per trumpą laiką, naudojant standartizuotus klausimynus, kurie neatsižvelgia į individualius asmens poreikius, todėl sprendimai gali būti grindžiami paviršutiniškais kriterijais.	4,3
5.	Norint užtikrinti objektyvų ir nuoseklų vertinimą, į neveiksnų nustatymo procesą turėtų būti įtrauktas psichologas, kuris periodiškai, kas savaitę ar kas mėnesį, stebėtų žmogų ir pateiktų išsamią išvadą, o ne atlikti vertinimus per kelias minutes. Tokiu būdu būtų užtikrinta nuolatinė žmogaus būklės stebėseną ir objektyvumas.	4,2
6.	Tam tikros vertinamosios sritys yra perteklinės ir neaktualios vertinamam asmeniui.	4,1
7.	Medicininiai duomenys kartais neatitinka realybės, todėl vertinimas tampa sudėtingas – tenka balansuoti tarp pagarbos ekspertizės išvadoms ir žmogaus teisės į teisingą įvertinimą, ypač kai ekspertizė rekomenduoja neapklausti asmens teisme, nors jis gali būti pajėgus pateikti reikšmingus paaiškinimus.	4,1
8.	Jeigu teismo ekspertizės akte nurodoma, kad asmuo negali pasirūpinti savimi, tai dažnai yra pagrindas riboti jo veiksnų.	4,1
9.	Žmonės su negalia medicinos įstaigose dažnai nėra informuojami apie savo teises gauti pagalbą, kas sukuria trukdžius teikiant pagalbą ir atliekant tinkamą vertinimą.	3,7

10.	Svarbu turėti išsamius ir tiksliai dokumentuotus medicininius duomenis, kad būtų užtikrinta objektyvi ir teisinga asmens veiksnio vertinimo procedūra.	3,5
11.	Sveikatos priežiūros sistema nebendradarbiauja su asmenį atstovaujančiais advokatais dėl informacijos apie asmens gydymą suteikimo.	3,5
12.	Psichiatrų išvados turėtų turėti didžiausią įtaką nustatant asmens veiksnumą, nes jie geriausiai įvertina psichikos būklę.	2,1

TARPINSTITUCINIO IR TARPDISCIPLININIO BENDRADARBIAVIMO IŠŠŪKIAI		
1.	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas turėtų kilti ne tik iš reglamentavimo, bet ir iš profesinių tikslų siekimo ir įgyvendinimo.	4,5
2.	Tarpsektorinį bendradarbiavimą riboja funkcinis vertinimo suvokimas, t. y. įsitraukiama tiek, kiek to reikalauja konkretus vertinimo procesas.	4,3
3.	Politiką formuojančios ministerijos turėtų apibrėžti (reglamentuoti) tarpinstitucinį bendradarbiavimą.	4,3
4.	Tarpinstitucinį bendradarbiavimą riboja asmens duomenų apsaugos politikos reglamentavimas.	4,2
5.	Efektyvus tarpinstitucinis bendradarbiavimas galėtų užkardyti asmens teisinio veiksnio ribojimą.	4,2
6.	Tarpsektorinį bendradarbiavimą riboja tai, kad kiekvienas specialistas veikia išimtinai tik savo srities (sveikatos, socialinės apsaugos, teisės) kompetencijų ribose.	4,1
7.	Asmens teisinio veiksnio vertinimo procedūrose bendradarbiavimas tarp skirtingų sričių specialistų ir disciplinų nevyksta.	3,8
8.	Teisinio veiksnio vertinime skirtingų sričių specialistai yra nugalinti.	3,8

9.	Skirtingų sektorių specialistai dažnai priešinasi iniciatyvoms, skirtoms padėti asmeniui įgyvendinti teisinį veiksnumą.	3,8
10.	Institucinis bendravimas dažnai interpretuojamas kaip kritika, o ne kvietimas bendradarbiauti.	3,5
11.	Bendradarbiavimą tarp institucijų riboja nugalintasis požiūris į negalią turinčius asmenis.	3,3

**DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS
MIKRO LYGMENYJE**

7.	Problemų kyla ir dėl globėjų, kurie ne visada yra suinteresuoti, kad asmens veiksnumas būtų atstatytas.	4,1
8.	Artimieji, kurie tampa globėjais, dažnai priima visus sprendimus už asmenį, palikdami jį be galimybės išreikšti nuomonę ar dalyvauti sprendimų priėmimo, net jei jis turi dalinį savarankiškumą.	4
9.	Asmens teisių apsaugą apsunkina reikalavimų ir taisyklių globėjams nebuvimas.	3,9
10.	Kartais siekiama nusiimti atsakomybę ir visiškai apriboti asmens savarankiškumą, perduodant pareigas globėjui, nes taip atrodo paprasčiau.	3,8
11.	Teismas gali skirti globėju net ir akivaizdžiai netinkamą asmenį, jei jis formaliai atitinka reikalavimus, nepaisant bylos duomenimis matomo neatitikimo ar galimybės, kad pats asmuo su negalia dar gali priimti sprendimus.	3,8
12.	Asmenų su negalia artimieji yra labiausiai suinteresuoti asmenų su negalia teisinio veiksnumo apribojimu.	3,6

**DABARTINĖS VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS VERTINIMAS
MEZO LYGMENYJE**

	Apribojant veiksnumą visose srityse, nesvarstant individualių poreikių, pažeidžiamos tiek žmogaus teisės, tiek asmenų su negalia teisės į šeimos kūrimą, privatų gyvenimą ir savarankišką sprendimų priėmimą.	4,4
--	---	-----

