

Konfidencialumo problema vaikams skirtose narkomanijos prevencijos programose

Narkomanijos problemos mastai nuolat auga, keldami vis didesnę grėsmę visuomenės ir individų sveikatai, socialiniam gerbūviui ir net nacionaliniam saugumui. Ypač nerimą kelią psichoaktyvias medžiagas vartojantys vaikai, 2003 metų ESPAD tyrimo duomenimis, 15,6 proc. 15–16 metų mokinių bent kartą gyvenime yra bandę šių medžiagų. Siekiant užkirsti kelią narkotikų paklausai ir pasiūlai reikia efektyvios prevencijos, kurią šiaandien vykdo pedagogai, socialiniai darbuotojai, visuomenės sveikatos specialistai. Tačiau labai dažnai pamirštama LR Konstitucijoje įtvirtinta tėvų teisė ir pareiga auklėti savo atžalas. Pagal šiaandien Lietuvoje galiojančius teisės aktus, vaikams nuo 16 iki 18 metų be tėvų ar globėjų sutikimo gali būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, garantuojant konfidencialumą (teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą). Tačiau kiltų klausimas, ar teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą garantavimas nepažeidžia vaiko teisės į šeimos ryšius.

Straipsnio tikslas: tarpdisciplininiame (filosofijos, etikos, teisės) kontekste analizuoti konfidencialumo keliamas problemas sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams. Straipsnyje atskleidžiama konfidencialumo principo filosofinė doktrina, analizuojamas vaiko teisės į privatumą ir vaiko teisės į šeimos ryšius santykis bei nagrinėjama, ar Lietuvoje nepažeidžiamos vaiko teisės į šeimos ryšius sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams.

The problem of drug addiction becomes bigger and bigger, moreover it endangers public and individual health, social welfare and it even menaces national safety. Sadly, that the problem of drug addiction is really common among children. The research done by ESPAD (2003) suggests that 15,6 percents out of all 15-16 years old school children abused drugs at least once in their life.

In order to stop the demand and the supply of drugs it is necessary to have an effective prevention. Nowadays drug prevention is carried out by educologists, social workers and specialists of public health. However, one of the main principles of the Constitution of the Republic of Lithuania stating, that parents have the right and the duty to take care of their children, is usually left out of consideration.

According to the Lithuanian law, children from 16 to 18 years are able to get confidential medical services without their parents or committees' agreement. In this case it is understood, that confidentiality expresses child's right to private life.

The main goal of this article is to analyze the complex issue of confidentiality in the context of drug prevention among children. Combining various insights taken from the field of philosophy, ethics and law article uses an interdisciplinary approach. The article analyses the philosophical doctrine of confidentiality, the relationship between child's right to private life and children right to the ties of the family. The evaluation of current drug prevention programs in Lithuania is also being done from the perspective of these two rights.

Įvadas

Narkomanija – problema, apimanti sveikatos, socialinę, net nacionalinio saugumo sritis. Į narkomaniją įjunkančių amžius vis jaunėja. 2003 metų ESPAD tyrimo duomenimis, 15,6 proc. 15–16 metų mokinių bent kartą gyvenime yra bandę psichoaktyvių medžiagų. 13,6 proc. mokinių vartoja raminamuosius ir migdomuosius vaistus. Rūkyti pabando iki 80,0 proc., alkoholinius gėrimus gerti pamėgina net iki 97,9 proc. mokinių. Akivaizdu, kad narkomanijos prevencija yra būtina. Tačiau tam, kad galima būtų išspręsti šią problemą, būtina rasti jos priežastis. O narkomanijos šaknų reikėtų pradėti ieškoti šeimoje. Lietuvos Respublikos Konstitucijos¹ (toliau – Konstitucija) 38 straipsnis įtvirtina, kad šeima yra visuomenės ir valstybės pagrindas (tai labai dažnai pamirštama), kad tėvai turi teisę ir pareigą auklėti savo vaikus dorais žmonėmis ir ištikimais piliečiais, iki pilnametystės juos išlaikyti. Kad tėvai prisiimtų tokią atsakomybę, valstybė privalo garantuoti jų teisę ir netrukdyti vykdyti savo pareigas bei naudotis teisėmis. Viena iš pamatinių teisių, garantuojanti sveiką vaiko raidą, yra teisė į šeimos ryšius. Ypač ši teisė tampa aktuali, kai šeimoje kyla problemų. Viena iš jų yra piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis. Tikrai ne visi vaikai iš 15,6 proc. bandžiusių taps priklausomi nuo narkotikų. Kuo anksčiau bus pastebėta problema, tuo lengviau ir paprasčiau ji bus sprendžiama. Todėl į narkomanijos prevencijos darbą šiandien yra įtraukiami pedagogai, socialiniai darbuotojai, psichologai, sveikatos priežiūros specialistai ir kt. Pastarųjų specialistų padėtis šiame procese yra ypatinga, nes jie privalo laikytis konfidencialumo principo, t. y. saugoti informaciją apie privatų paciento gyvenimą.

Šio darbo objektas yra konfidencialumo keliamos problemos sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams.

Tikslas: tarpdisciplininiame kontekste analizuoti konfidencialumo keliamas problemas sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams.

Uždaviniai:

- Įvertinti konfidencialumo principo, kaip vieno iš pagrindinių reikalavimų sveikatos priežiūros specialistui, ir vaiko teisės į šeimos ryšius santykį;
- Išanalizuoti vaiko teisinį subjektiškumą medicinos paslaugų taikymo srityje;
- Įvertinti, ar Lietuvoje nepažeidžiamos vaiko teisės į šeimos ryšius, sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams ir taikant konfidencialumo principą.

Taikomas sisteminės analizės ir sintezės metodas.

Konfidencialumo sąvokos turinys

Pasirinktos problemos tarpdisciplininis pobūdis atrodytų savaiame aiškioms sąvokoms suteikia nekonkretumo. Todėl pradėdant analizuoti temą „Konfidencialumo problema taikant narkomanijos prevenciją vaikams“ svarbu išsiaiškinti, koks yra sąvokų „konfidencialumas“ ir „vaikas“ turinys.

