MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
TEISĖS FAKULTETAS
TEISĖS FILOSFIJOS IR ISTORIJOS KATEDRA

JŪRATĖ ŽĖKAITĖ
BIOTEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

INFORMACINIŲ TECHNOLOGIJŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE TAIKYMO ĮTAKA PACIENTŲ TEISIŲ APSAUGAI

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas – prof. dr. J. Juškevičius

_____

(parašas)

Vilnius, 2013

TURINYS

ĮVADAS 4
1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS 7
2. PACIENTŲ TEISĖS, SUSIJUSIOS SU INFORMACINIŲ TECHNOLOGIJŲ PANAUDOJIMU ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE 11
2.1. Privataus gyvenimo neliečiamumas 11
2.1.1. Pacientų autonomija ir privataus gyvenimo neliečiamumas 11
2.1.2. Ypatingi asmens duomenys ir jų tvarkymas 13
2.1.3. Konfidencialios informacijos teisinė apsauga Lietuvoje 15
2.1.4. Asmens sveikatos informacijos konfdencialumo išimtys 18
2.1.5. Asmens sveikatos informacijos valdymas 22
2.1.6. Asmens sveikatos informacijos konfidencialumo problematika užkrečiamųjų ligų atveju 24
2.1.7. Asmens sveikatos informacijos konfidencialumo problematika psichiatrinių ligų atveju 26
2.1.8. Užsienio šalių patirtis 28
2.1.8.1. Asmens duomenų apsauga Danijoje 28
2.1.8.2. Asmens duomenų apsauga Estijoje 30
2.2. Teisė į informaciją 32
3. INFORMACINĖS TECHNOLOGIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE 34
3.1. Informacinių technologijų naudojimo sveikatos priežiūroje priežastys ir nauda 34
3.2. Teisinis informacinių technologijų naudojimo sveikatos priežiūroje reglamentavimas 40
3.2.1. Lietuvos teisės aktai reglamentuojantys informacinių technologijų naudojimą sveikatos priežiūros įstaigose 40
3.2.2. Informacinių technologijų naudojimo sveikatos priežiūroje teisinis reglamentavimas užsienio šalyse 44
3.2.2.1.Danijos ir Estijos patirtis 44
3.3. Asmens sveikatos priežiūroje naudojamų informacinių technologijų rūšys 47
3.3.1. Kompiuteriniai tinklai 47
3.3.2. Medicininių vaizdų gavimo aparatūra 50
3.3.3. Telemedicina 51

4. INFORMACINIŲ TECHNOLOGIJŲ TAIKYMO
ĮTAKA PACIENTŲ TEISIŲ APSAUGAI 54
4.1. Pacientų teisių užtikrinimas naudojant informacines technologijas 54
4.2. Pacientų teisių pažeidimai naudojant informacines technologijas 58
5. IŠVADOS 63
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS 66
7. SANTRAUKA 74
8. SUMMARY 75

ĮVADAS

Informacinių technologijų naudojimas tampa neatsiejama kasdieninio gyvenimo dalimi. Sunku būtų įsivaizduoti kurią nors veiklos sritį, nenaudojančią šių technologijų. Dėka sparčios mokslo ir technologijų plėtros, informacinės technologijos veržiasi į visas gyvenimo sritis. Tuo palengvindamos kasdieninių darbų krūvį, leidžiančios efektyviau išnaudoti darbo laiką ir finansinius išteklius.

Viena iš greičiausiai atsinaujinančių sričių yra sveikatos priežiūra. Kuriantis naujiems gydymo būdams, atliekami tyrimai kaip kuo kokybiškiau pateikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Nuolatinis procesas mokslo srityje leidžia nenustojamai vystytis sveikatos priežiūrai. Kuriantis naujoms elektroninėms paslaugoms, tuo pačiu yra atnaujinamos jau teikiamos paslaugos pritaikant jas naudoti elektroninėje erdvėje. Vystantis informacinėms technologijoms, ypač atsiradus skaitmeninėms technologijoms susiduriama su tam tikromis problemomis, kadangi pacientų teisių apsauga tampa vis sudėtingesnė. Sunku kontroliuoti saugomos konfidencialios informacijos srautą elektroninėje erdvėje bei užtikrinti, jog ši informacija bus saugiai prieinama tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek patiems pacientams.

Sveikatos priežiūros pažangai turi įtakos informacinių technologijų kūrimas ir vystymasis. Informacijos apie sveikatą suteikimas, sveikatos paslaugų prieinamumas, ligų prevencija atliekama naudojant informacines technologijas. Kuriamos naujos sistemos, diegiamos naujos technologijos ir procedūros. Tai palengvina sveikatos priežiūros specialistų darbą, sumažina jų krūvį dėl kasdieninio popierinės formos dokumentų pildymo, tuo pačiu leidžia daugiau laiko skirti pacientams ir gerinti sveikatos paslaugų kokybę.