	Skirtingi specialistai dažnai žiūri į skirtingus interesus – vieni į asmens veiksnio ribojimą, kiti į globėjo interesus.	4,3
	Sudėtingesni atvejai dažnai sprendžiami formaliai, be reikiamo dėmesio asmens individualiems poreikiams.	4,1
	Nors veiksnio (ne)apribojimo sistemoje sprendimai priimami remiantis kelių skirtingų specialistų išvadomis, asmens su negalia patirtis praktiškai nėra vertinama.	4
	Kai kuriais atvejais veiksnio apribojimo sprendimai priimami be paties asmens žinios ar dalyvavimo, o tai kelia abejonių dėl proceso skaidrumo ir žmogaus teisių užtikrinimo.	4
	Neveikusių asmenų peržiūros komisijos sprendimai grindžiami vien dokumentais, o ne tiesioginiu kontaktu su asmeniu.	4
	Savivaldybės institucijos nėra pajėgios įvertinti, patikrinti globėjų pareigų vykdymą.	3,9
	Veiksnio (ne)apribojimo procese vis dar pasitaiko neetiškos praktikos atvejų, tokių kaip spaudimas specialistams pateikti pageidaujamas išvadas ar net kyšininkavimas.	3,8
	Specialistų požiūrio skirtumai lemia sprendimus, kurie tenkina specialistus, o ne asmenį, kurio veiksnys yra sprendžiamas.	3,8
	Nustatant neveiksnumą, dažnai nesigilinama į individualius asmens poreikius, o neveiksnumas nustatomas beveik visose gyvenimo srityse.	3,7
	Darbuotojai susiduria su neaiškiomis užduotimis ir trūksta aiškaus supratimo apie jų veiksmų tikslus ir kryptį.	3,6

PAGALBOS PRIIMANT SPRENDIMUS VERTINIMAS		
1.	Pagalbos priimant sprendimus specialistai veikia kaip asmens „vertėjai“.	4,3
2.	Pagalbos priimant sprendimus turi būti įteisinta įstatymuose.	4,2
3.	Kai kurie veiksnio vertinimo procese dalyvaujantys specialistai pagalbos priimant sprendimus specialistus vertina skeptiškai.	4,1

4.	Pagalbos priimant sprendimus specialistai susiduria su sisteminiu teisinės galios ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumu, kuris riboja jų galimybes efektyviai atstovauti žmogaus interesus.	4
5.	Asmenims su negalia ir veiksnio procese dalyvaujantiems specialistams trūksta informavimo apie pagalbos priimant sprendimus paslaugą.	4
6.	Pagalbos priimant sprendimus specialistams nėra suteikiama galimybė dalyvauti teismo posėdžiuose.	3,5

VEIKSNUMO (NE)APRIBOJIMO SISTEMOS ALTERNATYVOS IR INDIVIDUALIOS PAGALBOS PRIEMONĖS		
1.	Tarpžinybiniai susitikimai, kaip atvejo vadybos modelio taikymas, yra labai svarbūs, nes kiekviena situacija yra individuali, o įstaigos galėtų pasitarti tarpusavyje, kad pasiektų geriausią sprendimą.	4,6
2.	Asmenims su negalia reikėtų daugiau pagalbos priimant sprendimus paslaugų.	4,3
3.	Asmens būklės peržiūrų dažnumas turėtų būti pritaikytas pagal asmens sveikatos būklę ir diagnozę.	4,3
4.	Veiksnio apribojimo būtų galima išvengti, jeigu būtų teikiama nuolatinė pagalba asmeniui, kuri užtikrintų, kad sprendimai būtų priimami laikantis asmens norų ir valios.	4,1
5.	Socialinės paslaugos turėtų tapti pagrindiniu veiksnio, jei būtų eliminuota veiksnio ribojimo sistema, kad būtų geriau suprasti ir patenkinti asmenų su negalia poreikiai.	4
6.	Siekiant geriau atliepti žmonių su negalia poreikius, reikalingos specializuotos įstaigos, orientuotos į kognityvinių funkcijų palaikymą ir gebėjimų stiprinimą.	3,9
7.	Kai kuriais atvejais vietoj sudėtingo neveiksnio nustatymo proceso galima pasitelkti paprastesnius teisinius instrumentus, tokius kaip notarinis įgaliojimas.	3,8

