

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETOB
BIOTEISĖS KATEDRA

JUSTINA ŽUKAUSKAITĖ
Dieninio sk. Bioteisės studijų programos 5-01 gr. studentė

**KONFIDENCIALUMO PROBLEMA TAIKANT NARKOMANIJOS PREVENCIJĄ
VAIKAMS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Dr.doc. Agnė Širinskienė

Vilnius, 2007

TURINYS

| | |
|---|----|
| TURINYS..... | 2 |
| ANOTACIJA IR RAKTINIAI ŽODŽIAI..... | 3 |
| ĮVADAS..... | 4 |
| I. NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PROGRAMŲ TAIKYMO VAIKAMS POREIKIS | |
| 1. 1. Tarptautinės pastangos užkirsti kelią narkotikų ir narkomanijos problemų augimui..... | 6 |
| 1. 2. Statistiniai rodikliai rodantys narkomanijos prevencijos poreikį..... | 8 |
| 1. 3. Pagrindinė narkotikų paklausos mažinimo priemonė – narkomanijos prevencija..... | 10 |
| 1. 4. Narkomanijos prevencijos apibrėžimas..... | 12 |
| II. KONFIDENCIALIMO YPATUMAI TAIKANT NARKOMANIJOS PREVENCIJĄ VAIKAMS | |
| 2. 1. Vaiko psichosocialinio statuso ir teisinio subjektiškumo problema, taikant narkomanijos prevenciją..... | 18 |
| 2. 1. 1. Fizinė ir psichinė vaiko brandos, bei šeimos įtaka, narkomanijos prevencijos programoms..... | 19 |
| 2. 1. 2. Vaiko teisinis subjektiškumas, taikant narkomanijos prevenciją..... | 23 |
| 2. 2. Vaiko teisės į konfidencialumą ir teisės į šeimos ryšius kolizija..... | 26 |
| 2. 3. Vaiko teisė į konfidencialumą taikant narkomanijos prevenciją Lietuvos teisinėje sistemoje...32 | |
| IŠVADOS..... | 36 |
| PASIŪLYMAI..... | 38 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS..... | 39 |
| SANTRAUKA..... | 42 |
| SUMMARY..... | 43 |

ANOTACIJA

Narkomanijos sukeliamų problemų mastai nuolat auga, keldami vis didesnę grėsmę visuomenės ir individų sveikatai, socialiniam gerbūviui ir net nacionaliniam saugumui. Šiandien priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų vis labiau paliečia ne tik suaugusius asmenis bet ir vaikus. Vadovaujantis nacionalinės teisės aktais vaikams nuo 16 iki 18 metų yra suteikiamas dalinis veiksnumas, teikiant sveikatos apsaugos paslaugas. Vadovaujantis vaiko interesais, iškyla teisės į konfidencialumą ir teisės į šeimos ryšius kolizija.

Baigiamojo darbo tikslas – analizuoti ir teisiškai pagrįsti konfidencialumo keliamas problemas sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams.

RAKTINIAI ŽODŽIAI: narkomanijos prevencija, konfidencialumas, vaikas, vaiko teisės.

ANNOTATION

Drug addiction endangers public and individual health, social welfare and even it menaces national safety. The problem of drug addiction is quite common not only in adult population but among children as well. According to the Lithuanian law, 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 to analyze the complex issue of confidentiality in the context of drug prevention among children. The article analyses the philosophical doctrine of confidentiality, the relationship between child's right to private life and child's 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.

KEYWORDS: drug addiction prevention, confidentiality, children and children rights.

IVADAS

Narkomanija yra viena didžiausių pasaulinio masto problemų. Dedamos milžiniškos tarptautinės pastangos siekiant sumažinti psichoaktyvių medžiagų pasiūlą ir paklausą. Jungtinių Tautų Organizacijos duomenimis per pastarąjį šimtmetį pasaulyje pavyko 6 kartus sumažinti opijaus gamybą, tačiau nepaisant to pasaulyje gyvena apie 200 milijonų žmonių vartojančių narkotines medžiagas¹. Tyrimai rodo, kad didžiąją dalį piktnaudžiaujančių asmenų sudaro jauni 15 – 34 metų asmenys. Lietuva ne išimtis šioje amžiaus grupėje net 14 % jaunuolių bent kartą gyvenime yra vartoję bent vienos psichiką veikiančios medžiagos². Narkomanijos prevencija yra viena iš pagrindinių priemonių siekiant sumažinti narkotikų paklausą.

Narkomanijos prevenciją galima nagrinėti įvairiais aspektais: politiniu, socialiniu, mokslinių tyrimų, kasdienės šios srities praktikos ar operatyvinio bendradarbiavimo kovojant su prekyba narkotikais. Tačiau visų pirma narkomanija yra sveikatos problema. Todėl šio baigiamojo darbo **objektas**: yra konfidencialumo keliamos problemos sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams.

Susidomėti analizuojama tema paskatino Jungtinių Tautų Vystymo programos ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomas projektas „Parama veiksmingam ir koordinuotam jaunų žmonių sveikatos ir raidos stiprinimui Lietuvoje“. Pagrindinis šio projekto tikslas: palankios sveikatos apsaugos paslaugos jaunimui, o vienas iš to būdų - užtikrinti konfidencialumą. Tai yra teikti paslaugas, apie kurias niekas (ypač tėvai) neturi teisės žinoti, jei paslaugos gavėjas to pageidauja. Iš pirmo žvilgsnio atrodytų natūralu, kad pacientas turi teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, kurią garantuoja Lietuvos Respublikos Konstitucija ir Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Nebūtų problematiška, jei konfidencialios paslaugos būtų teikiamos asmenims vyresniems nei 18 metų. Tačiau į projekto tikslinę grupę patenka ir vaikai nuo 15 iki 18 metų, už kuriuos iki pilnametystės yra atsakingi tėvai arba globėjai. Kita vertus, tiek tėvams ar globėjams, tiek ir vaikui yra užtikrinama teisė į šeimos ryšius. Kaip šios teisės realizavimą paveikia konfidencialių paslaugų tiekimas?

Nors vaiko teisės yra viena populiariausių tiek mokslininkų, tiek ir plačiosios visuomenės diskutuojamų temų pastaruosiu metu, tačiau pasirinktas baigiamojo darbo aspektas (konfidencialumo

¹ Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro 2006 metų ataskaita// http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html ; prisijungimo laikas: 2006 10 12.

ir teisės į šeimos ryšius santykis) yra praktiškai neanalizuotas. Tai įtakojo ne tik temos, bet ir teorinio analitinio darbo krypties pasirinkimą ir sintezės metodo naudojimą. Šaltiniai, siekiant išsiaiškinti baigiamojo darbo problemą buvo pasitelkti ne vien iš įvairių teisės šakų (Konstitucinės, Tarptautinės, Civilinės teisės), bet ir kitų socialinių ar humanitarinių mokslų (psichologijos, medicinos etikos ir pan. ...).

Darbo **tikslas** - analizuoti ir teisiškai pagrįsti konfidencialumo keliamas problemas sveikatos priežiūros specialistams taikant narkomanijos prevenciją vaikams.

Uždaviniai:

- apibūdinti narkomanijos prevencijos programų taikymo vaikams poreikį;
- įvertinti psichinės fizinės vaiko brandos reikšmę bei teisinį subjektiškumą narkomanijos prevencijos taikyme;
- palyginti vaiko teisę į konfidencialumą ir teisę į šeimos ryšius, narkomanijos prevencijos kontekste;
- įvertinti vaiko teisę į konfidencialumą Lietuvos teisinėje sistemoje.

Hipotezė: narkomanijos prevencijos kontekste suabsoliutinta teisė į konfidencialumą prieštarauja vaiko interesams.

² Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. ataskaita// http://www.nkd.lt/~nkd/files/metiniai_pranesimai/METINIS_PRANESIMAS_2006/metinis_pranesimas_2sk.pdf; prisijungimo laikas: 2006 11 30.

I. NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PROGRAMŲ TAIKYMO VAIKAMS POREIKIS

Šiandien pasaulyje vyraujančios tendencijos yra prieštaringos: vieni teigia, jog narkotikai yra jau naudojami visuotinai; kiti mano, kad situacija yra nevaldoma; treči, kad narkotikų legalizavimas sumažintų daromą žalą. Tačiau, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas įtaką nusikalstamumui, ligų, prievartos, mirčių skaičiui – yra faktas. Todėl narkomanija tampa viena pagrindine Lietuvos, Europos ir viso pasaulio problema, kurią spręsti reikia nedelsiant.

1.1. Tarptautinės pastangos užkirsti kelią narkotikų ir narkomanijos problemos augimui

Narkomanijos problema tarptautiniu lygiu susidomėta palyginti neseniai. Plačiau apie ją pradėta diskutuoti tik XX amžiuje, kai problema iš nacionalinio lygmens persikelia į tarptautinį lygmenį. 1909 metais Jungtinių Amerikos Valstijų iniciatyva Kinijoje (Šanchajuje) buvo sušaukta pirmoji Tarptautinė opijaus komisija (*International Opium Commission*), kurią sudarė 13 - os tautų atstovai. 1912 m. buvo pasirašytas pirmasis tarptautinis susitarimas dėl narkotikų kontrolės. Ši sutartis – Tarptautinė Hagos opijaus konvencija (*Hague Opium Convention*) skelbė : „šalys dalyvės susitarė, kad bus dedamos visos pastangos, jog būtų kontroliuojami asmenys gaminantys, importuojantys, eksportuojantys, parduodantys ar persikirstantys morfijū, kokainą ar juos atitinkančias medžiagas, taip pat ir pastatai, kuriose yra saugomos šios medžiagos“³. Šis dokumentas ir jo įgyvendinimas tapo pirmuoju žingsniu link šiuolaikinės tarptautinės narkotikų kontrolės sistemos. Toks susitarimas davė teigiamų rezultatų, nes nuo tada kai jis buvo pasirašytas iki šių dienų opijatų gamyba sumažėjo net 6 kartus⁴. Metams bėgant kito kontrolės narkotikų kontrolės pobūdis ir mastai : nuo opijaus iki kokaino, kanapių, cheminių psichoaktyvių medžiagų ir nuo psichoaktyvių medžiagų gamybos medicininiais tikslais iki tarptautinio bendradarbiavimo siekiant įveikti įvairiapusę narkotikų problemą. Be minėtosios pirmosios pasaulyje tarptautinės konvencijos, pagrindą tarptautinei psichoaktyvių medžiagų kontrolės sistemai sudaro trys tarptautinės konvencijos, kurias yra ratifikavusios beveik visos pasaulio šalys:

³ Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro 2006 metų ataskaita// http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html ; prisijungimo laikas: 2006 10 12.

⁴ Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro 2006 metų ataskaita// http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html ; prisijungimo laikas: 2006 10 12.

- Jungtinių Tautų Organizacijos 1961 m. **Bendroji narkotinių medžiagų konvencija**⁵. Lietuvoje įsigaliojo nuo 1994 kovo 30d. Iš viso yra prisijungusios 180 šalių;
- Jungtinių Tautų Organizacijos 1971 m. **Psichotropinių medžiagų konvencija**⁶. Lietuvoje įsigaliojo nuo 1994 gegužės 29d. Iš viso yra prisijungusios 175 šalys;
- Jungtinių Tautų Organizacijos 1988 m. **Kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta konvencija**⁷. Lietuvoje įsigaliojo nuo 1998 rugsėjo 06 d. Iš viso yra prisijungusios 170 šalys.

Šiuos tris Jungtinių Tautų dokumentus yra ratifikavusios visos ES šalys. **Pagrindinis konvencijų principas yra:** narkotikų vartojimas turi būti apribojamas, naudojant juos tik medicinos ir mokslo tikslais. Bet koks nemedicininis narkotikų vartojimas pagal tarptautinius įsipareigojimus yra **piktnaudžiavimas** narkotikais ir šalys dalyvės privalo imtis priemonių uždrausti tokį nemedicininį vartojimą bei jį sumažinti.

Narkomanijos problemos sprendimu yra sudomėjusi ir aktyviai veikia **Jungtinių Tautų Organizacija** (toliau - **JTO**). JTO siekdama kovoti su pasaulinėmis narkotikų ir narkomanijos problemomis įsteigė:

- **Narkotinių medžiagų komisiją** (1946m. prie JTO Ekonominės ir socialinės tarybos komisijos)⁸;
- **Tarptautinę narkotikų kontrolės valdybą** (1968m. pagal 1961m. JTO konvencijos nuostatas)⁹;
- **Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biurą** (1997 m. Vienoje)¹⁰.

Ne mažiau svarbų vaidmenį nuo 1948 m. vaidina Pasaulio sveikatos organizacijos, Piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis skyrius, siekiantis sumažinti ar sustabdyti sveikatos ir socialines problemas, kurias sukelia psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Jis 2000m. buvo

⁵ Jungtinių Tautų Organizacijos 1961 m. Bendroji narkotinių medžiagų konvencija // Valstybės Žinios. 2001, Nr. 51-1768.

⁶ Jungtinių Tautų Organizacijos 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvencija // Valstybės Žinios. 2001, Nr. 50-1743.

⁷ Jungtinių Tautų Organizacijos 1988 m. Kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta konvencija// Valstybės Žinios. 1998, Nr. 38-1004.