Lietuvos teisėje yra įtvirtintos pacientų teisės į informaciją, privataus gyvenimo neliečiamumas. Šios dvi teisės yra ypač svarbios kalbant apie saugų informacijos perdavimą naudojant informacines technologijas. Išlaikyti pusiausvyrą taip, jog saugoma informacija apie sveikatą būtų neprieinama pašaliniams asmenims ir kartu suteikti prieigą prie šios informacijos pacientams yra gana sudėtinga. Informacinių technologijų saugumas – greitai kintanti ir sudėtinga sritis, todėl sveikatos priežiūros įstaigos turi imtis visų reikiamų priemonių, jog naudojant informacines technologijas būtų pasiektas maksimalus informacijos konfidencialumas.

Nors informacinės technologijos jau yra pritaikomos sveikatos priežiūroje, tačiau nėra išnagrinėti kai kurie šių technologijų taikymo aspektai. Kaip teigia G. Mozūraitis (2011), paciento

sveikatos informacijos konfidencialumo principas yra ne tik etinis, bet ir teisinis principas. Teisinis šio principo pobūdis įpareigoja sveikatos priežiūros specialistus laikytis šios pareigos. Tačiau, šis principas turi ir savo išimtis. Vadinasi, sveikatos priežiūros specialistas turi išmanyti kokios yra konfidencialumo principo ribos, tam jog, galėtų teisingai juo vadovautis savo darbe. Naudojant informacines technologijas yra ypač svarbu tiksliai žinoti, kam ir kokia apimtimi galima suteikti informaciją apie paciento sveikatą. Yra žinoma, jog informacinių technologijų naudojimas yra labiau paplitęs tarp jaunesnio amžiaus sveikatos priežiūros specialistų. Pagal K. Štarą, J. Kairį, ir kt., (2012) vyresnio amžiaus sveikatos priežiūros darbuotojai linkę manyti, jog informacinės technologijos nėra reikalingos sveikatos priežiūros įstaigose. Didėjant kompiuterinio raštingumo lygiui, kyla ir informacinių technologijų panaudojimo nauda. Taigi, šių technologijų įtaka sveikatos priežiūros įstaigų darbui priklauso ir nuo pačių darbuotojų kvalifikacijos, naudojant informacines technologijas. Naudojant šias technologijas neatidžiai ar nežinant konfidencialumo principo turinio ir apimties, kyla grėsmė pažeisti pacientų teises.

Lietuvoje, kaip ir kitose užsienio šalyse, naujų elektroninių paslaugų diegimas, perėjimas į elektroninę erdvę, yra besivystantis procesas. Pagal Ulianskienę, Vitkūnienę ir kt. (2010) informacinių ir medicininių technologijų plėtra bei besikeičianti ekonominė situacija skatina diegti naujas strategijas, kurios užtikrintų besivystančios visuomenės poreikius, užtikrintų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tęstinumą, prieinamumą ir efektyvumą. Sveikatos priežiūros įstaigos diegdamos naujas informacines technologijas turi užtikrinti, jog jos veiks efektyviai ir saugiai. Pagal Lietuvos statistikos departamento išvadas (2012), Lietuvoje elektronines saugos priemones naudojo 95,9 proc., sveikatos priežiūros įstaigų, tačiau iš jų apie 16 proc., susidūrė su elektroninio saugumo problemomis. Taigi, kol kas nėra visiškai užtikrinamas saugus informacinių technologijų taikymas.

Pagal Naylor, Kudlow ir kt. (2011), informacinių technologijų diegimas turi būti prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigoje. Tam turi būti įdarbinami kvalifikuoti darbuotojai, kurie apmokytų sveikatos priežiūros specialistus kaip teisingai, atidžiai ir saugiai naudoti informacines technologijas kasdieniniame darbe. Tokiu būdu sumažinamas pasipriešinimas naujovėms, bei išvengiama saugumo pažeidimų.

Šiuo metu yra plačiai nagrinėjama informacinių technologijų nauda sveikatos priežiūrai. Atidžiai tiriama, kokią įtaką šių technologijų taikymas daro sveikatos priežiūros įstaigų veiklai, sveikatos priežiūros personalui ir teikiamų paslaugų kokybei. Mažai atkreipiamas dėmesys kokią įtaką šios technologijos turi pacientų teisėms ir jų apsaugai, kokie yra galimi šių teisių pažeidimai naudojant informacines technologijas bei kaip šios technologijos efektyviau užtikrina pacientų teisių apsaugą.