SISTEMINĖS REFORMOS KRYPTYS IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMO KOKYBĖS GERINIMAS		
1.	Visapusiškam asmens gebėjimų įvertinimui būtinas kompleksinis požiūris ir įvairių specialistų bei aplinkos atstovų įsitraukimas, kad būtų užtikrintos asmens teisės ir jo interesų apsauga.	4,7
2.	Norint užtikrinti išsamų ir teisingą sprendimą, neveiksnumo nustatymo procese turėtų būti taikomas visumos požiūris, kuriame atsižvelgiama tiek į psichologų, tiek į socialinių darbuotojų, tiek į medicininę išvadą. Jei išvados kardinaliai nesutampa, reikėtų jas iš naujo peržiūrėti ir analizuoti, kodėl taip atsitiko. Tokiu būdu būtų užtikrinta objektyvesnė ir teisingesnė žmogaus būklės vertinimo sistema.	4,7
3.	Veiksnumo užtikrinimo srityje yra reikalingas nuoseklus ir nuolatinis skirtingų sektorių specialistų požiūrio keitimas.	4,7
4.	Potencialūs globėjai turėtų būti apmokyti kaip tinkamai įgyvendinti globėjo teises ir pareigas, atliepiančias globojamo asmens individualius poreikius.	4,6
5.	Teisėjai turėtų ne tik remtis ekspertų išvadomis, bet ir įvertinti socialinių darbuotojų ir pagalbos specialistų įžvalgas, nes jų pateikiamos išvados yra plačiai pagrįstos žmogaus kasdieniu elgesiu ir gebėjimais.	4,6
6.	Reikalingi mokymai teisėjams apie žmonių su negalia teises ir jų įgyvendinimą.	4,5
7.	Reikalinga sukurti informacinę sistemą, kuri užtikrintų visapusiškos informacijos apie asmenį dalijimąsi tarp institucijų.	4,5
8.	Efektyvesniam bendradarbiavimui yra reikalinga aiški struktūra ir koordinacija prie bendradarbiavimo.	4,5
9.	Teisės, medicinos ir socialinio vertinimas turėtų būti vienodai svarbūs priimant sprendimą dėl asmens veiksnumo (ne)apribojimo.	4,5
10.	Turėtų būti priimti teisės aktų pakeitimai, numatantys lankstesnį globėjų pareigų perdavimą (pvz. gydantis, išvykstant dirbti į užsienį, išvykstant atostogauti ir pan.).	4

11.	Turėtų būti praplėstas galinčių kreiptis į teismą dėl asmens pripažinimo neveiksniu tam tikroje srityje subjektų ratas.	3,1
-----	---	-----

Transkribuoto interviu pavyzdys

T: Sveiki, gerai girdite?

AD: Laba diena, taip, girdžiu gerai.

T: Puiku, tai aš pradėsiu. Pirmiausia noriu susakyti informaciją, kurios ne visą tikriausiai paminėjau laiške, ar dar kartą pakartoti. Pirmiausia, noriu jums padėkoti Jums už sutikimą dalyvauti šiame tyrime, nes metodinės, mokslinės informacijos šia tema išties trūksta, tai tikrai su kaupu prisidėsite prie mano baigiamojo darbo, kaip jau minėjau, šis tyrimas yra mano magistro darbo dalis, kuriame siekiu ištirti tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektus veiksnio apribojimo procese. Jūsų įžvalgos yra ir bus labai svarbios, nes padės geriau suprasti esamus iššūkius ir galimybes tobulinti sistemą.

AD: Tai nieko tokio, čia tikrai, vat smagu padėti.

T: Apie konfidencialumą irgi rašiau, bet pasikartosiu, kad interviu bus įrašomas. Bet noriu užtikrinti, kad Jūsų atsakymai bus visiškai konfidencialūs. Interviu bus anonimizuojamas – jūsų vardas ar kita asmeninė informacija nebus minima niekur. Ir jei kuriame nors etape jausitės nepatogiai atsakydami į tam tikrus klausimus, galite praleisti klausimą ar sustabdyti pokalbį bet kuriuo metu. Dabar norėčiau paklausti ar sutinkate visgi dalyvauti tyrime?

AD: Taip, sutinku.

T: Gerai, tai interviu mano sudaro dvylika iš anksto paruoštų klausimų, kaip ir minėjau laiške. Tai galim pradėti.

AD: Galim.

T: Veiksnio apribojimo, neapribojimo procese dalyvauja skirtingų sektorių specialistai, atstovai. Tai dabar paprašysiu šiek tiek tuos sektorius, laukus įvertinti. Taigi, kaip vertinate socialinės pagalbos lauką veiksnio (ne)apribojimo procese?

AD: Aš kaip pasakyčiau, ne tiek aš daug ir susiduriu su ta socialine pagalba, nelabai aš daug galiu pasakyti apie ją, galiu pasakyti, kad jų tiek procedūrų, kiek matau, šiaip iš esmės socialinės pagalbos bent jau kiek, kiek man yra žinoma, ane galimybių yra labai daug ir jų teikiama plačiai ta pagalba, sakyčiau, netgi kartais tarkim, iš savo, o savo klientų rato žinau, kad dalis žmonių net pyksta dėl jam teikiamos socialinės pagalbos, jie nenori bendrauti, bendradarbiauti su įvairiais socialiniais darbuotojais. Bet,

tarkim, kas liečia veiksnio apribojimą tarkim, žmonėms, kuriems reikalinga pagalba, kurie galbūt jam trūksta, bet kažkokių socialinių nu įgūdžių, o galbūt kitiems ir dėl kažkokių tai sveikatos ypatumų reikalinga pagalba, tai tokiems žmonėms gal net trūksta tos pagalbos, čia labai įdomu su ta socialine pagalba. Vienuose ten atvejuose, ypač šeimose, kur yra nepilnamečiai vaikai, tai ten tos pagalbos labai daug teikiama, o va tarkim, žmonėms, kuriems ta pagalba reikalinga, tarkim, priimant vienokius ar kitokius sprendimus, ten galbūt tos pagalbos yra trūkumas, bet šitoj vietoj aš dar pasakysiu, kodėl taip yra, tai tikriausiai, vėlgi tai susiję su informacijos sklaida. Na, tikrai kaip pakalbi su žmonėmis dauguma žmonių, gal nesakysiu dauguma, bet dalis žmonių net nežino, kad jie turi galimybę gauti tokią pagalbą. Ir kitas dalykas turbūt labai tos, kad gauti tą pagalbą, vėlgi reikia praeiti tam tikrą dokumentų tvarkymą pildymą tam tikrą tam tikrą biurokratinį etapą, kurio žmonės taip pat labai vengia. Tai va tai mano toks toks, sakyčiau, požiūris taip, kaip aš vertinu, yra to pagalba. Socialinė pagalba yra jina, yra teikiama skirtingose srityse labai skirtingai ir ir ir sakau, ir man atrodo, kad dažnai žmonės nežino ką jie gali gauti, kokią pagalbą.