⁸ Jungtinių Tautų Organizacijos Jungtinių Tautų Organizacijos Narkotinių medžiagų komisija//

<http://www.unodc.org/unodc/en/cnd.html> : prisijungimo laikas: 2006 05 25.

⁹Jungtinių Tautų Organizacijos Tarptautinę narkotikų kontrolės valdybą// <http://www.incb.org/incb/en/about.html> : prisijungimo laikas: 2006 05 25.

¹⁰ Jungtinių Tautų Organizacijos Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biurą//

<http://www.unodc.org/unodc/en/about.html> : prisijungimo laikas: 2006 05 25.

sujungtas su Psichikos sveikatos skyriumi ir dabar veikia kaip vienas Psichikos sveikatos ir piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis skyrius, kurio funkcijos yra¹¹:

- Sustabdyti ir sumažinti pasekmes sveikatai ir socialinei aplinkai, kurias sukelia psichoaktyvių medžiagų vartojimas;
- Sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojamų ne medicininiais tikslais paklausą;
- Bendradarbiauti su JTO, teikiant įvertinimus ir patarimus dėl psichoaktyvių medžiagų .

Tiek JTO tiek Pasaulio sveikatos organizacija remia ir vykdo labai daug įvairaus pobūdžio projektų visame pasaulyje.

Kovą prieš neteisėtą narkotikų apyvartą vykdo ir Europos Taryba. Tam Europos Tarybos iniciatyva 1971m. buvo sukurta „Pompidu grupė“, kuri šiuo metu vienija 35 šalis. Jos pagrindinis tikslas – keisti informacija apie narkotikų kontrolę, vykdomą politiką ir programas, bei organizuoti tarpžinybines konferencijas narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės klausimais, nustatyti problemų sprendimų gaires¹². Yra ir daugiau struktūrų (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras; Europolas) dirbančių šioje srityje, tačiau aukščiau išvardintos organizacijos ir institucijos yra pagrindinės, kurios stebi, vertina ir analizuoja pagrindines su psichoaktyviomis medžiagomis susijusias problemas, bei ieško tinkamiausių būdų jas spręsti. Nepaisant dedamų tarptautinių pastangų su narkotikais ir narkomanija susijusios problemos išlieka aktualios. JTO Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro generalinio direktorius **Antonio Maria Cost’ os** teigimu, jei nebūtų dedamos tokios milžiniškos tarptautinės ir nacionalinės pastangos bei ištekliai, narkomanija būtų tapusi pasauline pandemija. Visų aukščiau išvardintų institucijų pastangomis pavyko sustabdyti narkotikų ir narkomanijos problemos augimą¹³.

1.2. Statistiniai rodikliai rodantys narkomanijos prevencijos poreikį

Ilgą laiką į narkomaniją buvo žiūrima kaip į asocialių asmenų problemą, tačiau šiandien ji tampa aktuali visiems visuomenės sluoksniams. Narkomanijos sukeltamų problemų mastai nuolat auga, keldami vis didesnę grėsmę visuomenės ir individų sveikatai, socialiniam gerbūviui ir net nacionaliniam saugumui. JTO Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuras 2006 metų

¹¹ Pasaulio sveikatos organizacijos Psichikos sveikatos ir piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis skyrius// http://www.who.int/mental_health/en/ ; prisijungimo laikas: 2006 05 27.

¹² Europos Tarybos Pompidu grupė// http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/default_en.asp; prisijungimo laikas: 2006 05 16.

¹³ Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro 2006 metų ataskaita// http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html ; prisijungimo laikas: 2006 10 12.

ataskaitoje¹⁴ nurodo, kad šiuo metu pasaulyje gyvena 4,102 milijonai žmonių nuo 15 iki 64 metų amžiaus. Iš kurių problematiškam narkotikų vartotojų ratui priskiriama 25 milijono. Tačiau bendras vartotojų skaičius siekia 200 milijonų ir tai sudaro 5 % žemės gyventojų, kurie vartoja psichiką veikiančias medžiagas.

Atgavus nepriklausomybę ir atsidarius sienoms Lietuvoje narkomanijos problema sparčiai plito. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. ataskaitos¹⁵ duomenimis **bent kartą gyvenime nors vieną iš narkotikų yra bandę 8,2% Lietuvos gyventojų**. Didžiąją dalį šių vartotojų sudaro jaunimas nuo 15 iki 34 metų, šioje amžiaus grupėje bent kartą gyvenime nors vieno narkotiko yra bandę 14 % jaunuolių. Dar smulkiau išskirsčius šią amžiaus grupę rezultatai yra tokie:

| Asmenų amžius metais | Bent kartą gyvenime |
|----------------------|---------------------|
| 15 – 17 | 9,5 % |
| 18 – 19 | 19,2 % |
| 20 - 21 | 26 % |

Per pastaruosius 12 mėnesių 14,1 % 15 – 19 metų jaunuolių yra vartoję narkotinių medžiagų. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis galima daryti išvadas, kad:

- 15 – 34 metų asmenys du – tris kartus dažniau vartoja narkotines ir psichotropines medžiagas nei 34 – 64 metų asmenys;
- vyrai labiau linkę pabandyti narkotinių medžiagų nei moterys;
- didmiesčių gyventojai dažniau vartoja narkotines medžiagas, nei kitų miestų ar kaimų vietovėse gyvenantys asmenys . Nors kartą gyvenime narkotinių medžiagų yra bandę 12,6 % asmenų gyvenančių trijuose didžiuosiuose miestuose (Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje); 7,9 % - gyvenančių kituose miestuose; 6,6 % - gyvenančių rajonų centruose, 6,1 % - kaimo vietovėse.

Lietuvoje labiausiai iš narkotinių ir psichotropinių medžiagų yra paplitusios kanapės. 14,3 % Lietuvos gyventojų nurodė, kad, jei norėtų, per 24 valandas jiems būtų gana lengva (9,5 proc.) ar labai lengva (4,8 proc.) gauti kanapių. Lengviau gauti kanapių per 24 val. nurodė galintys 15–34 m. Lietuvos gyventojai. Beveik kas ketvirtas (24,3 proc.) 15–34 m. respondentas teigia, kad gana

¹⁴ Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro 2006 metų ataskaita// http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html ; prisijungimo laikas: 2006 10 12.

¹⁵ Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. ataskaita// http://www.nkd.lt/~nkd/files/metiniai_pranesimai/METINIS_PRANESIMAS_2006/metinis_pranesimas_2sk.pdf ; prisijungimo laikas: 2006 11 30.

lengvai ar labai lengvai gautų jų per 24 valandas, jei tik to norėtų. Šis procentas yra dar aukštesnis 15–24 m. amžiaus grupėje. Kas trečias (32,6 proc.) 15–24 m. Lietuvos gyventojas galėtų gana lengvai ar labai lengvai per 24 valandas gauti kanapių. Panašūs tyrimų duomenys gaunami ir kituose Europos šalyse. Statistiniai rodikliai verčia susimąstyti, kokių priemonių reikia imtis, kad būtų sustabdytas narkotikų paklausos ir pasiūlos augimas. Viena iš tokių priemonių yra **narkomanijos prevencija**.

1.3. Pagrindinė narkotikų paklausos mažinimo priemonė – narkomanijos prevencija

Narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija yra sudedamoji valstybės užsienio ir vidaus politikos dalis, kurios įgyvendinimui turi būti skiriamas tiek politinis dėmesys, tiek reikiami finansiniai bei žmoniškieji ištekliai. Nors Europos Sąjungos valstybės narės pačios sprendžia dėl nacionalinių kovos su narkotikais priemonių kūrimo, tačiau sutariama, kad būtų naudinga bendradarbiauti. Šis bendradarbiavimas turi būti pagrįstas: **aiškių prioritetų nustatymu ir vertinimu, koordinavimo užtikrinimu bei racionalių resursų paskirstymu**. Viena iš tokio bendradarbiavimo apraiškų yra naujoji **2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategija**¹⁶ (toliau **ES 2005 – 2012m. strategija**). ES 2005 – 2012m. strategija grindžiama pagrindiniais ES teisės principais: pagarba žmogiškajam orumui, laisve, demokratija, lygybe, solidarumu, teisine valstybe ir žmogaus teisėmis. ES 2005 – 2012m. strategija nustato du bendrus kovos su narkotikais tikslus:

„1. ES siekia prisidėti prie aukšto sveikatos apsaugos, gerovės ir socialinės sanglaudos lygio užtikrinimo, papildydama valstybių narių veiklą narkotikų vartojimo prevencijos bei mažinimo, narkomanijos ir su narkotikais susijusios žalos sveikatai bei visuomenei srityse.

2. ES ir jos valstybės narės siekia užtikrinti aukštą plačiosios visuomenės saugumo lygį, imdamosios veiksmų kovojant su narkotikų gamyba, tarptautine prekyba narkotikais bei prekursorių panaudojimu narkotikams gaminti ir stiprindamos prevencinius veiksmus prieš nusikaltimus, susijusius su narkotikais, vykdydamos veiksmingą bendru požiūriu pagrįstą bendradarbiavimą“¹⁷.

Apibendrintai galima būtų teigti, kad pagrindinis ES 2005 – 2012 m. strategijos tikslas yra **sumažinti narkotikų paklausą ir pasiūlą**. Atsižvelgiant į baigiamojo darbo temą ir tyrimo objektą toliau daugiausia dėmesio bus skiriama narkotikų paklausos mažinimo priemonėms aptarti ir vienai

¹⁶ 2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategija//

http://www.nkd.lt/~nkd/files/teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.PDF ; prisijungimo laikas: 2006 06 03

¹⁷ 2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategija//

http://www.nkd.lt/~nkd/files/teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.PDF ; prisijungimo laikas: 2006 06 03

iš pagrindinių priemonių – narkomanijos prevencijai išanalizuoti. Narkomanijos **paklausos mažinimo sistemą sudaro šios priemonės:**

- „narkotiku, vartojimo pradėjimo prevencija;
- bandomojo vartojimo, tapimo nuolatiniu vartojimu prevencija;
- ankstyvą įsikišimą rizikingu vartojimo modeliu atveju;
- gydymo programų numatymą;
- reabilitacijos ir socialinės reintegracijos programų numatymas;
- su narkotikais susijusios žalos sveikatai ir visuomenei mažinimas“¹⁸.

Taip pat reikėtų pažymėti, jog ES 2005 – 2012 m. strategijoje yra siūloma sujungti narkotikų paklausos mažinimo priemonės su teisėtų psichoaktyvių medžiagų, tokių kaip tabakas, alkoholis ir vaistai, žalos mažinimo priemonėmis. Visos šios priemonės turi papildyti viena kitą, jos turi būti vykdomos integruotai ir galiausiai turi prisidėti prie pasekmių sveikatai ir visuomenei sumažinimo.

Kitas darbe analizuojamai temai svarbus ES 2005 – 2012 m. strategijos punktas nurodo, kad pagrindinis vaidmuo, siekiant įgyvendinti prevencijos priemones, **tenka šeimai/bendruomenei**¹⁹.

Panašius tikslus išsikėlė ir **Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa**²⁰ (toliau Nacionalinė 2004–2008 metų programa), kurią patvirtino LR Seimas. Nacionalinė 2004–2008 metų programos strateginis tikslas – „sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires ir veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, padidinti narkomanijos prevencijos Lietuvoje veiksmingumą“²¹. Kaip ir ES 2005 – 2012 m. strategijoje yra numatyta, kad narkomanijos prevencija „**grindžiama darniu ugdymu šeimoje, mokykloje, bendruomenėje**“. Svarbu pastebėti, kad programoje pabrėžiami šie prioritetai:

- „**Pirminė narkomanijos prevencija** tarp vaikų ir jaunimo (vertėtų atkreipti dėmesį, kad programoje pabrėžiama tik pirminė prevencija);
- Neteisėtus narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlos mažinimas;

¹⁸ 2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategijos 23punktas

[//http://www.nkd.lt/~nkd/files/teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.PDF](http://www.nkd.lt/~nkd/files/teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.PDF) ; prisijungimo laikas: 2006 06 03.

¹⁹ 2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategijos 25punktas

[//http://www.nkd.lt/~nkd/files/teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.PDF](http://www.nkd.lt/~nkd/files/teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.PDF) ; prisijungimo laikas: 2006 06 03.

²⁰ Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa//

http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=221788&p_query=&p_tr2=%20.%20IXP-3035 ; 2006 05 16.

²¹ Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa//

http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=221788&p_query=&p_tr2=%20.%20IXP-3035 ; 2006 05 16.

- Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūra, rehabilitacija ir socialinė reintegracija;
- Moksliniai tyrimai ir informacinės sistemos plėtra²².

Nors Nacionalinės 2004–2008 metų programos įgyvendinimas eina į pabaigą, tačiau statistiniai rodikliai rodo, kad vargu ar bus pasiekti užsibrėžti tikslai. Nepaisant to derėtų pastebėti, kad 2004–2008 metais skiriant finansavimą šiai programai, tikrai buvo atsižvelgta į prioritetines sritis ir pirminės narkomanijos prevencijai buvo skiriama tikrai nemažai dėmesio. Tačiau kitos Nacionalinės 2004–2008 metų programos sritys vis dar išlieka probleminės: nesumažėjo pasiūla, neatsirado gydymo, rehabilitacijos, socialinės reintegracijos sistema, neatliktas nei vienas mokslinis tyrimas²³.