Konfidencialumo pirmavaizdis yra paslaptis. „Paslaptis tradicine žodžio prasme – informacija, kuri arba nuslepiama, arba skirtingais lygmenimis atskleidžiama kitiems žmo-

nėms.² Iš pateikto paslapties apibrėžimo aišku, jog niekas kitas negali žinoti tam tikros informacijos, nebent paslapties turėtojas ją kam nors patikėtų. Kai paslaptimi pasidalijama su tam tikros profesijos atstovu, ir jis įsipareigoja ją saugoti, turime profesinę (mediko, teisininko, dvasininko) paslaptį. Profesinė paslaptis yra labiausiai saistanti sąžinę paslaptis, nes ją saugoti žmonės įsipareigoja kaip savo profesijos atstovai.³ Kai asmuo patiki paslaptį laisva valia kitam asmeniui, ar paslaptis ir liks paslaptis priklauso tik nuo žinančiojo asmeninių motyvų ar įsitikinimų. Tuo tarpu profesinė paslaptis įpareigoja asmenį laikytis konfidencialumo, ir jos išlaikymui arba atskleidimui tenka taikyti profesinės etikos kriterijus. Taigi konfidencialumas yra etinis principas, kuris saisto profesijos atstovą ir apibrėžia tolesnį profesinio santykio su pacientu metu jam patikėtos informacijos naudojimą.

Konfidencialumas jau yra įtvirtintas Hipokrato priesaikoje: „Visa, ką gydydamas matysiu ar girdėsiu, ar šiaip ką, net ir nekviestas gydyti, patirsiu apie žmonių įprastą gyvenimą, nutylėsiu ir laikysiu paslapyje, jei nebus reikalo tai viešai paskelbti.“ 1949 metais Pasaulinės gydytojų asociacijos Generalinėje asamblėjoje priimtas ir vėliau nuolat atnaujinamas tarptautinis medicinos etikos kodeksas taip apibrėžia konfidencialumo laikymąsi: „Viskas, ką sužino gydytojas, atlikdamas savo profesinę pareigą, yra konfidencialu“ (23 str.).

Ligos, skausmo, gresiančios netekties akivaizdoje išauga pagarbos žmogiškajam orumui ir privatumui poreikis, o pagarba pačioms intymiausioms, asmeniškiausioms gyvenimo detalėms reikalauja, kad jos būtų diskretiškai saugomos.⁴ Teisė į asmens ir šeimos privatumą, kurią įtvirtina Konstitucija (22 str.), pripažinimas suteikia galimybę žmogui pačiam pasirinkti, kokią informaciją apie save, ypač apie savo sveikatą ir intymų gyvenimą, jis nori atskleisti kitiems, o kokią – ne. Tarp paciento ir mediko susiklosto santykiai, kurie reikalauja abipusės pagarbos, sąžiningumo, pasitikėjimo, kad gydytojui patikėta informacija netaps vieša. Mediko profesija įpareigoja rinkti informaciją apie paciento sveikatą ir asmeninį gyvenimą tik tam ir tik tiek, kiek reikia, kad būtų priimtas geriausias sprendimas (nustatyti diagnozę, siūlyti tinkamą gydymą). Todėl mediko noras žinoti privačią informaciją nepažeidžia asmens privatumo, priešingai, šis noras yra mediką įpareigojančio pobūdžio.

Konfidencialumo laikymosi pareiga yra paremta visuomenine mediko profesijos prigimtimi. Įgijęs išsilavinimą, gavęs valstybės licenciją medikas priima ir jo profesijai priskiriamas pareigas. Lisabonos ligonio teisių deklaracijoje teigiama: „ligonis turi teisę tikėtis, kad gydytojas neatskleis jo paslapčių ir medicinos duomenų“ (4 str.). Ši deklaracija taip pat nurodo ir konfidencialios informacijos apimtį, kada konfidencialiai informacijai priskiriama ne tik informacija apie ligonio sveikatą (medicinos duomenys), bet ir kiti duomenys (pvz., gydytojui paaiškėję paciento privataus gyvenimo faktai).

Pareiga išsaugoti konfidencialią informaciją yra susijusi su asmens teise į privatumą (Konstitucija 22 str. ir CK 1.2 str.). Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 str. 1 d. teigia, kad „vartojant informaciją apie sveikatą, turi būti gerbiamas kiekvieno asmens privatus gyvenimas“. Teisė į privatumą kyla iš pačios žmogaus prigimties, liudijančios, kad kiekvienas žmogus yra unikalus. Asmens unikalumą atskleidžia ne vien genetinis žmogaus skirtingumas nuo kitų žmonių, bet ir jo asmenybės sklaida, jo privatus gyvenimas, netgi ligos, kuriomis jis sergo ar serga. Tas asmens unikalumas priklauso asmeniui ir nuo jo neatskiriamas. Ir nors žmogus yra saistomas daugybės asmeninių ryšių su kitais indi-

vidais, tačiau jis yra autonomiška būtybė, kuriai pripažįstama teisė laisvai pasirinkti, kam patikėti savo privataus gyvenimo paslaptis, todėl akivaizdu, jog šie dalykai, nors dažnai ir neapčiuopiami, yra taip pat žmogaus „nuosavybė“.⁵ Žinios apie privatų gyvenimą, mintis ir jausmus negali tapti visiška kito žmogaus nuosavybe. Patikėtos paslaptys yra tik kitiems patikėtas, bet neatiduotas turtas. Jį gaunantys asmenys neįgyja tokių pat nuosavybės teisių kaip tikrasis šeimininkas ir turi pareigą tą turtą puoselėti bei saugoti. Medikas, sužinojęs konfidencialią informaciją, iš karto įgyja pareigą ją saugoti.