T: Gerai, o kaip vertinate sveikatos priežiūros vaidmenį, veiksnio ne apribojimo procese?

AD: Sveikatos priežiūra, aišku tai, kad aš apskritai pakankamai labai taip atsargiai žiūriu sveikatos priežiūros sistemą, ypač į visus tuos pokyčius, kurie vyksta pastaraisiais metais. Tikrai yra tokių piktnaudžiavimo atvejų, kuomet žmogus iš tikrųjų yra ką dar pats gali ir įrašomos tam tikros diagnozės, kad jie jau nebegali. O yra ir priešingų dalykų, kur tikrai žmogus jau yra sunkioje būklėje ir jam gal ir reikėtų tos diagnozės, tačiau niekas juo nepasirūpina ir to nepadaro. Tai toks yra labai sakyčiau, dviprasmiški dalykai, bet kas liečia dabar, pavyzdžiui, jeigu mes paimtume sveikatos priežiūros vis tik medicinos srities ekspertai, ar ne jeigu paimti, kaip vyksta ekspertizės dėl asmens veiksnio ribojimo, tai toje vietoje aš manau, kad ekspertai psichiatrai jie labai žiūri standartizuotai. Ir jų požiūris šiuo atveju kaip sveikatos srities specialistų yra, jeigu tam žmogui galima nustatyti diagnozę su f raide, nu viskas kas reiškia, kad jisai yra priklausomas nuo visų kitų. Jis jau nebegali veikti savarankiškai. Ir dažniausiai net tos standartinės yra tokios diagnozės, kurios vėlgi kiekvienas žmogus, net ir turėdamas tą pačią diagnozę, jis tai gali būti labai skirtingo lygio ir ir labai skirtingai priiminėti sprendimus ir ir skirtingai būti labai savarankiškas ar nesavarankiškas, tai yra toks, tai eina kaip šablonas, ar ne kur uždeda, kad aha, jeigu šitą diagnozę reiškiasi, tai viską ne veiksmus. Neveiksmus ir viskas ir niekas nesigilina, kaip iš tikrųjų, kiek realiai jis taip dar gali pats priimti sprendimų ir kiek jis išties jau viskas nebegali priimti sprendimų tai toks labai šabloninis požiūris, aš sakyčiau. Tai čia kas liečia ekspertizes.

T: Norėčiau sugrįžti prie vienos jūsų minties, kad asmuo gali kažką tai dar veikti, bet yra suinteresuotas, kad būtų įrašyta kitaip. Tai čia turit omenyje, kad pats asmuo ar asmens nežinau, šeima ar globėjai yra suinteresuoti tokiu sprendimu?

AD: O aš sakyčiau, artimieji labiausiai būna suinteresuoti, nu tarkim, ten, koks žmogus yra jau atitinkamo amžiaus, ir jis ten jam, tarkim, nu vat pasireiškia, kartais tam kažkokie tai atminties sutrikimai, nu tai ką, šeimos gydytojas siunčia pas psichiatrą, nu žmogus nuėjo pas psichiatrą psichiatras, aha jam jau dabar virš 80 reiškia su jum tikrai ten ta liga ir nieko kito nu ir iškart įrašo tą diagnozę. Tai žiūri tai taip standartiškai maždaug atėjo tas laikas, tas metais viskas įrašoma ir ta diagnozė yra nors gal tas žmogus, ten tas sutrikimas, kažkoks ten nu ne, ne pamiegojo vienas naktį gerai kitam dieną, ten kažko neatsimena. Ta prasme yra tokių vat tokių situacijų, kuomet tikrai dar žmogui gal ir nereikalingos tokios diagnozės, bet jos jau jau būna įrašytas. O va ta diagnozė sakau vėliau, jeigu jinai bus ligos istorijoje įrašyta kažkokiu epizodu ir vėliau tarkim, praėjus kuriam laikui pusmečiui, nors ta būklė žmogus nėra tokia bloga ar ne, bet jeigu vat iškils, kažkas iškels bylą dėl neveiksnio ribojimo ir bus ta diagnozė įrašyta su f raidele, viskas ekspertui labai paprasta, toliau nustatyti, kad progresuoja ta liga ir viskas ir uždės, ir nesvarbu, ten atliekami ten tie psichologiniai testai ir aš pati dažnai matau pas vienus žmones ten tų testų atsakymų rezultatas ten gal būna 3 4 5 balai iki 10 balų, pas kitą būna 19 balų, o galutinė išvada ir tam, ir tam žmogui vienoda.

T: Supratau gerai ačiū, dabar pereisim į kitą klausimų bloką, apie iššūkius ir galimybes. Tai ar bendradarbiavimas tarp skirtingų disciplinų yra pakankamas veiksnio ne apribojimo kontekste ir gal galėtumėte argumentuoti?