Darbo tikslas: išanalizuoti asmens sveikatos priežiūroje taikomų informacinių technologijų rūšis, jų teisinį reglamentavimą bei įtaką pacientų teisių apsaugai.

Darbo uždaviniai:

- aptarti svarbiausias pacientų teises, kurios yra susijusios su informacinių technologijų panaudojimu sveikatos priežiūroje;
- išanalizuoti informacinių technologijų taikymo asmens sveikatos priežiūroje kryptis užsienyje ir Lietuvoje;
- aptarti informacinių technologijų taikymo sveikatos priežiūroje teisinį reglamentavimą;
- išnagrinėti informacinių technologijų taikymo įtaką pacientų teisėms ir jų apsaugai.

Tyrimo metodai: dokumentų analizės, sisteminės analizės, loginis – analitinis, apibendrinimo.

1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Pirmame šio darbo skyriuje aptarsime pagrindines, su darbo tema susijusias, sveikatos priežiūroje srityje naudojamas sąvokas. Kartu su prigimtinėmis žmogaus teisėmis, kurios yra saugojamos įstatyminiame lygmenyje, kiekviena valstybė saugo ir visuomenės sveikatą. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str. numato, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.[1] Matome, jog sveikata yra socialinė vertybė, kadangi yra priskiriama prie visuomenės poreikių. Taip pat ji turi ir ekonominį pobūdį, kadangi laiduojant sveikatos priežiūrą ir suteikiant medicinos pagalbą yra naudojami valstybės ištekliai. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – KT) yra ne kartą pasisakęs, jog valstybė turi užtikrinti kokybišką ir visuomenei prieinamą sveikatos priežiūrą.[2] Be to, jog iš šio straipsnio išplaukia viena iš valstybės funkcijų – rūpintis žmonių sveikata.[3]

- Sveikatos sąvoka yra apibrėžiama kaip – ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė.[4] Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (toliau – LR CK) sveikata įvardijama kaip asmeninė neturtinė teisė ir vertybė saugoma civilinės teisės.[5] Taigi yra atkartojama 1946 m. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Konstitucijoje apibrėžta sąvoka, jog „sveikata – ne tik ligos ar negalios buvimas, bet visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė“ (angl. „state of complete physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity.“).[6] Tokį sveikatos apibrėžimą yra gana lengva sukritikuoti. Visų pirmą, žiūrint iš biomedicininės pusės, fizinė žmogaus sveikata turėtų būti labiau pabrėžiama, taigi sąvoka yra per plati. Naudojamas žodžių junginys - „visiška gerovė“ sudaro įspūdi, jog sveikata kaip būsena yra ne tik, kad neįgyvendinama, bet ir nerealistiška. Nėra žinomi visi sveikatą įtakojantys faktoriai, be to sveikata yra kintanti. Taip pat „gerovė“ priklauso ir nuo kiekvieno žmogaus

[1] Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
[2] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. pranešimas spaudai „Pareiga mokėti valstybinio socialinio draudimo bei privalomojo sveikatos draudimo įmokas ir motinystės (tėvystės) pašalpų sumažinimas neprieštarauja Konstitucijai“//http://www.lrkt.lt/pranesimai/txt_2013/l20130516a.htm; prisijungimo laikas: 2013-10-11.
[3] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“//http://www.lrkt.lt/dokumentai/2002/n020114.htm; prisijungimo laikas: 2013-10-11.
[4] Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.
[5] Lietuvo Respublikos civilinis kodeksas. 1.114 str. 1 d. //Valstybės žinios. 2000, Nr. 74 – 2262.
[6] WHO Constitucion// http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-11.

unikalaus kultūrinio, ekonominio ir socialinio konteksto. Profesorius E. Gefenas yra pasisakęs, jog „ši samprata praktiškai kiekvieną iš mūsų paverčia ligoniu, nes tik nedaugelis galėtų pasigirti „visiška fizine, psichine ir socialine gerove“. [7]

Apibendrinant, įstatyminiame lygmenyje egzistuojantis „sveikatos“ apibrėžimas yra komplikuotas. Iš jo pobūdžio galima spręsti, jog „sveikata“ yra labiau politinė nei teisinė sąvoka, todėl ir jos įgyvendinimas susiduria su tam tikromis problemomis. Atsiranda galimybė kilti teisiniams ginčams dėl iš šio apibrėžimo kylančių teisių ir garantijų apimties, ypač teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo.