Tačiau konfidencialumas, kaip ir dauguma medicinos etikos principų, nėra absoliutus principas. Todėl siekiant apsaugoti kito asmens prigimtinius gėrius ar viešąjį interesą galimi šio principo apribojimai. Pavyzdžiui, konfidencialumo pažeidimu medicinos etikoje nėra laikomi atvejai, kai medikas yra įstatymu įpareigotas teikti atitinkamoms valstybės įstaigoms duomenis apie prievartą vaiko atžvilgiu, narkotinių medžiagų vartojimą, infekcines ligas, šautines žaizdas, nelaimingus atsitikimus darbe, piktnaudžiavimą radioaktyviomis ar nuodingomis medžiagomis. Konfidencialumo pažeidimu bus nelaikomas ir informacijos perdavimas ligoninės personalui tiek, kiek ta informacija reikalinga ligonio slaugai ir gydymui. Konfidencialumo doktrinoje taip pat nėra kvestionuojamas tas atvejis, kai apie nepilnamečio asmens sveikatą duomenys privaloma tvarka perduodami jo tėvams ar globėjams. Tada vadovujamasi nuostata, jog atsakingieji už vaiko auklėjimą ir priežiūrą visada turi teisę žinoti apie jų vaikų ar globotinių sveikatos būklę, nes jie turi teisę ir pareigą ginti vaiką ir atstovauti jo interesams.

Vaiko subjektiškumas sveikatos paslaugų taikymo srityje

Analizuodami šį atvejį susiduriame su dar viena, kur kas komplikuočiau nei „konfidencialumas“ sąvoka – „vaiko“ sąvoka. Daugiausia problemų kyla dėl šios sąvokos apimtys. Dabartinis Lietuvių kalbos žodynas sąvoką *vaikas* apibrėžia: 1) sūnus ar duktė savo tėvams; 2) berniukas ar mergaitė; 3) žmogus, turintis kurios nors aplinkos ar kurio amžiaus bruožų⁶. Biologine prasme kiekvienas asmuo yra kažkieno vaikas. Socialine prasme vaikas – tai asmuo, turintis tam tikrus socialinius ryšius su savo tėvais. Taip pat analizuojamas terminas reiškia ir tam tikras amžiaus ribas. Problemą nagrinėjant tampa aktuali sąvoka **vaikystė**, kuri, anot teoretiko Ph. Arieso, yra pakankamai nauja. Vaikystės socialinio instituto atsiradimas nulėmė jaunų žmonių padėties visuomenėje pokyčius: atsirado vaiko nekaltumo teorija, pagal kurią vaikas turi būti apsaugotas nuo suaugusiųjų pasaulio realybės. Vienas iš kriterijų, išskiriantis vaikus kaip atskirą visuomenės grupę, yra amžius. Čia tampa svarbus pats amžiaus fakto kriterijus⁷. Vaiko amžiaus riba yra glaudžiai susijusi su visuomenės išsivystymu, modernia valstybe, kultūra ir tradicijomis bei socialine struktūra. Vaiko, kaip atskiros socialiai pažeidžiamos grupės, išskyrimą iš visuomenės lemia vaiko **fizinis ir psichinis nesubrendimas**, dėl šios priežasties ir atsiranda poreikis apsaugoti tokį asmenį nuo žalingo aplinkos poveikio. Vadinasi, tampa aktuali **žemutinė amžiaus riba** (nuo), kuri analizuojant pasirinktą konfidencialumo fenomeną nėra aktuali, ir **viršutinė amžiaus riba** (iki), kuri yra ne tik aktuali, bet ir kelia nemažai teisinių dilemų.

Šiandien nė viena civilizuota valstybė nedrįstų teigti, kad vaikai neturi jokių teisių, nes nėra pajėgūs vykdyti pareigų. Bene didžiausią įtaką šiuolaikinei vaiko sampratai padarė

1986 metais priimta Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija. Ją ratifikavusios šalys įsipareigoja gerbti ir garantuoti vaiko civilines, ekonomines, socialines, kultūrinės ir kitokio pobūdžio teises. Konvencijos dalyvės susitarė, kad „vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nepripažinta anksčiau“ (1 straipsnis). Lietuva yra viena iš 181 šalių, 1995 metais ratifikavusi šią konvenciją. 1996 metais buvo priimtas Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas⁸, jis beveik identišškai atkartoja konvencijos pateikiamą vaiko apibrėžimą. Nepaisant pakankamai aiškaus vaiko apibrėžimo, Lietuvos teisės aktuose randame tokias sąvokas kaip nepilnametis, mažametis, kūdikis, paauglys... Todėl ir teisinis subjektiškumas labai skirtingas, kai kur nuo 14 metų, kitur nuo 16 metų, o dar kitur nuo 18 metų. Kadangi sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuoja Civilinė teisė, analizuojant pasirinktą temą svarbu išsiaiškinti vaiko civilinį subjektiškumą.

Vaiko teisinis subjektiškumas nėra naujas klausimas teisėje. Remiantis lygiateisiškumo principu (Konstitucijos 29 str., Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija 14 str., CK 1.2) teisinis subjektiškumas šiandien yra pripažįstamas kiekvienam žmogui, t. y. ir vaikui. Teisinėje literatūroje vyrauja nuomonė, kad fizinio asmens teisinį subjektiškumą sudaro civilinis teisnumas ir civilinis veiksnumas. **Teisnumas** – asmens galėjimas turėti įstatymo suteiktas teises ir pareigas. Teisnumas yra abstrakti teisinė kategorija, nusakanti asmens teisinį statusą, ir reiškia galimybę būti tų teisių ir pareigų, kurias nusako įstatymas, subjektu⁹. Lygus civilinis teisnumas pripažįstamas visiems žmonėms, t. y. galėjimas turėti civilinių teisių ir pareigų nepriklausomai nuo fizinio asmens amžiaus, jo sveikatos būklės, lyties, kalbos, socialinės padėties ar kitokio statuso ir kitokių aplinkybių. Tačiau tam tikrais atvejais galėjimas turėti tam tikrų teisių ir pareigų gali būti siejamas su tam tikromis žmogų apibrėžiančiomis savybėmis: giminyste, amžiumi ir panašiai. Tokie atvejai teisės doktrinoje nelaikomi teisnumo ribojimu, o yra tam tikrų konkrečių civilinių teisių ar pareigų turėjimo sąlygos (prielaidos). Taigi teisnumas tik prielaida, lemianti konkrečios subjektinės teisės atsiradimą¹⁰. Dėl vaikų teisnumo didesnių problemų nekyla. Tačiau tokio pat aiškumo nėra kalbant apie vaikų civilinį veiksnumą.