1.4. Narkomanijos prevencijos apibrėžimas

Siekiant išsamiai išanalizuoti temą yra labai svarbu įvardinti terminologiją, kuri toliau bus vartojama darbe. Pagrindiniai terminai yra šie: „**narkomanijos prevencija**“ (terminas bus toliau analizuojamas šiame skyriuje), „**vaikas**“, „**konfidencialumas**“ (šie du terminai bus analizuojami II darbo dalyje.).

Narkomanijos prevencija bus plačiau analizuojama visuomenės sveikatos, o ne švietimo ar socialinės sistemos kontekste, nes visų pirma narkomanija yra sveikatos problema. Deja, Lietuvos teisės aktuose nėra narkomanijos prevencijos apibrėžimo. Dažniausia teisės aktai analizuojamą terminą apibrėžia priemonėmis, pavyzdžiui Narkologinės priežiūros įstatymo 13 str. nurodo: „Narkologinių susirgimų prevencijos priemonės - visuma sveikatos priežiūros priemonių, kuriomis siekiama:

1. užkirsti kelią piktnaudžiavimui psichiką veikiančiomis medžiagomis;
2. sustabdyti narkologinių susirgimų vystymąsi ir plitimą;

²² Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa// http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=221788&p_query=&p_tr2=%20,%20IXP-3035 ; 2006 05 16.

²³ Kalbama ne apie aplausas bet mokslinius tyrimus, kurie būtų inicijuojami ir finansuojami valstybinių institucijų.

3. sušvelninti piktnaudžiavimo psichiką veikiančiomis medžiagomis, narkologinių susirgimų sukeltas pasekmes pacientui ir visuomenei”²⁴.

Kadangi prevencijos sąvoka teisės aktuose nėra apibrėžta, todėl pateikiamas mokslinėje literatūroje naudojamas apibrėžimas. Plačiąja prasme „**prevencija yra ligų vengimas ir sveikatos gerinimas šalinant pavojus, skatinant sveiką elgesį ir sudarant sąlygas sveikai gyventi, taip pat aptiktos ligos pasekmių ribojimas siekiant, kad kuo daugiau žmonių gyventų sveikai ir ilgai**“²⁵.

Prevenicinė medicina labai skiriasi nuo gydomosios medicinos, nes:

- nėra paciento prašymo ar nusiskundimo;
- ją siūlo pats paslaugos teikėjas;
- dažniausia prevencija orientuota ne į individą, o į grupes individų, ypač rizikos grupes (kaip vaikai, nėščiosios...);
- prevencinės medicinos poveikis (ypač pirminės) tiesiogiai neįvertinamas arba pasijunta po tam tikro laiko;
- orientuotas ne į patį individą, o į kitų asmenų saugumą (pavyzdžiui draudimas vairuoti transporto priemonę, apsvaigus nuo narkotinių medžiagų)²⁶.

Atsižvelgiant į visas šias prevencinės medicinos savybes akivaizdu, kad labai dažnai trūksta paciento motyvacijos. Prevenicinė medicina dažniausiai nukreipta į intervenciją ir už sveikatos priežiūros ribų, siekiant padaryti poveikį biologiniams veiksniams, fizinei ir socialinei aplinkai ar gyvenimo būdui. Paradoksalu, kad tokiai intervencijai net nereikalingas asmens sutikimas ir dažnai nėra suteikiama galimybė pasirinkti pačiam individui, kai tuo tarpu gydomojoje medicinoje reikalingas laisvas ir informuotas paciento sutikimas. Pateikti prevencinės medicinos ypatumai išryškina, kad ši medicinos forma pažeidžia du pagrindinius paciento autonomijos bruožus tai yra pagarbą asmens privataus gyvenimo neliečiamumui ir veiksmų laisvei.

“Narkomanijos prevencija apibūdinama, kaip tam tikrų priemonių naudojimas, kuriomis sukuriama arba gerinama atitinkamos aplinkos sąlygos, šeimoje, mokykloje, bendruomenėje ir darbo vietose, apsaugančios asmenis nuo piktnaudžiavimo psichiką veikiančiomis medžiagomis, ir kurios padeda jiems išsiugdyti sprendimų priėmimo įgūdžius sumažina alkoholio, tabako ir kitų narkotikų keliamų problemų riziką”.²⁷ Tokį apibrėžimą

²⁴ Narkologinės priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1997, Nr. 30-711.

²⁵ H. A. M. J ten Have, R.H.Jter Meulen, E. van Leeuwen. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003. P. 392.

²⁶ H. A. M. J ten Have, R.H.Jter Meulen, E. van Leeuwen. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003. P. 392 - 396.

²⁷ Scheuerell C. Metodinė pradžia LINAS. Prevencija. Ankstyvoji intervencija. Vilnius: Lietuvos blaivybės fondas, 2005.

pateikia JAV mokslininkė Carrie Scheuerell, kuri yra (MHS CADC²⁸) konsultantė, dirbanti viename pažangiausių pasaulyje Riversaido medicinos centrų. Kitas narkomanijos prevencijos apibrėžimas pateikiamas Vilniaus priklausomybės centro ir Valstybinės visuomenės priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos paruoštoje metodinėje priemonėje „Mobilios paslaugos. Ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas“²⁹. **„Prevencija yra procesas, kurio metu, kuriant ir skatinant sveiką elgseną bei gyvenseną stiprinančias sąlygas, asmenims ir sistemoms suteikiamos galios įveikti gyvenimo įvykių iššūkius bei pokyčius“**³⁰. Analizuojant šiuos du apibrėžimus išryškėja, kad narkomanijos prevencija yra sistema priemonių, kuriomis siekiama įgalinti asmenį tapti atspariu aplinkos veiksniams. Tačiau taip pat išryškėja ir akivaizdus skirtumas pirmajame ypač pabrėžiamas šeimos, mokyklos, bendruomenės ir darbo aplinkos vaidmuo, tuo tarpu antrajame siekiama įgalinti pačius asmenis (Pastaba: metodinė priemonė skirta taikyti asmenis nuo 15 metų). Galima daryti prielaidą, kad ne veltui Lietuvoje tokie aukšti vartojimo rodikliai, nes JAV jau nuo 1960-tųjų taikydama narkomanijos prevenciją, moksliniais tyrimais ir patirtimi pagrindė, kad šeimos ir aplinkos įtaka yra milžiniška, ir todėl šiuo metu taiko kompleksines prevencijos priemones nukreiptas į asmenį ir jo aplinką.

Tradiciškai narkomanijos prevencija pagal intervencijų pobūdį skirstoma į:

- **Pirminę**, kurios tikslas užkirsti kelią narkotikų vartojimo pradžiai;
- **Antrinę**, kurios tikslas identifikuoti piktnaudžiavimo pradžią ir sustabdyti priklausomybės vystymąsi.
- **Tretinę** – dažnai taikoma kartu su gydymu, jos tikslas užkirsti kelią atkryčiui ar tolesniam ligos progresavimui.

Galima būtų teigti, kad ne mažiau svarbus veiksnys nulėmęs statistinius rodiklius (dėl narkotikų vartojimo, ypač jaunų žmonių tarpe), yra tai, kad iki šiol Lietuvoje daugiausiai dėmesio buvo

²⁸ Multi-Health System, Psychological Assessment Services, Certified Alcohol and and Drug Counselor

²⁹ Ši metodinė priemonė pasirinkta neatsitiktinai ir dėl kelių priežasčių. Pirmą, ši priemonė yra parengta pagal Jungtinių Tautų Vystymo programos, LR Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės visuomenės priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2003 – 2005 m. vykdytą projektą „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“, kuris buvo labai prieštarinai vertinamas ir kuriame ypač palaikoma idėja, dėl vaikų konfidencialumo. Antra priežastis dėl ko pasirinktas šis leidinys yra ta, kad joje valstybinės institucijos pateikia metodines rekomendacijas, visuomenės sveikatos specialistams, kaip turėtų būti teikiamos jaunimui palankios paslaugos.

Leidinio pradžioje pateikiama pastaba: „šioje knygoje išsakytos mintys nebūtinai atspindi Jungtinių Tautų Vystymo programos, Jungtinių Tautų gyventojų fondo ar Jungtinių tautų vaiko fondo politiką“. Pakankamai keista, nes kaip buvo minėta šio darbo pradžioje visos tarptautinės organizacijos stengiasi suvienodinti savo politiką ir veiklos principus.

³⁰ Čaplinskienė I., Čaplinskas S., Česonis A. ir kt. Mobilios paslaugos. Ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas. Vilnius, 2005. P. 173.

skiriama pirminės narkomanijos prevencijai, kurios tikslas yra apsaugoti asmenis dar nepradėjusius vartoti narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir taip sumažinti naujų vartotojų atsiradimą.³¹

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras bei tarptautinės organizacijos, remdamosi R. Gordono (1987) pasiūlyta narkomanijos prevencijos klasifikacija, rekomenduoja pirminę narkomanijos prevenciją skirstyti į **bendrają**, **atrankinę** ir **tikslinę**.

Bendroji narkomanijos prevencija paprastai yra taikoma jauno amžiaus žmonių grupėms ir orientuojama į visus gyventojus, siekiant užkirsti kelią narkotikų vartojimui. Bendrosios prevencijos programos dažniausiai skirtos bendram gyventojų sveikatingumui ugdyti ir narkotikų vartojimo prevencijai vykdyti. Bendrosios prevencijos priemonės yra susijusios su: žinių apie narkotikų vartojimo žalą teikimu; neigiamo požiūrio į šią medžiagą vartojimą formavimu; gyvenimo įgūdžių ugdymu. Atsižvelgiant į kitų šalių patirtį ypač į JAV reikėtų pabrėžti, kad visos aukščiau išvardintos priemonės turėtų būti taikomos kompleksiskai, o jų pagrindas visada turėtų išlikti **sveikos gyvenimo įgūdžių ugdymas**.

Atrankinė prevencija taikoma pažeidžiamiesiems asmenims ar jų grupėms, bendruomenėms (ypač jauniems žmonėms), kurie dar neturi narkotikų vartojimo patirties, bet dėl aplinkos arba asmenų, priskiriamų rizikos grupei. Padidėja rizika, kad jie gali pradėti svaigintis narkotikais. Atrankinės prevencijos priemonių tikslas – sumažinti rizikos veiksnių įtaką, siekiant sustiprinti sveikos gyvenimo įgūdžius.

Tikslinė prevencija taikoma asmenims, kuriems būdingas probleminis elgesys dėl narkotikų vartojimo, bet dar neturintiems priklausomybės požymių, reikalaujančių specialaus gydymo. Tikslinei prevencijai keliami uždaviniai – anksti nustatyti vartojančius narkotikus asmenis ir motyvuoti nevartoti, teikti jiems reikiamą pagalbą, vykdyti ankstyvąją intervenciją³².

Thomas Babor Konektikuto universiteto, JAV profesorius, Visuomenės sveikatos fakulteto vadovas gruodžio 7 – 8 d., Vilniuje vykusioje konferencijoje “Integruota ir holistinė prevencija, sprendžiant narkotikų ir alkoholio vartojimo problemas”, kurią organizavo Šiaurės ministrų taryba, pristatė visiškai neseniai atliktą tyrimą, kuris apžvelgė visus pasaulyje iki šiol atliktus tyrimus narkomanijos prevencijos efektyvumo srityje. (Pastaba: šis tyrimas, kol kas nėra oficialiai publikuotas, nes vyksta baigiamieji darbai). Minėtas tyrimas nustatė, kad šiuo metu neefektyviausios

³¹ Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. ataskaita// http://www.nkd.lt/~nkd/files/metiniai_pranesimai/METINIS_PRANESIMAS_2006/metinis_pranesimas_2sk.pdf; prisijungimo laikas: 2006 11 30.

³² Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. ataskaita// http://www.nkd.lt/~nkd/files/metiniai_pranesimai/METINIS_PRANESIMAS_2006/metinis_pranesimas_2sk.pdf; prisijungimo laikas: 2006 11 30.

yra prevencinės programos mokyklose, nes jos dažniausiai pagrįstos informacijos suteikimu ir trumpalaikiu ne kompleksišku požiūriu į problemą.