AD: Nu ką dabar reiškia komunikuoti? Nu, tarkim, aš savo darbe, savo srityje, man reikia gauti informaciją apie mano klientą, apie jo sveikatos būklę. Tai aš niekada negausiu informacijos, jeigu aš neturėsiu savo kliento sutikimų ir tai galioja asmens duomenų apsauga, ar ne? Ir tas nors duomenų apsauga ir žinoma, kad žinai daug informacijos čia buvę reikia teikti atitinkamus dokumentus. Nu tai yra apsunkintas procesas, bet iš kitos pusės, nu tuo pačiu tai yra ir tam tikra apsauga, kad tavo duomenys nebūtų pateikti. Tai šita duomenų apsauga kažkokį tai bendradarbiavimą su gydymo įstaigoms, aš aš kalbu apie tai, kad tai tikrai bus apsunkinta ir niekas man tos informacijos neteiks. Dabar kas liečia, tarkim, bendradarbiavimą nu aš kadangi dalyvauju bylose, tarkim, dėl veiksnio ribojimo, bendradarbiavimas su teismais. Taip, aš, kaip advokatas, gaunu man reikalingą informaciją iš bylos galiu ją skaityti, galiu susipažinti čia viskas kaip tvarkoje, tačiau. Bent jau pas mus vat [Miesto pavadinimas], tai pas mus yra problema tame, kad yra tokios bylos dėl priverstinio gydymo, hospitalizacijos bylos.

Priverstinio hospitalizavimo. Dėl šitų bylų kreipiasi gydymo įstaiga, kai reikia pratęsti priverstinį gydymą ir tokiais atvejais vat šitoj vietoj tai aš tikrai jaučiu, kad čia yra didelis nebendradarbiavimas. Jie kreipiasi, gydymo įstaigą, kreipiasi teismą ir gydymo įstaigą, kreipėsi į valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybą, kad būtų paskirtas advokatas tam asmeniui, dėl kurio priverstinio gydymo bus kreipiamasi į teismą ir mane paskiria kaip atstovą to asmens, tačiau medžiagos apie savo klientą aš gauti neturiu galimybės. Gydymo įstaiga man, kaip atstovui medžiagos neduoda, niekas man neatsiunčia aš turiu, turiu, žinau, tada einu į teismą, aš galiu, turiu galimybę susipažinti su bylos medžiaga tada, tačiau vat gydymo įstaiga pasikreipia „paprąšo, kad paskirtų, kad advokatą paskiria, bet nemoka ar nesupažindina su jokia jokia medžiaga. Kitas momentas, šitas va procesas yra labai labai sutrumpintas, toksai greitas procesas ir ten paprastai terminai buvo vat. Šiandien mane paskyrė prieš pietus, po pietų jau byla, tai vat to bendradarbiavimo stoka, kuomet jeigu aš turėčiau galimybę, tarkim, nuotoliniu būdu susitikti su savo klientu, nes dažnai jau būna, kad laiko net neužtektų nuvykti į pačią įstaigą atlikti formalumų tačiau vat kažkoks tai nuotolinis susitikimas su klientu, pakalbėjimas, tų dokumentų liečiančių mano kliento diagnozės būklę ar ne situacija man persiuntimas, va čia pagelbėtų toje teisų gynimo srityje to asmens, bet bent jau [Miesto pavadinimas] tikrai nevyksta. Kituose miestuose yra galbūt šiek tiek kitokia padėtis, o kas liečia bendradarbiavimą su teismu, tai manau, kad čia didelių problemų nekyla nes yra apibrėžta tam tikrais įstatymais, procesais ir kaip atstovas, aš turiu galimybę susipažinti, ir ta informacija tikrai pakankamai operatyviai pasiekia mane ir aš ja galiu naudotis va tokiais klausimais.

T: O ko, jūsų nuomone, trūksta siekiant efektyvesnio bendradarbiavimo tarp jūsų sektoriaus ir kitų specialistų?

AD: O, aš manau, kad trūksta tiesiog tarpinstitucinio bendradarbiavimo, kad veiktų kažkokie tai susiejimai ir kokios konferencijos, ar dar kažkas, kuriose visi bendrai susėstume ir spręstume tuos klausimus, ir aš manau, kad čia viskas labai normalu. Tiesiog trūksta bendrų susitikimų ir vieni kitų problemų išsakymo ir iš girdimo vat tik to ir trūksta. Aš manau, kad institucijų vadovai surengia bendrus susitikimus, na tarp tų įstaigų čia rastume tuos sprendimus, man labai paprastai. Susikalbėjimo trūksta tarpusavyje.

T: Dabar, kokie yra pagrindiniai trukdžiai ir kliūtys, su kuriais susiduriate užtikrinant asmenų veiksnumą?

AD: Aš nemanau, kad čia yra kažkokių labai didelių, na, yra nustatyti, numatyti procesai, tie procesai vyksta, o trūkumai ir kliūtys tai turbūt yra požiūris.

T: Aha, o ką turite omenyje?

AD: Požiūris, kuris yra susiformavęs iš ankstesnių laikotarpių, kuomet neįgalus asmuo, o ypač kai yra kažkokia psichikos negalia, jie na laikomi kitokiais, kad tokios mūsų na nusistovėję stereotipai, ane, kad jeigu asmuo su protine negalia, tai reiškiasi, kad jis ne visuomenė, bet už visuomenės, jis yra kitoks, jis turėtų būt kažkur izoliuotas, kažkur uždarytas, gyvent atskirai, nesimaišyt ir nesirodyti. Tiesiog pašalinam problemą, tai vat šitie nusistovėję stereotipai turbūt yra didžiausi trukdžiai ir kliūtys. Padedant tiems asmenims išsaugoti savo veiksnumą. Nes net kai žmogus matai, kad jis tai galėtų įgyvendinti savo teises ir pareigas, naudodamasis kažkokių tai artimųjų pagalba, ar galbūt kažkokių socialinių darbuotojų pagalba, tačiau vat būtent iš tų vat ateinančių stereotipų labai dažnai teismai priima sprendimus, kad ne tai yra neveiksnius asmuo.