CK 2.5 apibrėžia fizinių asmenų civilinio **veiksnumo** atsiradimo prielaidas. Fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir susikurti civilines pareigas (civilinis veiksnumas) atsiranda **visiškai, kai asmuo sulaukia pilnametystės, t. y. kai jam sueina aštuoniolika metų**. Taigi civilinis veiksnumas yra fizinio asmens galimybė savarankiškai ir visa apimtimi įgyti, įgyvendinti savo teises ir prisiimti pareigas bei savarankiškai atsakyti už jų nevykdymą. Kad asmuo tai galėtų įgyvendinti, reikia dviejų aplinkybių: **amžiaus** (pilnametystė su įstatyme numatytais išimtimis: CK 2.5 str. antra dalis ir CK 2.9 str.) ir **psichikos būklės**, t. y. priklauso nuo gebėjimo ir galėjimo suvokti savo veiksmų esmę ir reikšmę ir juos valdyti¹¹. Analizuojant vaikų narkomanijos problematiką galima daryti prielaidą, kad nepilnametis asmuo, piktnaudžiaujantis psichoaktyviomis medžiagomis, negali būti veiksnus, nes neatitinka nei amžiaus, nei psichikos būklės kriterijų.

Civilinis kodeksas 2.8 str. nepilnamečiams nuo 14 metų pripažįsta dalinį civilinį veiksnumą, t. y. įstatyme numatytus sandorius (savarankiškai disponuoti savo pajamomis bei turtu, įgytu už šias pajamas, įgyvendinti autorių teises į savo kūrinius, išradimus, pramoninę dizainą, taip pat sudaryti smulkius buitinius sandorius¹²) jis gali sudaryti savarankiškai,

o kitus sandorius – tik savo atstovų pagal įstatymą sutikimu. Prie šioje normoje nurodytų sandorių, kuriuos gali atlikti asmuo, sulaukęs 14 metų, sveikatos priežiūros sutarys nėra nurodytos. Tačiau speciali Civilinio kodekso norma 6.726¹³, bei Pacientų teisų ir žalos atlyginimo įstatymo 8 str.¹⁴ numato vaikams nuo 16 iki 18 metų galimybę savarankiškai be tėvų ar globėjų sutikimo įgyti teises ir vykdyti pareigas. Civilinio kodekso 6.726 trečia dalis numato, kad „įstatymai gali numatyti atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti tik pilnametis asmuo“. Pavyzdžiui, Žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 7 str. numato, kad donoru gali būti kiekvienas veiksnus ir ne jaunesnis kaip 18 metų asmuo. Tačiau ten, kur nėra specialaus įstatymo, taikoma bendra norma, t. y. asmenims nuo 16–18 metų pripažįstamas dalinis veiksnumas. Vykdamant narkomanijos prevenciją įvairiais lygmenimis, kad ji būtų veiksminga, reikia tam tikros intervencijos. Kadangi priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra psichikos liga, vadinasi, ją reikia diagnozuoti kuo anksčiau, nes piktnaudžiavimas dažniausiai pastebimas, kai liga jau yra progresavusi. Kadangi nėra specialios įstatymo normos, reglamentuojančios narkomanijos prevencijos taikymą vaikams, vadovaujamosi bendromis normomis, kurios leidžia sveikatos priežiūros specialistams, negavus tėvų ar globėjų sutikimo, teikti paslaugas. Todėl toliau bus nagrinėjama, ar tokia įstatyme numatyta nuostata neprieštarauja vaiko teisėms ir interesams ir ar neprieštarauja Konstitucijos 38 str. nuostatai: „Tėvų teisė ir pareiga – auklėti savo vaikus dorais žmonėmis ir ištikimais piliečiais iki pilnametystės.“

Vaiko teisė į šeimos ryšius

Šiandien vis labiau liberalėjančiame pasaulyje pamirštama Konstitucija (38 str.), teigianti, kad **visuomenės ir valstybės pagrindas yra šeima**. Jau nuo neatmenamų laikų šeima buvo laikoma natūralia terpe augti vaikams. Šiandien atlikta nemažai mokslinių tyrimų, įrodančių, kad santykių kokybė šeimoje turi labai didelę įtaką vaiko formavimuisi kaip brandžiai ir atsakingai asmenybei. Aiškinant vaikų delinkventinį elgesį, visų pirma atsakymo reikia ieškoti šeimoje¹⁵. Vien jau pasižiūrėjus į santuokų ir skyrybų santykį aišku, kad šeimos institutą Lietuvoje yra ištikusi krizė. Tačiau nepaisant to, daugelis tiek tarptautinių (ES Pagrindinių teisių chartija, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija ir kt.), tiek nacionalinių (Lietuvos Respublikos Konstitucija, Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas ir kt.) teisės aktų teigia vaikų **teisę į šeimos ryšius**. Kaip jau buvo minėta, Jungtinių Tautų Generalinės asamblėjos 1986 metais priimta Vaiko teisių konvencija iš pirmo žvilgsnio tampa kertiniu vaiko teisių apsaugos akmeniu. Konvencijoje įtvirtintos teisės ir laisvės, garantuojamos vaikams, pakeičia vaiko kaip teisės subjekto padėtį, tačiau medalis turi dvi puses. Vien faktas, kad JAV, šalis, garsėjanti žmogaus teisių saugojimu, neratifikavo šios sutarties, leidžia susimąstyti, ar pripažinta vaiko teisių autonomija nepaaiškina natūralių žmogiškųjų santykių faktorius ir ar nekuria visuomenės, kuriai trūksta darnos ir bendrų tikslų. Tarsi teisė bando sureguliuoti natūralius santykius, vaiko teises išskeldama aukščiau šeimos, nors akivaizdu ir neginčijama, kad vaikas yra šeimos, kuri yra pagrindinė visuomenės ląstelė, dalis. Taip pat yra šalių, kurios ratifikavo Konvenciją, bet ir toliau diskutuoja dėl vaiko teisių turinio ir apimtys. Vokietija yra Vaiko teisių

konvencijos šalis, tačiau aiškiai išsako susirūpinimą, kad vaiko naudojimas specifinėmis individualiomis laisvėmis privalo turėti aiškias ribas, nustatytas tėvų „vaiko nukreipimo“ ir „vadovavimo“ teisėse¹⁶. Juk vaiką galima palyginti su laivu, o jo tėvus su burėmis papiame ir pilname pavojų gyvenimo vandenyne. Jei laivas be burių, jis tampa nevaldomas, todėl jį labai lengva blaškyti ar net paskandinti, kaip ir vaiką, kuris nėra sukaupęs pakankamai patirties, išsikėlęs gyvenimo tikslo. Todėl galima daryti išvadą, kad vaikas turi visas bendrąsias žmogaus teises ir laisves, kurios, atsižvelgiant į jo interesus, nulemtus fizinio, emocinio, protinio nesubrendimo, gali būti išplėstos arba apribotos. Taigi remiantis Vaiko teisių konvencijos 3 str. akivaizdu, kad „imantis bet kokių vaiką liečiančių veiksmų, nesvarbu, ar tai darytų valstybinės ar privačios įstaigos, užsiimančios socialiniu aprūpinimu, teismai, administracijos ar įstatymų leidimo organai, svarbiausia – **vaiko interesai**“.