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija vykdydama Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programą 2004 m. gruodžio 9 įsakymu Nr. ISAK-1970 patvirtino „**Prevencinio darbo grupių mokyklose ir prevencinio darbo koordinavimo grupių savivaldybėse sudarymo bei jų veiklos kryptių aprašas**“.³³ Šiame apraše numatoma įsteigti prevencines darbo grupes mokyklose ir savivaldybėse. Šių grupių **tikslas** organizuoti ir vykdyti prevencinį darbą mokyklose, bei teikti pagalbą mokiniams ir jų tėvams. 2005m. Švietimo ir mokslo ministerija inicijavo šių grupių vertinimą. Susipažinus su vertinimo ataskaita galima daryti išvadas³⁴:

- dažniausiai darbo grupes sudaro: direktoriaus pavaduotojas, socialinis pedagogas, klasių vadovai, **visuomenės sveikatos priežiūros specialistas**, tačiau tik nedaugelis pažymi, kad yra įtraukiami bendruomenės nariai ar **tėvai** (minėtas ministro įsakymas nenumato, darbo grupių sudėties).
- mokytojai įvardina daugiau prevencinės veiklos nei mokiniai ar jų tėvai. Galima daryti prielaidą, kad darbo grupės taip gerai integruoja prevenciją į ugdymo procesą, kad ji yra nepastebima, kaip buvo minėta anksčiau aptariant bendruosius prevencijos ypatumus (prevencinė medicinos poveikis (ypač pirminės) tiesiogiai neįjuntamas arba pasijunta po tam tikro laiko). Tačiau šia prielaidą paneigia nuolat augantis piktnaudžiaujančių psichiką veikiančiomis medžiagomis jaunų žmonių skaičius.
- pagal vykdomos prevencijos veiklos formas galima daryti prielaidą, kad mokyklose vykdoma tik pirminė prevencija. Tačiau Vaiko teisių kontrolieriaus įstaiga nurodo, kad Vaiko teisių apsaugos institucijos įskaitoje 2005 m. buvo beveik 17 tūkst. socialinės rizikos šeimų, kuriose auga beveik 37 tūkst. vaikai. Iš socialinės rizikos grupės šeimų dėl girtavimo, psichotropinių medžiagų vartojimo į įskaitą pateko 12 466 šeimos, kuriose yra 27 079 vaikai. Šie skaičiai rodo, kad skubiai reikalinga tikslinė ir atrankinė prevencija.

Remiantis Narkotikų kontrolės departamento 2006m. ataskaita tikslinę ir atrankinę prevenciją dažniausiai vykdo nevyriausybinės organizacijos įgyvendindamos projektinę veiklą, šią veiklą remia Švietimo ir mokslo, Sveikatos apsaugos, Socialinių reikalų ir darbo ministerijos ar jų padaliniai. Šiems projektams ypač trūksta tęstinumo, todėl sunku tikėtis efektyvumo.

³³ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija 2004 m. gruodžio 9 įsakymu Nr.: ISAK-1970 „Prevencinio darbo grupių mokyklose ir prevencinio darbo koordinavimo grupių savivaldybėse sudarymo bei jų veiklos kryptių aprašas“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 184-6824.

2006 m. kovo 17 d. po ilgų diskusijų Švietimo ir mokslo ministerijoje buvo patvirtinta „Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa“ (įsakymo Nr. ISAK-497)³⁵. Ši programa pradėjo veikti nuo 2006 m. rugsėjo 1 d. Nors ši programa yra didelis žingsnis į priekį siekiant sumažinti narkotikų paklausą, tačiau kol kas Lietuva dar neturi visa apimančios narkomanijos prevencijos koncepcijos, todėl nors ir skiriamas nemažas dėmesys šiai problemai spręsti, tačiau nekoordinuotas valstybinių institucijų darbas neduoda norimo efekto. Todėl kuo skubiau reikia sukurti nuoseklią visas prevencijos rūšis apimančią narkomanijos prevencijos sistemą, kuri visų pirma būtų nukreipta į šeimą, kaip pagrindinę visuomenės ląstelę, siekiant įgalinti ją pačia spręsti problemas ir tik prireikus naudoti intervencines priemones. Aptarus narkomanijos prevencijos pobūdį ir poreikį, II dalyje bus analizuojama

³⁴ Pati autorė apibendrina ir pateikia tik tas išvados, kurios aktualio analizuojamai temai.

³⁵ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija 2006 m. kovo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-497 „Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa“// Valstybės žinios. 2006.

II. KONFIDENCIALIMO YPATUMAI TAIKANT NARKOMANIJOS PREVENCIJĄ VAIKAMS

Siekiant kuo efektyviau įgyvendinti narkomanijos prevencijos programas imamasi įvairių priemonių. Pavyzdžiui siekiant narkomanijos prevencijos efektyvumo, siūloma užtikrinti vaiko teisę į konfidencialumą. Tačiau labai svarbu, kad naudojamos priemonės būtų mokliškai pagrįstos. Šioje dalyje bus siekiama mokliškai pagrįsti arba paneigti teiginį: vaiko teisė į konfidencialumą prieštarauja jo interesams.

2.1. Vaiko psichosocialinio statuso ir teisinio subjektiškumo problema, taikant narkomanijos prevenciją

Pirmoje darbo dalyje buvo minima, kad siekiant tiksliai išanalizuoti pasirinktą temą, labai svarbu apibrėžti naudojamą terminologiją. „Narkomanijos prevencijos“ apibrėžimas buvo pateiktas I dalyje. Toliau analizuojant temą susiduriame su „vaiko“ sąvoka, kuri yra kur kas sudėtingesnė nei gali pasirodyti iš pirmo žvilgsnio. Daugiausiai problemų kyla dėl šios sąvokos apimties. Dabartinis Lietuvių kalbos žodynas sąvoką *vaikas* apibrėžia kaip: 1) sūnus ar duktė savo tėvams; 2) berniukas ar mergaitė; 3) žmogus, turintis kurios nors aplinkos ar kurio amžiaus bruožų³⁶. Biologine prasme kiekvienas asmuo yra vaikas, nes turi biologinį tėvą ir motiną. Socialine prasme vaikas – tai asmuo turintis tam tikrus socialinius ryšius su savo tėvais. Analizuojamas terminas reiškia ir tam tikras **fizinę ir psichinę brandą** bei **amžiaus ribą**. Pirmoje šios skyriaus dalyje bus analizuojama fizinė ir psichinė brandos reikšmė konfidencialiam narkomanijos prevencijos taikymui, o antroje plačiau bus apžvelgiamas asmens teisinis subjektiškumas ir jo reikšmė konfidencialumo taikymui.

Pateikti sąvokos „vaikas“ apibrėžimą yra sudėtinga, nes pakankamai skirtingai interpretuojama psichosocialinio ir teisinio vaiko statuso apimtis. Tai galima pagrįsti tuo, kad pirmuoju atveju siekiama nustatyti asmens vystymosi stadijas, o antruoju – apibrėžti, kada vaikas yra pakankamai brandus naudotis ne tik teisėmis, bet prisiimti pareigas.

³⁶ Dabartinis Lietuvių kalbos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2000. P. 903.

Psichosocialinis ir teisinis statusas papildo vienas kitą. Remiantis psichosocialine vaiko branda, nesunkiai pagrindžiamas tarptautinėje teisėje norma tapęs teiginys, kad vaikas yra asmuo, kuriam nėra sukakę 18 metų³⁷, iki to laiko už vaiką atsako jo tėvai ar globėjai³⁸.

2. 1. 1. Fizinė ir psichinė vaiko brandos, bei šeimos įtaka, narkomanijos prevencijos programoms

Keliamai problemai išanalizuoti yra aktuali sąvoka **vaikystė**, kuri anot teoretiko Ph. Arieso yra gana nauja. Vaikystės socialinio instituto atsiradimas nulėmė jaunų žmonių padėties visuomenėje pokyčius: atsirado vaiko nekaltumo teorija, pagal kurią vaikas turi būti apsaugotas nuo suaugusiųjų pasaulio realybės³⁹. „Demokratinėse visuomenėse individo primatas įpareigoja teisę kildinti iš individo interesų ir pastangų juos apsaugoti nuo tų poveikių, kurie kyla jam gyvenant visuomenėje – kitų individų apsuptyje“⁴⁰. Ypač daug dėmesio yra skiriama asmenų, kurie dar negali ar jau nebegali apginti savų interesų. Į šią pažeidžiamą grupę patenka vaikai, kuriems tarsi suteikiama „privilegija“, naudotis teisėmis, nevykdant pareigų, kol sulauks pakankamos fizinės, psichinės brandos ir įstatymais nustatyto amžiaus. Tam, kad pozityvioji teisė atitiktų realybę labai svarbu įvardinti psichosocialinius veiksnius lemiančius vaiko socializaciją.

Pagrindinė auklėjimo proceso ląstelė yra šeima, ypač ankstyvoje vaikystėje. Vaikui augant vis didesnę vaidmenį pradeda vaidinti aplinka. Todėl norint tinkamai nustatyti vaiko vystymąsi veikiančius psichosocialinius veiksnius, svarbu žinoti jo raidos etapu. Taikant, bet kokias prevencines priemones, taip pat ir narkomanijos prevencijos, jos turi atitikti vaiko interesus. **Vaiko interesų pirmenybės principas** šiandien tampa pagrindiniu, siekiant įgyvendinti vaiko teises. Iš esmės šį principą inicijavo „**Vaiko teisių deklaracija**“, kurią paskelbė JTO Generalinė Asamblėja 1959m. Šis principas skalbėjo taip: „*Istatymu ir kitokiomis priemonėmis vaikui turi būti garantuota ypatinga apsauga ir suteikiamos galimybės ir sąlygos sveikai ir normaliai vystytis fiziškai, protiškai, doroviškai, dvasiškai ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Šiuo tikslu leidžiant įstatymus, svarbiausias motyvas turi būti vaiko interesų užtikrinimas*“⁴¹. Ilgainiui šis principas buvo įtraukiamas į daugelio šalių nacionalinę teisę, tačiau šio principo taikymas buvo pakankamai siauras, nes dažniausiai buvo siejamas su šeimos teisės klausimais (skyrībomis ar įvaikinimu), ir daug

³⁷ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija// Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

³⁸ Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

³⁹ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006. P. 20.

⁴⁰ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004. P.108.

rečiau šiuo principu buvo vadovaujamasi sprendžiant pavyzdžiui vaikų priežiūros klausimus. Vieną didžiausių įtakų šiuolaikinei vaiko sampratai padarė JTO Generalinės Asamblėjos 1986 m. priimta „**Vaiko teisių konvencija**“ (toliau Konvencija). Konvencijos pagrindiniu principu laikomas **vaiko interesų pirmumo principas** įtvirtintas **3.1 str.** „*Imantis bet kokių vaikų liečiančių veiksmų, nesvarbu, ar tai darytų valstybinės ar privačios įstaigos, užsiimančios socialiniu rūpinimu, teismai, administracijos ar įstatymų leidimo organai, svarbiausia - vaiko interesai*“⁴². Pastarasis dokumentas nepateikia šio principo apibrėžimo, todėl JTO Vaiko teisių komitetas pasiūlė, kad **vaiko interesais** geriausia laikyti – „**visų Konvencijos normų sumą**“⁴³. Kol nebuvo šio apibrėžimo, buvo pradėta piktnaudžiauti vaiko interesų pirmenybės principu. Pavyzdžiui vadovaujantis vaiko interesais Afrikos genčių vaikai buvo paimami į internatus, atskiriant juos nuo šeimos, argumentuojant, kad toks sprendimas labiau atitiks vaiko interesus, nes pagal Konvencijos 28 str. valstybės įsipareigoja garantuoti „*vaiko teisę mokytis*“. Remiantis Vaiko teisių komiteto pateiktu vaiko interesų apibrėžimu galima daryti išvadą, kad visų pirma vaikui turi būti užtikrinama „*teisė žinoti savo tėvus ir būti jų globojamam*“ (Konvencijos 7.1str.) ir „*vaiko teisė išsaugoti savo identiškumą, įskaitant pilietybę, vardą ir šeimos ryšius*“ (Konvencijos 8.1 str.) ir kartu su šiomis teisėmis garantuojama teisė mokytis. Konvencija 5 str. pripažįsta tėvų primatą vaiko teisių įgyvendinime „*valstybės dalyvės gerbia tėvų ... atsakomybę, teises ir pareigas tinkamai, pagal didėjančius sugebėjimus, vaiką pakreipti ir, jam naudojantis šia Konvencija pripažintomis teisėmis, vadovauti*“⁴⁴. Tačiau palaiko vaiką tuo atveju, kai šeimoje jam gresia koks nors pavojus („*kai tėvai žiauriai elgiasi su vaiku arba juo nesirūpina*“⁴⁵ Konvencijos 9.1str). Tam kad būtų laikomasi vaiko interesų pirmumo principo labai svarbu palaikyti tėvus, taip pat, ruošti specialistus, kurie kasdieniniame darbe bendraudami su vaikais, laiku galėtų pastebėti atsirandančias problemas ir imtųsi visų reikiamų prevencinių priemonių.

Konvencijos tikslas - skatinti vaiko vystymąsi (Konvencija preambulė). Konvencija palaiko holistinį vystymosi pobūdį tai yra ne vien vaiko fizinis augimas ir sveikata, bet ir kultūrinė, protinė, moralinė, socialinė vaiko raida (23 str., 27str.) t.y. įgimtų vaiko galių realizavimas. Daugiausiai pasikeitimų žmogaus gyvenime įvyksta pirmojoje gyvenimo dalyje, nuo pradėjimo iki pilnametystės. Šis amžiaus tarpsnis žmogui svarbus dar ir tuo, kad jis ruošiasi savarankiškam gyvenimui. Todėl, ugdytume padaryta klaida daro įtaką vaiko socializacijai – gebėjimą prisitaikyti

⁴¹ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija// Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

⁴² Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija// Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

⁴³ Vaiko teisių nuostatų įgyvendinimas/ red. E. Rekertienė. Vilnius: Vaiko teisių informacinis centras, 2002. P. 31.