T: Tai turit omenyje, kad kartais ir specialistai, kurie priima sprendimus irgi turi tam tikras nusistovėjusias, nežinau nuostatas ar stereotipus?

AD: Absoliučiai.

T: Aha, gerai, supratau, ačiū. Dabar, aš sau berašydama savo darbą, išsikėliau sau tokį tikslą, nu gal ne ne visai tikslą, bet pasvarstymą apie alternatyvas. Tai norėčiau ir jūsų to paklausti. Kokias priemones ar veiksmus, jūsų nuomone, būtų galima įgyvendinti, kad būtų paskatintas efektyvesnis bendradarbiavimas tarp sektorių?

AD: Nu pirmas dalykas, tai vėlgi švietimas ir tų nuostatų keitimas. Nes vat tikrai dabar čia vakar buvo mokymai, kuriuose dalyvavau, būtent susiję su asmens veiksnumo ribojimas, ir tas požiūris, kuris ateina iš užsienio būtent čia susiję yra su asmenų, jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos įgyvendinimu, ir kai kas ateina būtent iš tų konvencijos rengėjų, ten tos visos idėjos ir kurios dabar ateina į Lietuvą ir bus įgyvendinamos jos iš tikrųjų pradžioje, kai su jomis susipažįsti su tuo kitoku požiūriu į asmenis su negalia, tai nu stipriai keičia tas nuostatas ir būtent tų vat nuostatų keitimas natūraliai pakeis ir ir daug problemų tikrai bus išspręsta. Tai turi būti labai aiškinama, aiškiai labai, kaip ta sklaida tos informacijos turi būti didelė ir būtent pirmiausia taip pat visuomenėje ir ir tuo pačiu tų asmenų sluoksniuose, kurie priima sprendimus, kurie dalyvauja veiksnumo ribojimo procesuose. tai čia liečia vat mus teisininkus, kur mes atstovaujam asmeninis, taip pat liečia, tarkim, prokuratūrą, tai tie kurie gali inicijuoti bylas dėl neveiksnumo. Savivaldybių socialiniai darbuotojai, kurie dalyvauja ir duoda išvadą, teismo ekspertai, kurie ekspertizes priima ir teisėjai na, jeigu priima galutinius sprendimus, tai vat visi šitie tame procese, turintys galimybę dalyvauti asmenys, jų požiūris turi pasikeisti. Ir kai visi šitie dalyvaujantys asmenys pakeis savo požiūrį ir bus garantuoti, kad tie asmenys, kurie turi tam tikrą negalią

ir dėl jos jų veiksnumas gali būti ribojamas arba gali būti neribojamas supras ką tokie asmenys gali, kokią pagalbą jie gali gauti, realią pagalbą gauti. Aš tai tuomet manau, kad labai stipriai pasikeis ir visa ta praktika, kuri šiai dienai dar yra tokia sakyčiau ribojanti, ribojanti žmogaus teises.

T: Labai konstruktyvus atsakymas. O ar matote kokį nors alternatyvių paslaugų poreikį? Šitame visame veiksnumo (ne)apribojimo procese?

AD: Mano vienintelis tik tai matymas, kad iš tikrųjų reikalinga labai stipriai plėsti socialines paslaugas ir tą kasdienę pagalbą, tiems žmonėms, kurie turi, kažkokią negalią nu čia šiuo atveju aišku, kai neveiksnumas ribojamas, tai yra, tai yra psichikos negalia. Tai vat plėsti tą socialinių paslaugų ratą, kad atsirastų asmenys, kurie tą pagalbą galėtų pastoviai teikti tam žmogui, kiek priimant įvairius sprendimus, tiek tuose kasdieniniuose paprastuose dalykuose, tiek sudėtingesniuose procesuose. Asmenys, kurie kuriais būtų galima pasitikėti, kurių pagalbą tas žmogus nebijotų priimti ir jam būtų teikiama. Tai tiesiog turbūt socialinių paslaugų teikimas. Čia kiek esu girdėjęs, yra kažkoks tai projektas, kur pagalbininkas man atrodo, toksai asmuo turėtų atsirasti kaip pagalbininkas. Tai va būtent tų pagalbininkų asmenims su psichikos negalia tai vat vat, kad čia yra reikalingas labai.

T: Gerai. Jau, kaip ir pirmuosiuose klausimuose vienaip ar kitaip prašiau ir vertinote sistemą, bet dabar gal labiau, uhm paprašysiu išskirti aspektus, tai ar dabartinė veiksnumo apribojimo, neapribojimo sistema, jūsų nuomone, turi kažkokių teigiamų aspektų? Jeigu taip, tai kokie jie?

AD: Tai dabar gal trupučiuką pasmulkinti galite, nes pamiršau pradžią klausimo.

T: Ar dabar ar dabartinė veiksnumo ne apribojimo sistema, jūsų nuomone, turi teigiamų aspektų? Jei taip, kokie jie?