Žmogaus teisių katalogas kol kas nėra baigtinis, tačiau jame galime išskirti kelis teisių svarbos lygius, kuriuos galima klasifikuoti remiantis poreikiais. Poreikis gali būti apibrėžiamas troškimų, kuriuos lemia socialinės prielaidos, visuma¹⁷. A. Maslow poreikių piramidė yra viena žinomiausių ir dažniausiai pasitelkiamų žmoniškųjų poreikių klasifikavimo pavyzdžių. Poreikių piramidėje išskiriami penki lygiai: 1) fiziologiniai; 2) saugumo; 3) meilės; 4) pagarbos; 5) saviraiškos. Taigi teisė į šeimos ryšius iš pirmo žvilgsnio nebūtų priskiriama prie pirmojo žmogaus teisių lygio, pavyzdžiui, Konstitucijos 19 str. įtvirtinta kiekvieno žmogaus teisė į gyvybę. Nors vaiko teisės yra neatskiriama ir sudėtinė žmogaus teisių dalis, tačiau ta pati teisė (į šeimos ryšius), remiantis poreikiais, gali būti priskirta prie skirtingo lygio teisių. Nes, kaip jau buvo minėta, vaiko socializacija daugiausia priklauso nuo šeimos, kuri yra visuomenės ir valstybės pagrindas. Todėl vertinant žmogaus poreikių ir teisių santykio požiūriu, vaiko teisė į šeimos ryšius priskiriama prie pirminio lygio pagrindinių vaiko teisių kaip teisė, garantuojanti fundamentalių interesų ir poreikių (fiziologinių, saugumo, meilės, pagarbos, saviraiškos) patenkinimą¹⁸. Vaiko teisių konvencijos preambulėje randama nuostata dar kartą patvirtina pirmiau išdėstytas mintis: valstybės dalyvės, „įsitikinusios, jog šeimai, kaip pagrindinei visuomenės ląstelei ir natūraliai visų jos narių, ypač vaikų, augimo ir gerovės aplinkai, turi būti suteikta reikiama apsauga ir pagalba, kad ji galėtų prisiimti visas pareigas visuomenei“, nes „vaikas visapusiškai ir harmoningai vystytis gali tik augdamas šeimoje, jausdamas laimę, meilę ir supratimą“¹⁹.

Akivaizdu, kad teisė į šeimos ryšius yra plačiai pripažįstama, tačiau gaila, kad šiandien iki galo neaiški šios teisės apimtis. Jungtinių tautų Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo ataskaitoje Nr142, kurią 2004 m. patvirtino LR Vyriausybė, teisė į šeimos ryšius yra suprantama kaip vaiko teisė nuolat ir tiesiogiai bendrauti su abiem tėvais. Neabejotinai, toks šios teisės suvokimas yra per siauras, gal todėl Lietuvoje priimami teisės aktai pakankamai liberaliai traktuoja vaiko gebėjimą suvokti savo veiksmų padarinius. Pavyzdžiui, nepilnametėi nuo 16 iki 18 metų sutikimas dėl nėštumo nutraukimo yra tik rekomenduojamas, nors toks sprendimas gali turėti neatitaisomų padarinių tiek vaiko sveikatai, tiek socializacijai. Mokslininkai šią teisę išplečia iki: 1) teisės žinoti savo tėvus; 2) teisės nuolat bendrauti su tėvais; 3) teisės gyventi su tėvais ir nebūti su jais išskirtam; 4) teisės, kad tėvai gautų normalias gyvenimo sąlygas vaiko auklėjimui ir ugdymui; 5) teisės į šeimos gyvenimo neliečiamybę²⁰. Nors šios ribos gali būti ir platesnės, tačiau nagrinėjama tema apima ir toks teisės į šeimos ryšius turinys. Taigi akivaizdu, kad šeima, kurioje auga vaikas ir kuri

yra atsakinga už vaiką, piktnaudžiaujantį psichoaktyviomis medžiagomis (nesvarbu, ar jis kol kas tik mėgina ar jau yra išsirutuliojusi priklausomybė²¹), turi teisę pirmiausia žinoti, o paskui imtis visų reikiamų priemonių egzistuojančiai problemai spręsti. Valstybė savo ruožtu pagal tarptautinius įsipareigojimus privalo užtikrinti normalias gyvenimo sąlygas vaiko auklėjimui ir vystymuisi. Todėl toliau bus analizuojama, ar Lietuva užtikrina vaikų teisę į šeimos ryšius ir sveiką vystymąsi. Niekam nekyla klausimų, ar kūdikis gali savimi pasirūpinti, tačiau kaipgi su asmenimis, kurie dar nėra suaugę, bet jau nebe vaikai (socialiniu požiūriu).