⁴⁴ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija// Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

prie aplinkos. Dėl šios priežasties tėvams ar kitiems su vaiko ugdymu susijusiems asmenims labai svarbu žinoti, kaip vaikas vystosi ir kokie klausimai yra aktualūs, konkrečiu vystymosi periodu. Narkomanijos prevencijos programų kūrėjams aktualu surasti tinkamą vietą ir laiką vaiko gyvenime, kada galima ir reikalinga tam tikra intervencija. Jie turi veikti kaip, papildoma medžiaga, praplečianti šeimoje puoselėtą „laimės, meilės ir supratimo atmosferą“⁴⁶. Netinkamu metu ir netinkamai įgyvendinama prevencinė programa gali padaryti daugiau žalos, nei naudos ir traumuoti dar besiformuojančią vaiko asmenybę. Modernaus pasaulio supratimo apie vaiko vystymąsi pagrindiniu elementu tapo raidos etapų teorija. Tai yra judėjimo, kalbos, pažinimo, socialinio ir emocinio vystymosi etapai būdingi kiekvienam vaikiui. Dažniausiai išskiriami šie **vystymosi etapai**⁴⁷:

Ankstyvoji vaikystė, kuri tęsiasi nuo gimimo iki penkerių metų. Šiame laikotarpyje padedami pagrindai sveikam tolesniam vystymuisi. Tuo metu prasideda vaiko susipažinimas su jį supančia aplinka. Vaikai tyrinėja savo kūną, išskiria save iš aplinkos, atranda save kaip unikalų asmenį ir supranta, kad jie yra berniukai ar mergaitės. Žaisdami **atkartoja suaugusių veiksmus** ir taip pradeda mokytis socialinių vaidmenų. Pavyzdžiui jei šeimoje yra piktnaudžiaujama psichiką veikiančiomis medžiagomis, vaikui toks elgesys tampa (gali tapti) norma. Konvencija išskiria „vaiko teisę žaisti“ (31str.), nes žaidimas vaikui padeda tirti pasaulį ir juo džiaugtis, suteikia galimybę rengtis tolesniam gyvenimui. Svarbią rolę atlieka tėvai. Jie turėtų padėti surasti ir suprasti save, pakloja pasitikėjimo pasauliu ir savimi pamatus. Pradedama formuotis charakteris, būdo bruožai, vertybės, kurios vėliau turės lemiamą įtaką žmogaus gyvenime. Tačiau nederėtų pamiršti, kad būtent čia ir yra padedami pamatai tolesniam vaiko vystymuisi⁴⁸. Todėl narkomanijos prevencijos programos turėtų remtis sveikos gyvensenos įgūdžių formavimu, o ne konkrečia informacija apie psichiką veikiančias medžiagas.

Vaikystė – laikas nuo šešerių metų iki brendimo pradžios. Galima pavadinti nekaltybės ir ramybės metais. Tai laikas, kada vaikas tampa vis daugiau nepriklausomas nuo šeimos. Pradedama lankyti mokyklą. Laki vaizduotė, smalsumas, noras mokytis pasitarnauja vaiko imlumui. Šiame periode dažniausiai bendraujama su ta pačia lytimi. Tokios draugystės padeda vystyti socialiniams įgūdžiams. Ypatinga vietą užima draugų grupės vertybės ir idėjos, kurios tampa vis abstraktesnės. Vaikai jau sugeba diskutuoti aktualiomis temomis, analizuoti situaciją ir daryti išvadas. Atsiranda

⁴⁵ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija// Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

⁴⁶ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija// Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

⁴⁷ AUTORĖS PASTABA: Derėtų pastebėti, kad prevencinis darbas turėtų prasidėti dar prenatalinėje vaiko vystimosi stadijoje, nes tuo metu psichoaktyvių medžiagų vartojimas turi įtakos vaiko psichinei ir fizinei raidai.

⁴⁸ Plg. Sage N.L., Berliner D.C. Pedagoginė psichologija. Vilnius.1994. P. 116

poreikis, kad jų gyvenimą ir santykius apibrėžtų tam tikros taisyklės ir tvarka, kuri padeda suprasti kas yra visuotinai priimtina ir tai padeda priimti atsakingus ir apgalvotus sprendimus. Todėl norint apsaugoti vaiką nuo dvasinių traumų, labai svarbu ugdyti vaiko atsakomybės jausmą, privatumo pajautimą, ir discipliną. Vaiko jausmų pasaulis sudėtingėja. Vaikas turi suprasti, kad draugystė, nežiūrint į žmogaus lytį, tautybę, socialinę padėtį, ar net susidariusius stereotipus, turi būti nuoširdi, taip pat svarbu mokėti išklaudyti, pasidalinti, atleisti ir pasitikėti. „Iš tiesų šioje vystymosi stadijoje vaiką traukia intelektualinė veikla, o intelektualinės refleksijos taikymas leidžia įgyti galios bei gebos supančią tikrovę ir netrukus kūno instinktus taip kontroliuoti, kad būtų galima paversti intelektine, bei racionalią veikla“⁴⁹. Tyrimai rodo, kad jau šiame amžiuje yra pabandoma psichiką veikiančių medžiagų, todėl, vykdant narkomanijos prevencijos programas, yra labai svarbu tinkamai organizuoti vaikų užimtumą ir toliau ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius, nesiekiant suteikti specialių žinių apie psichiką veikiančias medžiagas.

Ankstyvoji paauglystė – laikotarpis nuo lytinio brendimo pradžios iki paauglystės. Šioje stadijoje paauglio kūnas pradeda sparčiai keistis. Jų fizinė raida dažnai pralenkia psichologinę ir emocinę. Todėl geriausiai šiuos pokyčius gali pastebėti tėvai. Kintant kūnui paaugliai jaučiasi nerangūs, sutrikę, susirūpinę, dėl šios priežasties ieško būdų kaip atsipalaiduoti. Vartodami psichiką veikiančias medžiagas jie bando atsiriboti nuo šeimos ir ieško į save panašių tos pačios lyties ir amžiaus žmonių, patogiausiai jaučiasi mišrioje grupėse. Šiame periode pradeda abejoti tradicinėmis taisyklėmis ir viską stengiasi asmeniškai nuspręsti, nepaisant patirties trūkumo. Tarkime jei ankstesnėse vystymosi stadijose nebus susiformavęs neigiamas požiūris į psichoaktyvių medžiagų vartojimą, prevencinės programos, kalbančios apie žalą sveikatai, nepasieks norimų rezultatų. Tačiau įprastai tai laikotarpis, kai “žmogus atranda save ir savo vidinį pasaulį, kuria kilnius planus. Todėl ši stadija yra tinkamiausia specializuotų t.y. nukreiptų į narkomanijos prevenciją programų įgyvendinimo pradžia, nes paaugliai ne visada drįsta bendrauti su tėvais jiems rūpimas klausimais, supratimo ieško bendraamžių rate. Žinoma, tėvų atsakomybė parinkti tinkamą prevencinę programą, kuri ugdytų atsakingą už save ir kitus asmenis⁵⁰. Šiame etape prevencinės programos taip pat turi remtis aktyvaus laisvalaikio užimtumo principu, nes vaikai mėgsta būti su bendraamžiais, nemėgsta monotonijos ir ieško naujų potyrių.

Paauglystė – laikas nuo ankstyvosios paauglystės pabaigos iki pilnametystės. Šioje stadijoje intensyviai pradeda vystytis paauglio fizinis, emocinis, intelektualinis, socialinis ir dvasinis lygmenys. Paaugliai atranda save tarpasmeniniuose santykiuose, vaikystėje turėtas egocentriškumas

⁴⁹ Sage N.L., Berliner D.C. Pedagoginė psichologija. Vilnius.1994. P. 136.

⁵⁰ Sage N.L., Berliner D.C. Pedagoginė psichologija. Vilnius.1994. P. 145.

perauga į savęs dovanojimą ir sugebėjimą rūpintis kitu. Patirties įgavimas nėra palaiptiškas, nes vystymasis dar nusistovėjęs. Jaunuoliai įgyja vis daugiau nepriklausomybės, kuri leidžia išsiplėtoti asmens laisvei ir atsakomybei. Jie dažniausiai kelia klausimus: kas jis yra ir koks turėtų būti jo vaidmuo visuomenėje? Ar aš vaikas, ar suaugęs? Ar man nieko netrūksta, kad ateityje galėčiau tapti vyru – tėvu, moterimi – motina?.... Jaunuolis supranta, kad rimti sprendimai jau vis daugiau priklauso nuo jo paties ir jie turi būti priimami kasdien. Jaunuoliams vis svarbesnis tampa jų vidinis pasaulis ir iš ten kylantys moraliniai principai. Šioje stadijoje padedami būtiniausi pagrindai tolesniam gyvenimui. Paaugliai pastebi, kad jų sprendimai sudėtingėja.

Išanalizavus vaiko vystymosi etapus akivaizdu, kad dėl psichinės ir fizinės brandos, bei socialinio statuso, vaikas dar nėra pakankamai subrendęs priimti visišką atsakomybę, todėl labai svarbus veiksnys, įtakojantis jų socializaciją, yra šeimos ryšiai.

2. 1. 2. Vaiko teisinis subjektiškumas, taikant narkomanijos prevenciją

Vaiko vystymosi etapai akivaizdžiai parodė, kad vaiko išskyrimą iš visuomenės kaip atskiros socialiai pažeidžiamos grupės, sąlygoja vaiko fizinis ir psichinis nesubrendimas, dėl šios priežasties ir atsiranda poreikis apsaugoti tokį asmenį nuo žalingo aplinkos poveikio. Kitas kriterijus išskiriantis vaiką kaip atskirą visuomenės grupę yra **amžius** ir čia tampa svarbus pats amžiaus fakto kriterijus. Vaiko amžiaus riba yra glaudžiai susijusi su visuomenės išsivystymu, modernia valstybe, kultūra ir tradicijomis bei socialine struktūra. Tampa aktuali **žemutinė** (nuo), kuri analizuojant pasirinktą konfidencialumo klausimą narkomanijos prevencijos kontekste, nėra aktuali, ir **viršutinė** (iki) **amžiaus riba**, kuri yra ne tik aktuali, bet ir kelia nemažai teisinių dilemų.

Šiandien nei viena civilizuota valstybė, nedrįstų teigti, kad vaikai neturi jokių teisių, nes nėra pajėgūs vykdyti pareigų. Kaip jau buvo minėta vieną iš didžiausių įtakų šiuolaikinei vaiko sampratai padarė JTO Vaiko teisių konvencija priimta 1986 metais. Ją ratifikavusios šalys įsipareigojo 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 str.). Lietuva yra viena iš 181 šalių, 1995 metais ratifikavusi šią konvenciją. 1996 metais buvo priimtas **Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas**⁵¹, beveik identišškai atkartoja Konvencijos pateikiamą „vaiko“ apibrėžimą. Nepaisant pakankamai aiškaus termino „vaikas“ apibrėžimo, Lietuvos teisės aktuose yra

⁵¹ Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 33-807.

naudoja labai įvairi terminologija, pavyzdžiui Lietuvos Respublikos Baudžiamajame kodekse randame tokias sąvokas kaip „nepilnametis“⁵², „mažametis“⁵³, „naujagimis“⁵⁴. Todėl ir teisinis subjektiškumas atsiranda labai skirtingai, kai kur nuo 14 metų, kitur nuo 16 metų, o dar kitur nuo 18 metų. Kadangi sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuoja Civilinė teisė, todėl analizuojant pasirinktą temą svarbu išsiaiškinti vaiko civilinį subjektiškumą.

Vaiko teisinis subjektiškumas nėra naujas klausimas teisėje. Remiantis lygiateisiškumo principu (Konstitucijos 29str., 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, kuri nusako asmens teisinį statusą ir reiškia galimybę būti subjektu, tų teisių ir pareigų, kurias nusako įstatymas⁵⁵. Vienodas 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, sąlygojanti konkrečios subjektinės teisės atsiradimą⁵⁶. Dėl vaikų teisnumo didesnių problemų nekyla. Tačiau tokio pat aiškumo nėra kalbant apie vaikų civilinį veiksnumą.

Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (toliau – Civilinis kodeksas) 2.5 str. apibrėžia fizinį asmenų civilinį **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“*⁵⁷. Taigi civilinis veiksnumas yra fizinio asmens galimybė savarankiškai ir visa apimtimi įgyti, įgyvendinti savo teises ir prisiimti pareigas, bei savarankiškai atsakyti už jų nevykdymą. O kad tai asmuo galėtų įgyvendinti reikalingos dvi aplinkybės: **amžius** (pilnametystė su įstatyme numatytais išimtimis: Civilinio kodekso 2.5 str. antra dalis ir Civilinio kodekso 2.9 str.) ir **psichikos būklė**, t.y. nuo gebėjimo ir

⁵² Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas, 80 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741.

⁵³ Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas, 129 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas, 131 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741.

⁵⁵ Kiršienė J., Pakalniškis V., Ruškytė R., Vitkevičius P. Civilinė teisė. Bendroji dalis. I tomas, Vilnius 2004, P. 133

⁵⁶ Kiršienė J., Pakalniškis V., Ruškytė R., Vitkevičius P. Civilinė teisė. Bendroji dalis. I tomas, Vilnius 2004, P. 135.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos Civilinis Kodeksas, 2.5 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262

galėjimo suvokti savo veiksmų esmę ir reikšmę ir juos valdyti⁵⁸. Analizuojant narkomanijos problematiką vaikų tarpe galima daryti prielaidą, kad nepilnametis asmuo piktnaudžiaujantis psichoaktyviomis medžiagomis negali būti veiksnus, nes neatitinka, nei amžiaus, nei psichikos būklės kriterijų.