- Prieiname prie dar vienos svarbios sąvokos – sveikatos priežiūra. Minėtame Konstitucijos straipsnyje teigiama, jog valstybė užtikrina žmonėms medicinos pagalbą ir paslaugas. Taigi, sveikatos priežiūrą, kaip sistemą, sudaro sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios medicinos paslaugas, pačios sveikatos priežiūros paslaugos, ir kita su sveikatos gerinimu susijusi veikla, kaip farmacija. Taip yra užtikrinamas realus ir veiksmingas prigimtinės žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą įgyvendinimas. Sveikatos priežiūra yra skirstoma į dvi kategorijas – visuomenės ir asmens sveikatos priežiūrą.

  - Visuomenės sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma.[8]

  - Asmens sveikatos priežiūra - valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.[9]

  - LR CK 6.725 straipsnio 2 dalyje yra pateiktas toks „asmens sveikatos priežiūros paslaugų“ apibrėžimas: „veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, išskyrus farmacinę veiklą.“

Iš apibrėžimų pastebime, jog visuomenės sveikatos priežiūra yra platesnė sąvoka, turinti didesnį subjektų ratą. Mūsų darbui svarbi yra asmens sveikatos priežiūros sąvoka. Iš jos matyti, jog šios sistemos subjektai yra fiziniai ir juridiniai asmenys, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas.

[7] Gefenas E. Šiuolaikinės medicininės etikos problemos: asmens autonomija ir paternalizmas: daktaro dis.: Filosofija. Vilnius: Filosofijos, sociologijos ir teisės institutas ir Vytauto Didžiojo universitetas, 1993. P. 39.
[8] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2 str., 2 d. // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.
[9] Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 2 str., 6 d. // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

Tai yra siauresnė sąvoka, kurioje dalyvauja konkretus asmuo, kuris kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas.

- Sveikatos priežiūros įstaigas suprantame, kaip visų pirma įstaigas ar įmones, kurios turi teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus ir kaip įstaigas ar įmones, kurios verčiasi ne sveikatos priežiūros veikla, bet taip pat turi teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.[10] Vadinasi, pati sveikatos priežiūros įstaiga yra apibrėžiama, kaip teikianti sveikatos priežiūros paslaugas (ligoninė, poliklinika) ir tokia įstaiga, kuri neteikia sveikatos priežiūros paslaugų (t.y. neteikia gydymo), bet galėtų jas suteikti, jei tam susidarytų aplinkybės (bendrosios pagalbos tarnybos).

- Sveikatos priežiūros paslauga įstatyminiame lygmenyje apibrėžta kaip sveikatos priežiūros įstaigos veiklos rezultatas.[11] Įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, rūšys ir pačių paslaugų klasifikacija yra pateikiamos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme.

- E. sveikata – nauja sąvoka, apimanti sveikatos apsaugos, medicininės informatikos ir administracinės veiklos visumą.[12] Diegiamos informacinės ir ryšių technologijos, formuojamos organizacinės veiklos naujovės ir nauji įgūdžiai skirti sveikatos priežiūrai (asmens, visuomenės, farmacijos) tobulinti. Įgyvendinant e. sveikatos projektą, siekiama efektyviai pateikti išsamią sveikatos priežiūros veiklai reikalingą informaciją.

- Pacientas – tai asmuo, neteikiant reikšmės ar jis sergantis ar ne, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis. Gaudamas šias paslaugas jis įgyja tam tikras teises bei pareigas.[13] Pacientų teisės išvardijamos Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo (toliau – LR PTŽAĮ) II skyriuje. Jame nurodomos tokios pacientų teisės:

    1. teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą;
    2. teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą;
    3. teisė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą;
    4. teisė į informaciją;
    5. paciento dalyvavimas mokymo procese ir biomedicininiuose tyrimuose;
    6. teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo;

[10] Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 2 str, 1d. // Valstybės žinios. 1998, Nr. 109 – 2995.
[11] Ten pat, 2 str., 6 d.
[12] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-151 „Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007 – 2015 metų plėtros programos patvirtinimo“//Valstybės žinios, 2010. Nr.23-1079.
[13] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas, 2 str., 1 d. // Valstybės žinios. 2009, Nr. 145 - 6425.

7. teisė nežinoti;
8. privataus gyvenimo neliečiamumas;
9. teisė skųstis;
10. teisė į žalos atlyginimą.

Paciento teisė – privatus gyvenimas ir teisė gauti informaciją taip pat yra nurodoma ir Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (toliau - Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) III skyriuje. Jame apibrėžiama, jog kiekvienas asmuo „turi teisę į pagarbą privačiam asmens gyvenimui, susijusiam su informacija apie jo ar jos sveikatą“. Toliau skyriuje nurodoma, jog asmuo turi teisę žinoti ir teisę nežinoti kokia informacija yra surinkta apie jo sveikatą.