Vaiko teisės į šeimos ryšius ir konfidencialumo principo santykis Lietuvoje

Jau buvo minėta anksčiau, kad Civilinis kodeksas 2.8 str. suteikia vaikams nuo 14–18 metų dalinį veiksnumą. O Civilinio kodekso 6.726 bei Pacientų teisų ir žalos atlyginimo įstatymo 8 str.²² numato vaikams nuo 16 iki 18 metų galimybę savarankiškai be tėvų ar globėjų sutikimo savarankiškai tapti **sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi**. Ne paslaptis, kad piktnaudžiaujantys asmenys, nepriklausomai nuo amžiaus, dažnai apskritai neigia savo problemą, kol ji tampa akivaizdi ir pradeda kelti pavojų ne tik sveikatai, bet ir gyvybei. Todėl tėvai, net ir įtardami vaiko problemą dėl piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis, pačiam vaikui (nuo 16 iki 18 metų) nesutinkant, lieka bejėgiai, nes vaiko teisę rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsakyti gydymo gina įstatymai²³. Civilinio kodekso 6.726 trečia dalis numato, kad „įstatymai gali numatyti atvejus, kai sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti tik pilnametis asmuo“. Iš pirmo žvilgsnio tokią galimybę numato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra priskiriama prie psichikos ligų, kurios apibrėžiamos kaip „gydytojo diagnozuotas, psichiatro patvirtintas susirgimas, pagal galiojančią ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms“²⁴. Psichikos sveikatos priežiūros tvarką ir kontrolę bei asmenų, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūra, teises reguliuoja Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas²⁵. Šios įstatymo 1 str. 12 punktą nustato, kas yra **psichikos sveikatos priežiūra**: „specializuota sveikatos priežiūra, vykdoma pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus standartus. Šios priežiūros tikslas – teikti psichiatrijos pagalbą (**diagnozuoti, gydyti** sutrikusias žmogaus psichikos funkcijas, laiku **perspėti** dėl psichikos ligų paūmėjimo), **padėti žmogui pritaikyti** prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti.“²⁶ Akivaizdu, kad psichikos sveikatos priežiūrą apima ne vien gydymas. To paties įstatymo 17 str. nurodo, kad „jeigu nepilnametis asmuo nėra teismo pripažintas emancipuotu, jis gali būti **gydomas** bent vienam iš tėvų ar globėjui (rūpintojui) sutikus raštiškai“. Susidaro įspūdis, kad sutikimo reikia tik tada, jei nepilnametis yra gydomas, tačiau 15 str. nuostata: „jeigu pacientas yra nepilnametis, informacija turi būti pateikiama ir jo tėvams ar globėjams (rūpintojams)“ galima būtų laikyti pakankama²⁷, nes sveikatos priežiūros specialistas, vykdydamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus standartus, specializuotai sveikatos priežiūrai, tai yra ir narkomanijos prevencijai, yra įpareigotas gauti tėvų sutikimą. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V–63 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“²⁸ numato, kad mokykloje dirban-

tis visuomenės sveikatos priežiūros specialistas turi vykdyti pirminę lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką ir šių ligų bendrųjų rizikos veiksnių nustatymą, t. y. numatyti ir koreguoti lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimą) (10.3). Įsakyme nėra numatyta pareiga informuoti nepilnamečių tėvus dėl 10.3 punkte vykdomos veiklos, todėl dėl minėtos veiklos mokykloje dirbantis specialistas, vadovaudamasis Psichikos sveikatos įstatyme numatytais nuostatomis, privalo gauti sutikimą ir apie vykdomą veiklą informuoti nepilnamečių mokinių tėvus. Taigi pagal galiojančią teisę galima būtų teigti, kad Lietuvoje yra nepažeidžiama vaiko teisė į šeimos ryšius, tačiau kyla klausimas, ar reali situacija taip pat yra tokia gera. Kaip pavyzdį galima būtų paminėti Jungtinių tautų vystymo programos ir Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomą projektą (jis yra skandalingais faktais pagarsėjusio projekto „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“ tęsinys) „Parama veiksmingam ir koordinuotam jaunų žmonių sveikatos ir raidos stiprinimui Lietuvoje“. Jo tikslo grupė – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, dirbantys su 15–24 metų jaunimu, apimant ypač pažeidžiamas jaunimo grupes (tokias kaip intraveninių narkotikų vartotojai, komercinio sekso darbuotojai ir t. t.). Projekto vykdytojai parengė ir išleido „Mobilius paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas“ metodinę medžiagą. Joje mobilių paslaugų teikimas apibrėžiamas kaip:

- Tikslinės grupės narių paieška ir kontaktų užmezgimas jų aplinkoje;
- Šių narių siuntimas kreiptis profesionalios pagalbos į sveikatos priežiūros įstaigas;
- Švietimas, patarimai (konsultavimas dėl rizikos mažinimo), tyrimas ir konsultavimas (prevencijos ir paklausos mažinimo klausimais);
- Saugesnio lytinio elgesio ir saugesnio intraveninių narkotikų vartojimo **skatinimas** teikiant paslaugas bei priemones (reikalingų įgūdžių mokymas; švirkštai, adatos prezervatyvai; gydymas nuo lytiškai plintančių ligų ir panašiai), galinčias sumažinti pavojų sveikatai.

Remiantis šiame straipsnyje analizuota medžiaga, pateikus vos kelis faktus apie vykdomą projektą, kuriame net neužsimenama apie tėvų teises ir pareigas auklėti savo vaikus ir rūpintis jais iki pilnametystės, nes mobilių paslaugų vienas iš pagrindinių kriterijų yra visiškas konfidencialumas, akivaizdu, kad yra pažeidžiamos tiek Konstitucijoje ir kituose nacionaliniuose teisės aktuose, tiek Vaiko teisių konvencijoje įvardytos vaiko teisės ir viena iš pagrindinių teisių – teisė į šeimos ryšius. Kol kas nėra jokių patikimų duomenų apie mobilių paslaugų teikimo veiksmingumą, tokios paslaugos negali būti teikiamos, ypač vaikams. Tačiau keistas sutapimas – 2006 m. liepos 5 dieną Sveikatos apsaugos ministras pasirašo įsakymą V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“²⁹. Jame nepilnamečiai neišskiriami. Nors Lietuvoje galiojantys teisės aktai gina vaiko interesus, tačiau realybė, kaip matome, yra visiškai kitokia. Todėl naivu būtų tikėtis, kad bus įgyvendintas siekis mažinti narkotikų paklausą ir pasiūlą, jei iš pagrindinės visuomenės ląstelės – šeimos atimama galimybė ugdyti ir auklėti savo vaikus.

Išvados

- Konfidencialumo laikymasis – vienas iš pagrindinių reikalavimų sveikatos priežiūros specialistams, tačiau jo besąlygiškas taikymas kelia grėsmę vaikams, ypač pažeidžiama vaiko teisė į šeimos ryšius.