Civilinio kodekso 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, pramoninį dizainą, taip pat sudaryti smulkius buitinius sandorius*“⁵⁹) 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 sutarčių nėra nurodyta. Tačiau speciali Civilinio kodekso norma 6.726⁶⁰, bei Lietuvos Respublikos Pacientų teisų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau - Pacientų teisų ir žalos atlyginimo įstatymas) 8 str.⁶¹ numato vaikams nuo 16 iki 18 metų galimybę savarankiškai be tėvų ar globėjų sutikimo įgyti teisę ir vykdyti pareigas sveikatos paslaugų teikimo kontekste. Civilinio kodekso 6.726 trečia dalis numato, kad „*įstatymai gali numatyti atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti tik pilnametis asmuo*“⁶². Pavyzdžiui Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo⁶³ 7str. 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. Vykdam narkomanijos prevenciją įvairiais lygmenimis, tam kad būtų pasiektas efektyvumas reikalinga tam tikra intervencija. Kadangi priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra psichikos liga, tai vadinasi ją reikia kuo anksčiau diagnozuoti, nes dažniausiai piktnaudžiavimas 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

⁵⁸ CK komentaras P. 25 CK 2.8

⁵⁹ Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, 2.8 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

⁶⁰ Nepilnametis, sukakęs šešiolika metų, gali pats savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį ir atlikti tiesiogiai su šia sutartimi susijusius teisinius veiksmus

⁶¹ 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.

⁶² Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, 6.726 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

⁶³ Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 7str. // Valstybės žinios. 1996, Nr. 116-2696.

paslaugas. **Todėl toliau bus nagrinėjama ar teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą neprieštarauja vaiko interesams, bei teisės į šeimos ryšius realizavimui.**

2. 2. Vaiko teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ir teisės į šeimos ryšius kolizija

Išanalizavus psichosocialinį ir teisinį vaiko statusą akivaizdu, kad jis dėl savo fizinę ir psichinę brandos trūkumo bei įstatymuose nustatytos amžiaus ribos dar negali būti atsakingas už save. Vaiko teisių konvencija tampa kertiniu akmeniu vaiko teisių apsaugai. Konvencijoje įtvirtintos teisės ir laisvės garantuojamos vaikams, pakeičia vaiko kaip teisės subjekto padėtį, tačiau ar per platus teisių interpretavimas nepažeidžia vaiko interesų? Vien jau faktas, kad JAV, šalis garsėjanti žmogaus teisių puoselėjimu, neratifikavo šios sutarties, leidžia susimąstyti, ar pripažinta vaiko teisių autonomija, nepanaikina natūralių žmoniškųjų santykių faktoriaus ir ar nekuria visuomenės, kuriai trūksta darnos ir bendrų tikslų. Tarsi teisė bando sureguliuoti natūralius santykius, vaiko teises iškeliant virš šeimos, nors akivaizdu ir neginčijama, kad vaikas yra šeimos dalis. O šeima yra pagrindinė visuomenės ląstelė ir tinkamiausia terpė vaiko vystymuisi. Taip pat yra šalių, kurios ratifikavo Konvencija, bet nepaisant to ir toliau diskutuoja dėl vaiko teisių turinio ir apimties. 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“ teisėse⁶⁴. Galima daryti išvadą, kad vaikai turi visas bendrąsias žmogaus teises ir laisves, kurios atsižvelgiant į jo interesus, nulemtus fizinio, emocinio, protinio nesubrendimo, gali būti išplečiamos arba apribojamos. Kaip buvo minėta pagrindiniu reikalavimu ginant vaiko teises tampa Konvencijos 3 str. išdėstytas reikalavimas, kad *“imantis bet kokių vaikų liečiančių veiksmų, nesvarbu, ar tai darytų valstybinės ar privačios įstaigos, užsiimančios socialiniu aprūpinimu, teismai, administracijos ar įstatymų leidimo organai, svarbiausia - vaiko interesai”*. Analizuojamos temos kontekste iškyla dviejų, teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ir teisės į šeimos ryšius, vaikui garantuojamų teisių pirmenybės klausimas.

Kaip jau buvo minėta speciali Civilinio kodekso norma 6.726⁶⁵, bei Pacientų teisų ir žalos atlyginimo įstatymo 8 str.⁶⁶ numato vaikams nuo 16 iki 18 metų galimybę savarankiškai be tėvų ar globėjų sutikimo įgyti teises ir vykdyti pareigas. Vadinas, jiems yra užtikrinama teisė į privataus

⁶⁴ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006. P. 36.

⁶⁵ Nepilnametis, sukakęs šešiolika metų, gali pats savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį ir atlikti tiesiogiai su šia sutartimi susijusius teisinius veiksmus

⁶⁶ 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.

gyvenimo neliečiamumą, sveikatos priežiūros paslaugų kontekste. Todėl labai svarbu išanalizuoti, ar teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą užtikrinimas nepažeidžia vaiko interesų. LR Konstitucijos 22 str. įtvirtina, kad „žmogaus privatus gyvenimas yra neliečiamas“⁶⁷ Pasak A. Panomariovo, ši norma „tiesiogiai įtvirtina asmens teisę į paslaptį“⁶⁸. „Paslaptis tradicine to žodžio prasme – informacija, kuri arba nuslepia, arba skirtingais lygmenimis atskleidžiama kitiems žmonėms.“⁶⁹ Iš apibrėžimo galima daryti išvadą, kad paslaptis yra informacija, kurios turėtojas turi teisę, ja su kuo nors pasidalinti. Kai paslaptimi pasidalinama su tam tikros profesijos atstovu, ir jis, įsipareigoja ją saugoti, turime profesinę (mediko, teisininko, dvasininko) paslaptį. Tačiau dažniausia vietoje žodžio „paslaptis“ mokslinėje literatūroje bei teisės aktuose naudojamas terminas „konfidenciali informacija“⁷⁰. Konfidencialumas yra kildinamas iš žmogaus poreikio saugoti ir dalintis informacija. Kai asmuo pasidalina konfidencialia informacija su kitu asmeniu, tik nuo kito asmens sąmoningumo priklauso tos informacijos likimas. Tuo tarpu profesinė paslaptis yra visai kas kita, nes konfidencialumas, yra etinis principas, kuris saisto profesijos atstovą ir apibrėžia tolesnį profesinio santykio su pacientu metu patikėtos informacijos naudojimą.

Konfidencialumas vienas iš seniausių etikos principų, kuris jau buvo įtvirtintas Hipokrato priesaikoje: *“Ką aš pamatysiu ir išgirsiu savo gydytojo veikloje arba ir be jos – apie žmogaus gyvenimo būdą, jo namus, ką netinka paskelbti, nutylėsiu, žinodamas, kad šie dalykai turi būti laikomi paslapyje”*⁷¹. 1949 metais Pasaulinės gydytojų asociacijos Generalinėje asamblėjoje priimtas ir vėliau pastoviai atnaujinamas tarptautinis medicinos etikos kodeksas taip apibrėžia konfidencialumo laikymąsi: *“Viskas, ką sužino gydytojas atlikdamas savo profesinę pareigą, yra konfidencialu”* (23 str.)⁷².

Krizinių situacijų akivaizdoje (ligos, skausmo, grėšiančios netekties...) iškyla poreikis saugoti žmogaus orumą ir privatumą, o pagarba pačioms intymiausioms gyvenimo detalėms reikalauja, kad jos būtų diskretiškai saugomos.⁷³ Teisės į asmens ir šeimos privatų gyvenimą, kurią įtvirtina

⁶⁷ Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014

⁶⁸ A. Panomariovas. Viešai neskelbiama informacija – paslaptis kaip socialinis teisinis reiškinys // Jurisprudencija. 2002, Nr. 32(24). P. 83.

⁶⁹ M.Karpel, Family secrets. I. Conceptual and Ethical Issues in the Relational Context // Family Process. 1980(19) P. 296.

⁷⁰ A. Panomariovas. Viešai neskelbiama informacija – paslaptis kaip socialinis teisinis reiškinys // Jurisprudencija. 2002, Nr. 32(24). P. 84.

⁷¹ Z. Liubarskienė. Etiko kodeksai. Kaunas: KMU, 2002. P. 13.

⁷² Z. Liubarskienė. Etiko kodeksai. Kaunas: KMU, 2002. P. 16.

⁷³ 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 pastarasis tokių negatyvių asociacijų nekeltų.

Konstitucija (22str.), pripažinimas suteikia galimybę žmogui pačiam pasirinkti, kokią informaciją apie save, o ypač apie savo sveikatą, 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 reikalinga priimti geriausią sprendimą (nustatyti diagnozę, siūlyti tinkamą gydymą). Todėl mediko noras žinoti privačią informaciją nepažeidžia asmens privatumo, priešingai, šis noras turi mediką įpareigojantį charakterį⁷⁴. 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(4str.)”⁷⁵

Pareiga išsaugoti konfidencialią informaciją yra susijusi su asmens teise į privatumą (Konstitucija 22 str. ir CK 1.2 str.). Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos, 10str. 1 d. teigia, kad “vartojant informaciją apie sveikatą, turi būti gerbiamas kiekvieno asmens privatus gyvenimas”⁷⁶. Teisė į privatumą kyla iš pačios žmogaus prigimties, kuri liudija, 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 sirgo ar serga. Tas asmens unikalumas priklauso asmeniui ir nuo jo neatskiriamas. Ir nors žmogų sieja daugybė tarpasmeninių ryšių, 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”.⁷⁷ 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. Medikui sužinojus konfidencialią informaciją iš karto atsiranda pareiga ją saugoti.

Konfidencialumas, kaip ir dauguma medicinos etikos principų, nėra absoliutus. Todėl siekiant apsaugoti kito asmens prigimtinius gėrius ar viešąjį interesą galimi šio principo apribojimai.“ Remiantis LR Konstitucija (25 str.) galima išskirti dvi šio principo ribojimo sąlygas:

- **Formalioji** – gali būti ribojama tik įstatymu;

⁷⁴ Th.J.O'Donnell, *Medicine and Christian Morality*, New York, Alba House 1998. P. 250.

⁷⁵ Z. Liubarskienė. *Etiko kodeksai*. Kaunas: KMU, 2002. P. 39.

⁷⁶ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija // *Valstybės žinios*. 2002, Nr.97-5249.

⁷⁷ Th.J.O'Donnell, *Medicine and Christian Morality*, New York, Alba House 1998. P. 246-247.

- **Turiningoji** – nurodo atvejus kada principo ribojimas gali būti pagrįstas ir pateisinamas: užtikrinti nacionalinio saugumo, teritorinio vientisumo ir viešosios tvarkos interesus; užkirsti kelią neramumams ir nusikaltimams; apsaugoti žmonių sveikatą ir moralę; apsaugoti kitų žmonių teises ir gerą vardą.⁷⁸

Taip pat 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 doktrinoje taip pat nėra kvestionuojamas tas atvejis, kai apie nepilnamečio asmens sveikatą duomenys privaloma tvarka perduodami jo tėvams ar globėjams⁷⁹. Tada vadovaujamasi nuostata, jog atsakingi už vaiko auklėjimą ir priežiūrą, visada turi teisę žinoti apie jų vaikų ar globotinių sveikatos būklę nes jie turi teisę ir pareigą ginti ir atstovauti vaiko interesus. Kaip pavyzdį galima pateikti Jungtinių Amerikos Valstijų Aukščiausiojo teismo sprendimą dėl leidimo valstybinėse mokyklose atlikti narkotinių medžiagų vartojimo testus. Šiame sprendime pažymima, kad mokyklos yra atsakingos už mokinių privatumą, todėl apie testavimą ir jo rezultatus privalo žinoti tik tėvai ir mokyklos direktorius, ir tai nelaikoma konfidencialumo pažeidimu⁸⁰. Kaip teigia JTO Vaiko teisių konvencijos preambuleje tik šeimoje vaikas gali visapusiškai ir harmoningai vystytis, jausdamas laimę, meilę ir supratimą. Būtent supratimas, neatstūmimas, nepasmerkimas yra svarbiausi dalykai nustačius, kad vaikas turi problemų su psichoaktyvių medžiagų vartojimu⁸¹. Todėl galima daryti prielaidą, kad tėvai privalo žinoti vaiko konfidencialią informaciją ypač sveikatos paslaugų teikimo srityje, siekdami geriausiai užtikrinti vaiko interesus (t.y.: teisę gyventi ir sveikai vystytis (Konvencijos 6str.), teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis (Konvencijos 24str.) ir t.t.... Tokios informacijos žinojimas visiškai nepažeidžia vaiko teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą. Nes vaikas yra neatsiejama dalis šeimos, kuri geriausiai gali užtikrinti jo poreikius ir interesus.