AD: Teigiami? Jo gerai. Kaip tai aš dabar, manau taip, kas yra teigiama, aš manau, teigiamo yra tai, kad šiuose procesuose buvo ten buvo įtrauktas būtent to asmens, kurį siekiama pripažinti neveiksniu ar riboti jo veiksnumą to asmens atsirado atstovas, advokatas procese. Tai reiškia, kad vis dėlto yra pasirūpinta, kad būtų kažkoks žmogus, kuris na su žiūrėtų ir ir bandytų atspindėti to savo atstovaujamo asmens situaciją ane ir ir sužiūrėti tas jo teises, ar tikrai bus tinkamai apgintos tai vat čia manau yra teigiamas? Ar ne?

T: Aha

AD: Toliau vis dėlto manau, kad na teigiamai yra, kai kad į procesą yra įtraukiama na, tikrai nemaža, nemažas kiekis dalyvių, paprastai ten, jeigu yra kažkokie artimieji, giminaičiai ar ne, tai nu vėlgi, kad iš kuo daugiau žmonių būtų galima matyti ir įsitikinti, kokia ta reali situacija yra. Vėlgi čia iš to asmens

teisių gynimo pusės ane. Dar taip pat, vis dėlto manau, kad na tai, kad kai yra, dažniausiai būna žodinis nagrinėjimas, šitų bylų, tai vėl gi, aš manau, kad yra teigiama pusė teigiamas aspektas, nes vis dėlto na išsiaiškinti viską dalyvaujant pačiam pačio pačiame procese, pačioje byloje ir kartais iš tikrųjų būna susirenka visi ir atrodo, kad tai bus standartinė byla, būtent tas žodiškumas, solinis nagrinėjimas, jis kartais atskleidžia tam tikrus niuansus, kur po to pradėti gilintis ir matai, kad čia jau ohohoho, čia jau ta paprasta eilinė bylukė jau pasidarė didžiulė tai vat žodiškumo procesas, vėl gi, aš manau, kad tai yra pliusas. Nu dar turbūt tiek, tiek va tokių iš pačio proceso.

T: Nors jau ir tikrai daug apkalbėjom tai, bet tai dar paklausiu. Jūsų nuomone, kokie yra pagrindiniai neigiami dabartinės veiksnio (ne)apribojimo sistemos aspektai?

AD: hmm, neigiamų aspektų.

T: Galbūt savo praktikoje turite patirčių?

AD: Joo, neigiami, neigiami aspektai, dabar taip pažiūrėsim iš kitos pusės, kartais tikrai būna žmogus, kuriam na tikrai labai reikalinga pagalba ir ji reikalinga yra pakankamai greitai ir pavyzdžiui, jis tai yra labai toks ribotas asmenų ratas, kurie gali kreiptis į teismą, dėl asmens veiksnio ribojimo ir kartais tas ribotas asmenų ratas, mano požiūriu, yra per daug siauras. Kartais manau, kad gali būti reikalinga, kad ne tik ten sutuoktinis ir vaikai gali tėvai, tėvai, sutuoktinis ar vaikai gali kreiptis dėl asmens ribojimo. Kitais visais atvejais prokuratūra. Kartais tas kreipimasis užtrunka pakankamai ilgai vien dėl to, kad, kad prokuratūra na institucija, jina turi surinkti informaciją ir visa kita ir ir tai užtrunka, procesai tie labai užtrunka, ir tikrai kartais žmogui reikalinga pagalba ir ją reikia gauti greitai, nes tikrai būna tokių, kurie na iš tikrųjų būna sunkios formos ta liga ir kur tikrai reikia ginti žmogaus teises ir tu jų negali ginti, nes būtent tie procesai vat biurokratiniai yra ilgi. Kitas dalykas, teismo psichiatrijos ekspertizė irgi, labai ilgi terminai 3-4 mėnesiai reikia laukti, kol bus atlikta ekspertizė. Tai va ir byla ir kartais byla būna taip, kad byla nuo pareiškimo pateikimo teismui dienos iki sprendimo priėmimo dienos praktiškai metai užtrunka, metus laiko. Tai, jeigu tam asmeniui reikalinga jo teisių apsauga, tai metus laiko praktiškai žmogus, būdamas sunkioje būklėje, dar neturi tos savo apsaugos ar ne?

T: Taip gaunasi.

AD: Kitas momentas, kai jau asmens veiksnys yra apribotas ir, pavyzdžiui yra paskirtas globėjas, globėjo keitimo procedūrą, globėją galima pakeisti galima tikrai teismo keliu. O tarkim gerai, jeigu globėjas nori išvažiuot atostogų mėnesiui laiko? Nėra numatyta mechanizmo laikinai pakeisti globėją

kitu globėjui. Trumpalaikiai pagalbai, tokiam na atostogų laikui, tai va yra tokių tokių minusų dar žinot gerai pagalvojus, gal ir dar kažką būtų galima, bet vat dabar vat šiuo momentu vat man tokie iškilo.

T: Aha, dabar tada sugrįšiu prie buvusio klausimo apie, apie alternatyvas. Ar globėjo pakeitimas, laikinai, ar čia turėtų būti kaip paslaugų alternatyvą?