- Lietuvoje vaiku laikomas asmuo iki 18 metų. Dalinis veiksnumas suteikiamas nuo 14 metų, tačiau įstatymas gali numatyti apribojimus, kai vaikas gali naudotis teisėmis ir prisiimti pareigas tik sulaukęs pilnametystės. Toks apribojimas yra numatytas Psichikos sveikatos įstatyme.

- Lietuvos Respublikoje įstatymai užtikrina pakankamą vaiko teisės į šeimos ryšius apsaugą. Tačiau vykdomi projektai, neturintys mokslinio pagrįstumo ir veiksmingumo, taip pat galima kelti pagrįstų abejonų, ar kai kurie poįstatyminiai aktai nepažeidžia įstatymų ir vaiko teisių principų.

NUORODOS

- ¹ Lietuvos Respublikos Konstitucija. 1992 10 25 // <http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>. 2006 06 20.
- ² Karpel M. Family secrets. I. Conceptual and Ethical Issues in the Relational Context // *Family Process*. 1980 (19) P. 96.
- ³ O'Donnell Th. J. *Medicine and Christian Morality*. New York: Alba House. 1998. P. 250.
- ⁴ Kita vertus, „paslaptis“ žmonių sąmonėje siejasi ne tik su privatumu, bet ir su tuo, kas „slepia, nes yra negražu, gėdinga ir pan.“. Todėl moderniojoje medicinos etikoje vis dažniau terminą „paciento paslaptis“ keičia terminas „konfidenciali informacija“, kadangi jis tokių negatyvių asociacijų nekelia.
- ⁵ O'Donnell Th. J. *Medicine and Christian Morality*. New York: Alba House 1998. P. 246–247.
- ⁶ Dabartinis lietuvių kalbos žodynas. Vilnius. 2000. P. 903.
- ⁷ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius. 2006. P. 20.
- ⁸ Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 2000 05 25. Nr. VIII-1708 // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=268026. 2006 07 15.
- ⁹ Kiršienė J., Pakalniškis V., Ruškytė R., Vitkevičius P. *Civilinė teisė. Bendroji dalis*. Vilnius. 2004. T. I. P. 133.
- ¹⁰ Ten pat. P. 135.
- ¹¹ LR Civilinio Kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius. 2002. P. 25.
- ¹² LR Civilinis Kodeksas. 2000 06 18, Nr.VIII-1864, 2.8 str. // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=107687. 2006 08 08.
- ¹³ Nepilnametis, sulaukęs šešiolikos metų, gali pats savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį ir atlikti tiesiogiai su šia sutartimi susijusius teisinius veiksmus.
- ¹⁴ Pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik tada, kai yra jų sutikimas. Sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams.
- ¹⁵ Kvalifikacijos kėlimo kursai. Nepilnamečių kriminalinė justicija. Paskaitų medžiaga. 2001 // http://www.nplc.lt/nj/Knygos/VRM_paskaitos/paskaitos.pdf#search=%22paciento%20sutikimas%22. 2006 09 06.
- ¹⁶ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius. 2006. P. 36.
- ¹⁷ Pumpūtis A. Poreikių ir žmogaus teisių sistemos klausimas // *Jurisprudencija*. Vilnius: LTU. 2000. 15 (7). P. 61.
- ¹⁸ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius. 2006. P. 45.
- ¹⁹ Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija. 1989 11 20. Preamnubė // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=19848&p_query=&p_tr2=. 2006 08 08
- ²⁰ Šimonis M., Januškienė J. Vaiko teisės Lietuvos Respublikos teisės sistemoje // *Teisės problemos*.

Vilnius. 2001. Nr. 4. P. 82.

- ²¹ Kvalifikacijos kėlimo kursai. Nepilnamečių kriminalinė justicija. Paskaitų medžiaga. 2001. // http://www.nplc.lt/nj/Knygos/VRM_paskaitos/paskaitos.pdf#search=%22paciento%20sutikimas%22. 2006 09 06.
- ²² Pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams.
- ²³ LR Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas. 2004 07 13, Nr. I-1562, 8 str. // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=238324. 2006 09 06.
- ²⁴ LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 2005 07 05, Nr. I-924, 1.1 str. // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259559. 2006 09 06.
- ²⁵ LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 2005 07 05, Nr. I-924, 2 str. // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259559. 2006 09 06.
- ²⁶ LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 2005 07 05, Nr. I-924, 14 str. // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259559. 2006 09 06.
- ²⁷ Psichikos sveikatos įstatymas. 15 straipsnis. Psichiatras privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti gydytis ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jei siūlomo gydymo atsisakytų. Pacientas turi teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais, medicinos dokumentų ištraukomis. Ši informacija pacientui gali būti neteikiama tik tais atvejais, jeigu ji pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei.
- ²⁸ LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos. 2004 02 11. Nr. V-63 // www.sam.lt. 2006 06 06.
- ²⁹ LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo. 2006 07 05, V-584 // <http://www.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/paieska-rezultatai/>. 2006 09 03.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Lietuvių kalbos žodynas. Vilnius. 2000.
2. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija. 1989 11 20.
3. LR Konstitucija. 1992 10 25.
4. Karpel M. Family secrets. I. Conceptual and Ethical Issues in the Relational Context // Family Process. 1980 (19).
5. Kiršienė J., Pakalniškis V., Ruškytė R., Vitkevičius P. Civilinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius. 2004
6. LR Civilinis Kodeksas. 2000 06 18. Nr.VIII-1864.
7. LR Civilinio Kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius. 2002.
8. LR Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas. 2004 07 13. Nr. I-1562.
9. LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 2005 07 05. Nr. I-924.
10. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos, 2004 02 11. Nr. V-63.
11. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo. 2006 07 05. V-584.
12. LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 2000 05 25. Nr. VIII-1708
13. O'Donnell Th. J. Medicine and Christian Morality. New York. Alba House. 1998.
14. Pūmpūtis A. Poreikių ir žmogaus teisių sistemos klausimas // Jurisprudencija. Vilnius. LTU. 2000.

15. *Sagatys G.* Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius. 2006.
 16. *Šimonis M.* Januškienė J. Vaiko teisės Lietuvos Respublikos teisės sistemoje // Teisės problemos. Vilnius. 2001.