Šiandien vis labiau liberalėjančiame pasaulyje pamirštama Konstitucija (38 str.), kuri teigia, kad **visuomenės ir valstybės pagrindas yra šeima**. Jau nuo neatmenamų laikų šeima buvo laikoma natūralia terpe augti vaikams. Šiandien atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kurie įrodo, kad santykių kokybė šeimoje turi labai didelę įtaką vaikui formotis kaip brandžiai ir atsakingai asmenybei. Žmogus gimsta būdamas „*tabula rasa*“, šeima pirmoji palieka žymes, kurios gali būti

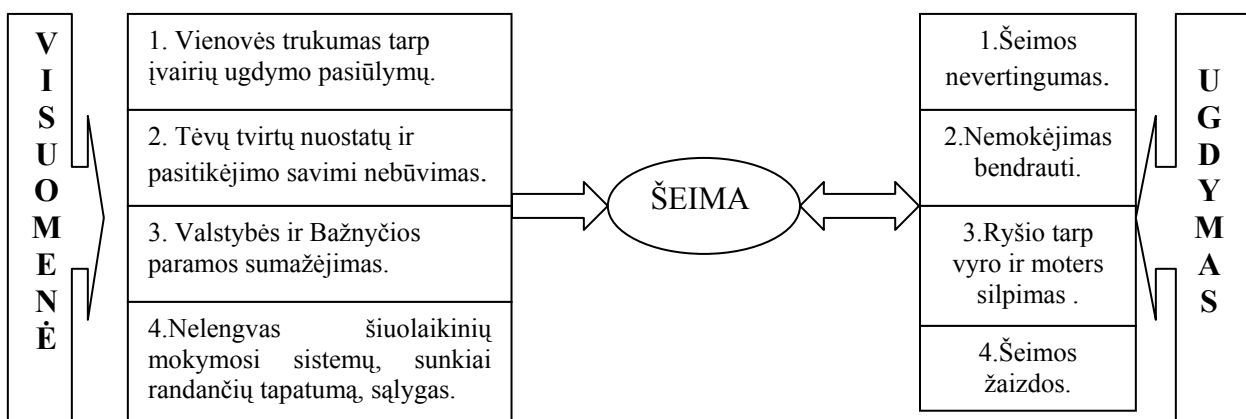
⁷⁸ A. Panomariovas. Viešai neskelbiama informacija – paslaptis kaip socialinis teisinis reiškinyš // Jurisprudencija. 2002, Nr. 32(24). P. 86.

⁷⁹ Encyclopedia of Bioethics. Vyr. Redaktorius. S G. Post // JAV, 2004. T. 3. P 499.

⁸⁰ Scheuerell C. Metodinė prdžia LINAS. Prevencija. Ankstyvoji intervencija. Vilnius: Lietuvos blaivybės fondas, 2005.

tiek geros tiek blogos. Tam kad būtų paaiškintas vaikų delinkventinis elgesys, visų pirma atsakymo reikia ieškoti šeimoje⁸². Vien jau pasižiūrėjus į santuokų ir skyrybų santykį aišku, kad šeimos institutą Lietuvoje yra ištikusi krizė. Ankščiau žmogus šeimoje gaudavo visą informaciją, o dabar šeima pasidarė nebe vieninteliu žinių šaltiniu. Pagrindinei visuomenės ląstelei vis didesnę įtaką daro žiniasklaida, aplinka, ekonomika, medicina. Remiantis grafiku galima išvelgti, kokie sunkumai kyla šiandieninei šeimai:

1. grafikas: *ugdymo šeimoje sunkumai*⁸³.



Nepaisant visų šeimoje iškylančių sunkumų daugelis tiek tarptautinių (ES Pagrindinių teisių chartija, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija ir k. t.) tiek ir nacionalinių (Lietuvos Respublikos Konstitucija, Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas ir k. t.) teisės aktų, pabrėžia vaiko **teisės į šeimos ryšius, kaip vienos iš labiausiai vaiko interesus atitinkančios teisės svarbą, žmogaus teisių kataloge.**

Žmogaus teisių katalogą, kol kas nėra baigtinis. Žmogaus teisės gali būti skirstomos remiantis įvairiais kriterijais: pagal teisių įtvirtinimo pobūdį, pagal jų turinį, pagal subjektus, pagal teisių ribojimo galimybes, pagal istorines susiformavimo sąlygas... Pagal teisių ribojimo galimybę yra išskiriamos:

- **absoliučios** t.y. neribojamos – pvz. teisė į gyvybę;
- **ribojamos** – kurios esant tam tikroms sąlygoms gali būti ribojamos⁸⁴. Kaip jau buvo minėta, teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą gali būti ribojama, esant tam tikroms sąlygoms (Žr. ...psl.).

⁸¹ Nepilnamečių kriminalinė justicia. Redaktorė E. Vileikienė. Vilnius: Vidaus reikalų ministerija, 2001. P. 95.

⁸² Sripeikienė J. Vaiko, kaip savarankiško teisė subjekto, problema. // Jurisprudencija. 2003. Nr. 42(34). P.12.

⁸³ Liobikienė.N. Kas padeda ir kas trukdo šeimai// Jaunimo rengimas šeimai. Konferencijos medžiaga. Kaunas 2001.

Taip pat žmogaus teisių samprata gali būti analizuojama remiantis poreikių sistema. Prof. dr. Alvydo Pumpučio teigimu, „žmogaus poreikiai yra patikimiausias kriterijus kuriant žmogaus teisių sistemą“⁸⁵ Poreikis gali būti apibrėžiamas kaip troškimas, kuriuos lemia socialinės prielaidos, visuma⁸⁶. Toliau bus analizuojama vaiko teisė į šeimos ryšius, kaip viena pagrindinių teisių siekiant užtikrinti jo interesus.

A. Maslow poreikių piramidė yra viena žinomiausių ir dažniausiai naudojamų žmogiškųjų poreikių klasifikavimo pavyzdžių. Poreikių piramidėje išskiriami penki lygiai:

- 1) fiziologiniai;
- 2) saugumo;
- 3) meilės;
- 4) pagarbos;
- 5) saviraiškos.

„Poreikių sistema yra pats tinkamiausias būdas pagrįsti pačių pagrindinių vaiko teisių prigimtį. Šis požiūris leidžia paaiškinti vaiko norą gyventi šeimoje, nes tik joje gyvendamas jis gali patenkinti visus savo pagrindinius poreikius⁸⁷.”

Taigi teisė į šeimos ryšius iš pirmo žvilgsnio nebūtų priskiriama prie pagrindinių ir absoliučių žmogaus teisių, pavyzdžiui kaip Konstitucijos 19 str. įtvirtinta kiekvieno žmogaus teisė į gyvybę ir net prie antro lygio žmogaus teisių tokių kaip teisė į laisvę (Konstitucijos 20 str.) ar teisė į lygybę (Konstitucijos 29 str.). 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 didžiąja dalimi 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) patenkinimą⁸⁸. Vaiko teisių konvencijos preambuleje randama nuostata dar kartą patvirtina aukščiau 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 prisiišti visas pareigas visuomenei”* nes *“vaikas*

⁸⁴Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. Ir kt. Lietuvos Konstitucinės teisės. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001. P. 280.

⁸⁵Pumputis A. Poreikių ir žmogaus teisių sistemos klausimu // Jurisprudencija. 2000. Nr. 15(7). P. 61.

⁸⁶Pumputis A. Poreikių ir žmogaus teisių sistemos klausimu // Jurisprudencija. 2000. Nr. 15(7). P. 62.

⁸⁷Pumputis A. Poreikių ir žmogaus teisių sistemos klausimu // Jurisprudencija. 2000. Nr. 15(7). P. 62.

⁸⁸Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006. P.45.

*visapusiškai ir harmoningai vystytis gali tik augdamas šeimoje, jausdamas laimę, meilę ir supratimą*⁸⁹.

Akivaizdu, kad teisė į šeimos ryšius yra plačiai pripažįstama, tačiau gaila, kad šiandien iki galo neaiškus šios teisės apimtis. JTO Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo ataskaitoje, kurią 2004 patvirtino LR Vyriausybė, teisę į šeimos ryšius yra suprantamai kaip vaiko teisė nuolat ir tiesiogiai bendrauti su abiem tėvais⁹⁰. Neabejotinai, toks šios teisės suvokimas yra per siauras, gal dėl to Lietuvoje priimami teisės aktai pakankamai liberaliai žiūrintys į vaiko gebėjimą suvokti savo veiksmų padarinius. Pavyzdžiu nepilnametei, nuo 16 iki 18, tėvų sutikimas dėl nėštumo nutraukimo yra tik rekomenduojamas, nors toks sprendimas gali turėti neatitaisomų padarinių tiek vaiko sveikatai tiek socializacijai. Mokslinėje literatūroje ši teisė išplečiama iki:

- 1) teisės žinoti savo tėvus;
- 2) teisės nuolat bendrauti su tėvais;
- 3) teisės gyventi su tėvais ir nebūti su jais išskirtam;
- 4) teisė, kad tėvai gautų normalias gyvenimo sąlygas vaiko auklėjimui ir vystymui;
- 5) teisės į šeimos gyvenimo neliečiamybę⁹¹.

Nors šios ribos gali būti ir platesnės, tačiau nagrinėjama temą apima ir toks teisės į šeimos ryšius turinys. Taigi akivaizdu, kad šeima, kurioje auga ir kuri yra atsakinga už vaiką, kuris piktnaudžiauja psichoaktyviomis medžiagomis (nesvarbu ar jis kol kas yra eksperimentiniame lygmenyje, ar jau yra išsivysčiusi priklausomybė⁹²) turi teisę visų pirma žinoti, o visų antra imtis visų reikiamų priemonių egzistuojančiai problemai spręsti. O valstybė pagal tarptautinius įsipareigojimus privalo užtikrinti normalias gyvenimo sąlygas vaiko auklėjimui ir vystymuisi.

Todėl toliau bus analizuojama, ar Lietuva užtikrina vaikų teises į šeimos ryšius ir sveiką vystymąsi. Niekam nekyla jokių klausimų, ar kūdikis gali savimi pasirūpinti, tačiau kaip gi su asmenimis, kurie dar nėra suaugę, bet jau nebe vaikai (socialiniu požiūriu)?

2.3. Vaiko teisė į konfidencialumą taikant narkomanijos prevenciją Lietuvos teisinėje sistemoje;

⁸⁹ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija // Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

⁹⁰ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006. P.47.

⁹¹ Šimonis M. Januškienė J. Vaiko teisės Lietuvos Respublikos teisės sistemoje// Teisės problemos. 2001, Nr.4. P.82.

⁹² Nepilnamečių kriminalinė justicia. Redaktorė E. Vileikienė. Vilnius: Vidaus reikalų ministerija, 2001. P. 95

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.⁹³ 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 atsisakyti gydymo gina įstatymai⁹⁴. Civilinio kodekso 6.726 trečia dalis numato, kad *“įstatymai gali numatyti atvejus kai sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalim, gali būti tik pilnametis asmuo”*. Tokią galimybę numato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

Priklausomybė nuo psicho – aktyvių medžiagų pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją⁹⁵ yra priskiriama prie psichikos ir elgesio sutrikimų, kuriuos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas apibrėžia⁹⁶ kaip *“gydytojo diagnozuotas, psichiatro patvirtintas susirgimas, pagal galiojančią ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms⁹⁷”*. Psichikos sveikatos priežiūros tvarką ir kontrolę bei asmenų, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūra, teises reguliuoja Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas⁹⁸. Šios įstatymo 1str. 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 psichikos ligų paūmėjimus), padėti žmogui prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti”⁹⁹*. 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 jei nepilnametis yra gydomas, tačiau Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 15 str. nuostata nurodo platesnį paslaugų spektrą: *„psichiatras privalo informuoti pacientą jam suprantama forma,*

⁹³ 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

⁹⁴ Lietuvos Respublikos Pacientų taisykių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 8 str // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

⁹⁵ Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija. TLK – 10. <http://www.lsic.lt/tlk/>.

⁹⁶ Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.

⁹⁷ Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.

⁹⁸ Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.

⁹⁹ Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.

*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. ... Jeigu pacientas yra nepilnametis, informacija turi būti pateikiama ir jo tėvams ar globėjams (rūpintojams)''¹⁰⁰. Vadinasi sveikatos priežiūros specialistas, vykdydamas LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus standartus, specializuotą sveikatos priežiūrą su nepilnamečiais, tai yra ir narkomanijos prevenciją, yra įpareigotas gauti tėvų sutikimą. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V – 63. **“Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančios mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos”** numato, kad mokykloje dirbantis visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, kuriam įsakymo 10 dalis numato 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 vartojimo)(10.3 punktas). Įsakyme Nr. V – 63 nėra numatyta pareiga informuoti nepilnamečių tėvus, dėl 10.3 punkte numatytos veiklos, todėl dėl minėtos veiklos **mokykloje dirbantis specialistas, vadovaujantis Psichikos sveikatos įstatyme numatytais nuostatomis, privalo apie vykdomą veiklą informuoti nepilnamečių mokinių tėvus ir gauti jų sutikimą. Taigi Lietuvos teisės aktai reglamentuojantys narkomanijos prevencijos taikymą vaikams, vadovaujasi vaiko interesais ir nepažeidžia vaiko teisę į šeimos ryšius.***

Įvade buvo užsiminta apie JTO Vystymo programos ir Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomą projektą **“Parama veiksmingam ir koordinuotam jaunų žmonių sveikatos ir raidos stiprinimui Lietuvoje”**, kuris yra visuomenėje didelio pasipriešinimo sulaukusio projekto **“Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje”** tęsinys. Projekto **“Parama veiksmingam ir koordinuotam jaunų žmonių sveikatos ir raidos stiprinimui Lietuvoje”** tikslinė grupė – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, dirbantys su jaunimu, kurių amžius – 15 – 24 metai, apimant ypač pažeidžiamas jaunimo grupes (tokias kaip intraveninių narkotikų vartotojai, komercinio sekso darbuotojai ir t.t.). Projekto vykdytojai parengė ir išleido **“Mobilios paslaugos ypač ŽIV/ AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas.”** metodinę medžiagą, kurioje mobilių paslaugų teikimas apibrėžiamas kaip:

- „Tikslinės grupės narių paieška ir kontaktų užmezgimas jų aplinkoje;
- Šių narių siuntimas kreiptis profesionalios pagalbos į sveikatos priežiūros įstaigas;

¹⁰⁰ Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 15 str. // Valstybės žinios.1995, Nr. 53-1290.