AD: Taip čia yra, yra panašios situacijos, su nepilnamečių vaikų rūpyba. Kai, tarkim, tėvai gali savivaldybės administracijos direktoriaus sprendimu, gali laikinai paskirti asmenis, kurie pasirūpins tuo vaiku, ane, nu būna, tėvai išvažiuoja trumpam į užsienį dirbti, ar kam dar kažkokios iškyla problemos ir jie gali pavyzdžiui savivaldybės administracijos direktoriaus sprendimu buvo laikiną vaiko globėju paskirti senelius ar ne mėnesiui laiko, dviem trim mėnesiam. Su neveiksniai asmenims to nėra. Šiuo atveju iš tikrųjų tai galėtų būti kažkokia tai vat panašiai analogija taikoma, kai laikinas globėja ten, tarkim ligos arne? pagrindinio globėjo, tarkim, ligos dar ten kažkokios operacijos atveju, ar atostogų atveju, būtų galima greitesniu procesu tiesiog paskirti kitą patikimą asmenį ar iš giminaičių ar tiesiog svetimą asmenį, kuris gali teikti tokias paslaugas ar ne vat vat būtent tam laikinam laikotarpiui. Tai čia iš tikrųjų galėtų iš tikrųjų prie prie tų paslaugų, kurių poreikio šiai dienai poreikis yra, kad, bet tos paslaugos nėra.

T: Gerai, dabar, uhm ką mes turime, turime socialinės pagalbos lauką, kaip ir sektorių, su socialiniais darbuotojais, pagalbos priimant sprendimus specialistus, tada sveikatos priežiūros ir na teisinės pagalbos sričių. Klausimas: Jūsų nuomone, kuris iš trijų sektorių, turėtų būti vertinamas kaip turintis didžiausią svertą teisėjui priimant sprendimą dėl asmens veiksnio (ne)apribojimo? Argumentuokite.

AD: Už tai, kuris iš tų turėtų būti, galėtų būti svarbiausias ar ne?

T: Taip, turėtų būti vertinamas kaip svarbiausias, didžiausias.

AD: Aš sakyčiau taip - socialinė sritis, vis dėlto žmogui gyvenant, labai svarbu ta socialinė pusė ir būtent socialinis darbuotojas gali geriausiai įvertinti, kiek asmuo pats geba, būti savarankišku ar ne savarankišku tam tikruose veiksmuose. Nes ligos diagnozė tą, ką sakau, ką daro medikai, ekspertai pagal ligos diagnozę dažniausiai vertina tai tikrai ligos diagnozė nėra lygu savarankiškumui ir gebėjimui kažką atlikti ir neatlikti. Mes teisininkai tai turbūt siekdami užtikrinti žmogaus teises, dažniausiai visada sieksim kuo daugiau savarankiškumo, arne tam žmogui, kad kad na būtų jo teisės tinkamai įgyvendinamos. O, manau, socialinis darbuotojas turbūt jis tai realiai gali įvertinti vat tas žmogus gebėtų, tarkim, savarankiškai nueiti į santuokos rūmus ir užpildyti reikalingus dokumentus, santuokai sudaryti ar negalėtų. Nežinau, nu čia toks kaip pavyzdys tarkim. Tikrai bylose labai dažnai apribojant įvairias sritis ar ne viena iš tų sričių yra

šeimos sritis ir kad aš, kaip teisininkė, visą laiką kovoju, sakau, jūs dabar neleidžia to, ypač jeigu būna jaunesnis žmogus ar, kad ir vyresnio amžiaus, o kodėl jūsų uždraudžiat žmogui sukurti šeimą? Įregistruoti tą sukurtą šeimą. Kodėl jūs norit, tarkim, apriboti tą teisę, ar ne? Nu, ką ir medikas psichiatras, ką jis sakys? O todėl, kad pas jį tokia diagnozė. Vat šita diagnozė reiškia, kad jis nesuvokia, kad reiškia, gali ateiti kitas žmogus ir juo pasinaudoti. Nes jis nesuvokia, nei kas ta šeima, nei kokios iš tos šeimos kils pasekmės. Aš, kaip teisininkas sakau, nu negalima apriboti žmogaus teisės sudaryti šeimą, mylėti, gerbti vienas kitą ir ir kurti šeiminius santykius ir galbūt susilaukti vaikų, o vat socialinis darbuotojas jisai gali realiai pasakyti, tas žmogus, jis tai suvokia, kas tai yra būti vyru ar būtų žmona? Ar jis gebėtų pats nueiti į santuokos rūmus ir sudaryti tą santuoką. Ar jis pats gebėtų susilaukęs vaikų priimti, tarkim, atsakomybę ir pasirūpinti tais vaikais? Tai vat dėl to šitoj vietoj aš manau, kad psichikos tai yra medicininė pusė yra 30 procentų, teisinė pusė 30 procentų ir 40 procentų socialinė.

T: Nu idealus atsakymas (juokiasi). Tai, žinokit būtų kaip ir viskas, klausimų daugiau neturiu, nebent jeigu turite dar ką nors papildyti.

AD: O, kad net nežinau ką. Džiaugiuosi, kad galėjau atsakyti į jūsų klausimus, kad galbūt padėsiu jums atlikti, kažkokį tai tyrimą ir priimti kažkokias išvadas, kurios turėtų įtaką. Pakeičiant dabartines.

T: Nu iš tikisi iš manęs to tikisi žmonės, aš irgi taip tikiuosi. Tai tikrai labai dėkoju, kad sutikot dalyvauti ir priminsiu, kad dar bus antrasis etapas, kuris tikrai užtruks padaryti, bet atsiųsiu viską elektroniniu paštu, ir tada pasidalinsiu rezultatais.

AD: Gerai labai įdomu, iš tikrųjų būtų.

T: Gerai tai aš turiu jūsų elektroninį paštą, tai būtinai.

AD: Taip gerai, gerai ačiū jums, prašau sėkmės geriausios.

T: Labai ačiū, viso gero.

AD: Viso.