Justina Žukauskaitė, Agnė Širinskienė

THE PROBLEM OF CONFIDENTIALITY IN DRUG PREVENTION PROGRAMMES FOR CHILDREN

S u m m a r y

The problem of drug addiction becomes bigger and bigger, moreover it endangers public and individual health, social welfare and even it menaces national safety. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) in Word Drug Report 2006 mentioned that the multilateral drug control system has, in fact, contained the problem to 5 per cent of the world population (age 15–64). Of these 5 per cent of the population (age 15–64), who use illicit drugs at least once a year, only about half of them (2.7 per cent of the population age 15–64) use drugs regularly, that is, at least once per month. The number of what are commonly understood to be drug addicts or problem drug users is some 25 million people worldwide, equivalent to 0.6 per cent of the population age 15–64. 8.2 percent of Lithuanian population (age 15–64) used drugs at least once in their lifetimes. Younger Lithuanian population (aged 15 to 34) more frequently than older population (aged 35 to 64) indicated that they had tried drugs at least once in their lifetimes (14.1 percent vs. 3.8 percent, respectively).

Sadly, that the problem of drug addiction is quite common among children (to 18 years old). The research done by the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD 2003) suggests that 15,6 percents out of all 15–16 years old school children abused drugs at least once in their life. Other survey “Evaluation of Activities of the Prevention Work Groups in Schools and Coordination Groups in Municipalities” (2005) mentioned that according to the respondents the problem of drug and psychotropic substance use is not the most topical one. It is important to point out that 58,4 percent of the respondents state that the problem of drug and psychotropic substance use is not topical for them, however, 24,9 percent of the schoolchildren state it is topical. In 2005, health care institutions registered 2 children under 15 years of age, 48 persons aged 15 to 19 addicted to drugs.

In order to stop the demand and the supply of drugs it is necessary to have an effective prevention. The implementation of drug addiction prevention measures is projected in the *National Program on Drug Control and Prevention of Drug Addiction 2004–2008*, which stipulates that primary prevention of drug addiction shall be coordinated with prevention of alcohol and tobacco use and shall be based on sustainable education in the family, at school and in the community, by paying particular attention to prevention among high-risk children and youth. Another important document, the *National Strategy on Drug Addiction Prevention and Drug Control 2004–2008*, points out one of the priorities of this Strategy – primary prevention of drug use in the family, among children and youth.

Nowadays drug prevention is carried out by educators, social workers and specialists of public health. However, one of the main principles of the Constitution of the Republic of Lithuania stating, that parents have the right and the duty to take care of their children, is usually left out of consideration. The Law of the Republic of Lithuania on Fundamentals of Protection of the Rights of the Child presumes, that legal representatives of the child shall be parents, foster parents, guardians, custodians and other persons, who in accordance with the law or other legal act, must care for the child, educate him, support him, represent him and defend his rights and rightful interests. (Art. 3). However, according to The Law the Lithuanian law of the Republic of Lithuania on Patients Rights, children from 16 to 18 years are able to get confidential medical services without their parents' or guardians' agreement. In this case it is believed, that confidentiality expresses child's right to private life.

The main goal of this article is to analyze the complex issue of confidentiality in the context of drug prevention among children. Combining various insights taken from the field of philosophy, ethics and law article uses an interdisciplinary approach. The article analyses the philosophical doctrine of confidentiality, the relationship between child's right to private life and children right to the ties of the family. The evaluation of current drug prevention programs in Lithuania is also being done from the perspective of those two rights. Special attention

is being paid to the methadone programs and needle-exchange for drug addicts. The article acknowledges that confidentiality as such is not an absolute principle and child's right to private life may be sacrificed for sake of other human goods (life, health). Notification of a parent about the minor patient's drug use is essential to his/her life and health; thus, confidentiality may be breached.

Gauta: 2007 01 22

Parengta: 2007 06 11

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: konfidencialumas, vaiko teisės, narkomanijos prevencija, sveikatos priežiūros specialistas.

KEY WORDS: confidentiality, drug addiction prevention, children and children rights, specialists of public health.

Justina ŽUKAUSKAITĖ – Mykolo Romerio universiteto Bioteisės magistrantė, LR Seimo Narkomanijos prevencijos komisijos pirmininkės padėjėja. 2003 metais baigė Vytauto Didžiojo universitetą ir įgijo Religijos mokslų diplomą. 2004–2005 metais dirbo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Regioniniame bioetikos informacijos centre. Taip pat yra Bioetikos draugijos valdybos narė. Teisininkų sąjungos „Už šeimą ir gyvybę“ narė. Nuo 2006 metų rudens semestro dėsto Profesinės etikos dalyką Panevėžio kolegijoje, Sveikatos, socialinės priežiūros ir edukologijos fakultete.

Agnė ŠIRINSKIENĖ – humanitarinių mokslų daktarė (02H), Mykolo Romerio universiteto bioteisės katedros docentė. Mokslinių tyrimų sritys: ŽIV/AIDS plitimo paaštrintos sveikatos apsaugos problemos ir jų sprendimo etinė-moralinė atsakomybė, reprodukcinė etika. Adresas: Ateities 20, LT-08303 Vilnius, CB 345 kab. El. Paštas: biok@mruni.lt. Tel. (8 5) 2714 576.

Justina ŽUKAUSKAITĖ – BA in religious education, MA in law. Currently works as an assistant to the chairwoman of the Commission for the Prevention of Drug Addiction at the Parliament of the Republic of Lithuania. Ms. J. Zukauskaitė was a collaborator in the Regional Information Center for Bioethics in 2004-2005. Now she is a member of board in the Bioethics society, an active member of lawyers' society "Lawyers for family and life". Since 2006 Ms. J. Zukauskaitė is lecturing Professional ethics at Panevėžys College, Faculty of Health, Social Care and Educology.

Agnė ŠIRINSKIENĖ, PhD – associated professor, Department of Biolaw, Mykolas Romeris University (Vilnius, Lithuania). Area of current research: ethical problems in health care during the HIV/AIDS pandemics, reproductive ethics. Address: Ateities 20, LT-08303 Vilnius, CB 345 kab. E-mail: biok@mruni.lt. Phone: (8 5) 2714 576.