- Švietimas ir patarimai (konsultavimas dėl rizikos mažinimo), tyrimas ir konsultavimas (prevencijos ir narkotikų 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“.

Pasaulyje kol kas nėra jokių patikimų duomenų apie mobilių paslaugų teikimo efektyvumą. Todėl užtikrinant Vaiko teisių konvencijos 24 str. įtvirtintą nuostatą, tokios paslaugos vaikams negali būti teikiamos, nes „*Valstybės dalyvės pripažįsta vaiko teisę naudotis **tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis***“¹⁰¹. 2006 liepos 5 dieną LR Sveikatos apsaugos ministras pasirašo įsakymą V-584 „**Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo**“¹⁰², neužsimenama apie pareigą informuoti nepilnamečių asmenų tėvus apie jų vaikams teikiamas paslaugas. Todėl remiantis šiame baigiamajame darbe pateikiama medžiaga, akivaizdu, kad siekiant palankių paslaugų jaunimui, užtikrinant visišką konfidencialumą, yra pažeidžiami vaiko interesai, bei viena iš pagrindinių vaiko teisių, tai yra teisė į šeimos ryšius. Todėl sunku tikėtis, kad narkomanijos prevencija bus efektyvi, kol nebus skiriama pakankamai dėmesio Šeimai kaip pagrindinių visuomenės ląstelių.

¹⁰¹ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija 24 str. // Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

¹⁰² Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2006m. liepos 5 d. įsakymas Nr.:V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2006.

IŠVADOS

1. Narkomanijos prevencija - viena iš pagrindinių priemonių mažinant narkotikų paklausą. Siekiant narkomanijos prevencijos efektyvumo vaikų tarpe, svarbu sukurti sistemą, kuri apimtų visus prevencijos lygius ir rūšis bei būtų nukreipta į šeimą, kaip pagrindinę visuomenės ląstelę, įgalinant ją pačią spręsti problemas ir tik prireikus naudoti intervencines priemones.
2. Vaikas yra asmuo iki 18 metų, kuriam dėl fizinių ir psichinių savybių suteikiamos teisės, nereikalaujant įgyvendinti pareigų. Už jį yra atsakingi tėvai ar globėjai. Civilinis kodeksas bei Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas numato vaikams nuo 16 iki 18 metų galimybę savarankiškai be tėvų ar globėjų sutikimo įgyti teises ir vykdyti pareigas. Teikiant sveikatos paslaugas, suteikiamas dalinis civilinis veiksnumas, kuriam įgyti reikalingos dvi sąlygos: amžius ir psichikos būklė. Nepilnametis asmuo piktnaudžiaujantis psichoaktyviomis medžiagomis neatitinka, nei vienos civiliniam veiksnumui įgyti keliamos sąlygos, todėl už jo sprendimus sveikatos priežiūros srityje turėtų būti atsakingi tėvai ar globėjai.
3. Imantis, bet kokių vaiką liečiančių veiksnių (pvz. taikant narkomanijos prevenciją) svarbiausia – vaiko interesai. Vaiko interesų pirmenybės principas šiandien tampa pagrindiniu, siekiant įgyvendinti vaiko teises. Todėl vertinant žmogaus poreikius, vaiko teisė į šeimos ryšius priskiriama prie pirminio lygio pagrindinių vaiko teisių, kaip teisė garantuojanti fundamentalių poreikių (fiziologinių, saugumo, meilės, pagarbos, saviraiškos) patenkinimą. Šiuos poreikius pirmiausiai įpareigoti užtikrinti tėvai ar globėjai. Kol pastarieji juos užtikrina, valstybė negali daryti jokių intervencijų. Todėl, vadovaujantis vaiko interesais, informacijos atskleidimas tėvams ar globėjams nelaikytinas teisės į konfidencialumą pažeidimu.
4. Sveikatos priežiūros specialistai, vadovaujantis Psichikos sveikatos įstatyme numatytais nuostatomis, privalo informuoti nepilnamečių mokinių tėvus apie vykdomą narkomanijos prevenciją ir gauti jų sutikimą. Taigi Lietuvos teisės aktai reglamentuojantys narkomanijos prevencijos taikymą vaikams, vadovaujasi vaiko interesais ir nepažeidžia vaiko teisės į

šimos ryšius. Pastangos įgyvendinti palankias jaunimui paslaugas, užtikrinant konfidencialumą, neatitinka vaiko interesų ir dėl to netūrėtų būti sveikatos priežiūros prioritetu.

Taigi, apibendrinant galima konstatuoti, jog darbe iškelta hipotezė, jog narkomanijos prevencijos kontekste suabsoliutinta teisė į konfidencialumą prieštarauja vaiko interesams, pasitvirtino.

PASIŪLYMAS:

Turėtų būti parengtas narkomanijos prevencijos veiklą reglamentuojantis įstatymas, orientuotas į šeimą, kaip pagrindinę visuomenės ląstelę. Taip pat šiame įstatyme reikėtų apibrėžti sąvoką “narkomanijos prevencija” bei sujungti į vieną nuoseklią sistemą visas prevencijos rūšis (pirminę, antrinę, tretinę) ir lygius (bendrajį, atrankinį ir tikslinį). Tokio įstatymo kūrimas turėtų būti pagrįstas moksliniais tyrimais.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminė literatūra

1. Baudžiamasis kodeksas, 80 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741.
2. Civilinis Kodeksas, 2.5 str.// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262
3. Jungtinių Tautų Organizacijos 1961 m. Bendroji narkotinių medžiagų konvencija // Valstybės Žinios. 2001, Nr. 51-1768.
4. Jungtinių Tautų Organizacijos 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvencija // Valstybės Žinios. 2001, Nr. 50-1743.
5. Jungtinių Tautų Organizacijos 1988 m. Kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta konvencija// Valstybės Žinios. 1998, Nr. 38-1004.
6. Jungtinių Tautų Organizacijos Jungtinių Tautų Organizacijos Narkotinių medžiagų komisija// <http://www.unodc.org/unodc/en/cnd.html> : prisijungimo laikas: 2006 05 25.
7. Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
8. Sveikatos apsaugos ministro 2006m. liepos 5 d. įsakymas Nr.:V-584 “Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo”// Valstybės žinios. 2006
9. Narkologinės priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1997, Nr. 30-711
10. Pacientų taisyčių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 8 str // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.
11. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios.1995, Nr. 53-1290.
12. Švietimo ir mokslo ministerija 2004 m. gruodžio 9 įsakymu Nr.:ISAK-1970 „Prevenicinio darbo grupių mokyklose ir prevenicinio darbo koordinavimo grupių savivaldybėse sudarymo bei jų veiklos krypties aprašas”// Valstybės žinios. 2004, Nr. 184-6824
13. Švietimo ir mokslo ministerija 2006 m. kovo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-497 „Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa“// Valstybės žinios. 2006.
14. Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 33-807
15. Vaiko teisių konvencija// Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.
16. Žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 7str. // Valstybės žinios. 1996, Nr. 116-2696.
17. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija //Valstybės žinios. 2002, Nr.97-5249.

Specialioji literatūra

1. Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt. Lietuvos Konstitucinės teisė. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001.
2. Čaplinskienė I., Čaplinskas S., Česonis A. ir kt. Mobilios paslaugos. Ypač ŽIV/ AIDS pažeidžiamam jaunimui.
3. Čepas A., Ragauskas P., Jurka R. ir kt. Žmogaus teisės Lietuvoje. Vilnius: Naujos Sistemos, 2005.
4. Dabartinis Lietuvių kalbos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2000.
5. Encyclopedia of Bioethics. ed.S G. Post // JAV, 2004. T. 3
6. Freeman M., Veerman P. The Ideology of Children's Rights. Netherlands.1992.
7. Have ten H. A. M. J, Meulen ter, R. H.J, Leeuwen E. van. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003.
8. Karpel M. Family secrets. I. Conceptual and Ethical Issues in the Relational Context // Family Process. 1980
9. Kiršienė J., Pakalniškis V., Ruškytė R., Vitkevičius P. Civilinė teisė. Bendroji dalis. I tomas, Vilnius 2004,
10. Kviekienė G. Pozityvioji socializacija. Vilnius: VPU leidykla, 2005.
11. Liubarskienė Z..Etiko kodeksai. Kaunas: KMU,2002. P. 13.
12. Nepilnamečių kriminalinė justicija. Redaktorė E. Vileikienė. Vilnius: Vidaus reikalų ministerija, 2001.
13. O'Donnell Th.J. Medicine and Christian Morality, New York, Alba House 1998. P. 250
14. Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006. P. 20.
15. *Sage N.L., Berliner D.C.* Pedagoginė psichologija. Vilnius.1994.
16. Scheuerell C. Metodinė prdžia LINAS. Prevencija. Ankstyvoji intervencija. Vilnius: Lietuvos blaivybės fondas, 2005.
17. Scheuerell C. Metodinė prdžia LINAS. Prevencija. Ankstyvoji intervencija. Vilnius: Lietuvos blaivybės fondas, 2005.
18. Vaiko teisių nuostatų įgyvendinimas/ red. E. Rekertienė. Vilnius: Vaiko teisių informacinis centras, 2002.
19. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004. P.108.

Publikacijos

1. Liobikienė N. Kas padeda ir kas trukdo šeimai // Jaunimo rengimas šeimai. Konferencijos medžiaga. Kaunas 2001.
2. Panomariovas A. Viešai neskelbiama informacija – paslaptis kaip socialinis teisinis reiškinys // Jurisprudencija. 2002, Nr. 32(24)
3. Pumputis A. Poreikių ir žmogaus teisių sistemos klausimu // Jurisprudencija. 2000. Nr. 15(7).
4. Sripeikienė J. Vaiko, kaip savarankiško teisė subjekto, problema. // Jurisprudencija. 2003. Nr. 42(34).
5. Šimonis M. Januškienė J. Vaiko teisės Lietuvos Respublikos teisės sistemoje // Teisės problemos. 2001, Nr.4.

Interneto šaltiniai

1. 2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategija// http://www.nkd.lt/~nkd/files/teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.PDF ; prisijungimo laikas: 2006 06 03
2. Europos Tarybos Pompidu grupė// http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/default_en.asp; prisijungimo laikas: 2006 05 16.
3. Jungtinių Tautų Organizacijos Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biurą// <http://www.unodc.org/unodc/en/about.html> : prisijungimo laikas: 2006 05 25.
4. Jungtinių Tautų Organizacijos Tarptautinę narkotikų kontrolės valdybą// <http://www.incb.org/incb/en/about.html> : prisijungimo laikas: 2006 05 25.
5. Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro 2006 metų ataskaita// http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html ; prisijungimo laikas: 2006 10 12.
6. Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa// http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=221788&p_query=&p_tr2=%20,%20XP-3035 ; 2006 05 16.
7. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. ataskaita// http://www.nkd.lt/~nkd/files/metiniai_pranesimai/METINIS_PRANESIMAS_2006/metinis_pranesimas_2sk.pdf ; prisijungimo laikas: 2006 11 30.
8. Pasaulio sveikatos organizacijos Psichikos sveikatos ir piktnaudžiavimo psihoaktyviomis medžiagomis skyrius// http://www.who.int/mental_health/en/ ; prisijungimo laikas: 2006 05 27.
9. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija. TLK – 10. <http://www.lsic.lt/tlk/>.

SANTRAUKA

Narkomanijos problemos mastai nuolat auga, keldami vis didesnę grėsmę visuomenės ir individų sveikatai, socialiniam gerbūviui ir net nacionaliniam saugumui. Ypač neramina psichoaktyvių medžiagų vartojimas vaikų tarpe, 2003 metų ESPAD tyrimo duomenimis 15,6 % 15 – 16 metų mokinių bent kartą gyvenime yra bandę šių medžiagų. Siekiant užkirsti kelią narkotikų paklausai ir pasiūlai reikalinga efektyvi prevencija, kurią šiandien vykdo pedagogai, socialiniai darbuotojai, visuomenės sveikatos specialistai. Tačiau labai dažnai pamirštama LR Konstitucijoje įtvirtinta, tėvų teisė ir pareiga auklėti savo atžalas. Pagal šiandien 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: analizuoti ir teisiškai pagrįsti 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.

SUMMARY

The problem of drug addiction becomes bigger and bigger, moreover it endangers public and individual health, social welfare and even it menaces national safety. Sadly, that the problem of drug addiction is quite 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 guardians' agreement. In this case it is believed, that confidentiality expresses child's right to private life.

The main *goal* of this article 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 child's 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.