Mūsų darbui svarbiausios yra šios pacientų teisės: teisė į informaciją bei privataus gyvenimo neliečiamumas (apimantis ir konfidencialumo principą). Toliau jas aptarsime detaliau.

2. PACIENTŲ TEISĖS, SUSIJUSIOS SU INFORMACINIŲ TECHNOLOGIJŲ PANAUDOJIMU ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

2.1. Privataus gyvenimo neliečiamumas

Kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą, pacientas suteikia informaciją apie savo sveikatą gydytojui. Toliau gali būti atliekami įvairūs tyrimai ir jų rezultatai taip pat yra žinomi tiek pacientui (jeigu realizuojama jo teisė į informaciją, arba jo teisė nežinoti) bei gydytojui. Kalbant apie informaciją, kuri yra patikėta gydytojui reikėtų prisiminti ir tokią sąvoką kaip paciento autonomija.

2.1.1. Pacientų autonomija ir privataus gyvenimo neliečiamumas

Paciento autonomija – tai moralinis principas, įtvirtinantis paciento teisę rinktis. Dabartinis Lietuvių kalbos žodynas apibūdina šią sąvoką kaip „įstatymų nustatymas sau pačiam“.[14] Autonomijos principas turi kelias reikšmes. Visų pirma, tai paciento gebėjimas savarankiškai atlikti veiksmus. Antra, tai jo sugebėjimas pasirinkti konkretų veiksmą ir jį atlikti.[15] Akivaizdu, jog šis principas užtikrina pagrindines pacientų teises: tai teisę į informaciją, teisę į privatumą, teisę pasirinkti. Taip pat iš jo kildinami tokie medicinos etikos principai: laisvo informuoto sutikimo, konfidencialumo. Asmuo sutikdamas arba atsisakydamas tam tikro gydymo ar tyrimo naudojasi savo kaip paciento teise savarankiškai pasirinkti. Gydytojas, kaip ir bet kuris kitas asmuo, privalo gerbti kito asmens autonomiją. Jau Hipokrato priesaikoje yra įtvirtinta gydytojo pareiga informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę. Taip pat yra ir užuominos į konfidencialumo principą, kadangi gydytojas turi atsižvelgti į tai, jog informacija negali būti skleidžiama „be reikalo“.[16]

Lietuvos teisės sistemoje paciento autonomijos principas nėra apibrėžtas kaip atskira teisės norma. Todėl paciento autonomija teisėje įtvirtinama kaip teisė į asmens laisvę ir neliečiamumą (privatumą).

---

[14] Dabartinės lietuvių kalbos žodynas. Vilnius: mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas. Vilius: Alma Littera, 2008. P. 82.

[15] Peičius E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos//http://bioetika.sam.lt/index.php?-624047304; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

[16] Ten pat.

Lietuvos Konstitucija teigia, jog žmogaus privatus gyvenimas yra neliečiamas. [17] Taigi, įstatyminiame lygmenyje yra užtikrinama apsauga prieš savavališką ar neteisėtą kišimąsi į žmogaus asmeninį gyvenimą. Tarptautiniame lygmenyje tokia asmens teisė (asmeninis gyvenimo gerbimas) taip pat yra užtikrinta. [18] Kiekvienas asmuo turi teisę į savo duomenų apsaugą. Toliau Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija nedetalizuoja šios teisės. Todėl nesigilinant yra sunku suprasti koks yra šios teisės turinys.

LR PTŽAĮ 10 str. taip pat įtvirtina privataus gyvenimo neliečiamumo teisę, tačiau ji aptariama plačiau. Yra nurodomi tokie aspektai:

- informacija apie pacientų gyvenimo faktus gali būti renkama tik nustatytais atvejais. Tik su pacientų sutikimu ir tik tada, kuomet yra būtina diagnozuoti ligą, gydyti ar slaugyti.
- Visa informacija susijusi su paciento sveikata yra įrašomi į Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos formos ir rūšių pacientų medicinos dokumentus. Nustatant šių dokumentų formą, turinį ir naudojimo tvarką, turi būti užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.
- Visa informacija apie paciento sveikatą ir kita asmeninio pobūdžio informacija turi išlikti konfidenciali ir po paciento mirties.
- Be rašytinio paciento sutikimo konfidenciali informacija negali būti suteikta kitiems asmenims. Išskyrus tuos atvejus, kai tai būtina paciento interesams apsaugoti arba kai ši informacija yra suteikiama įstatymų nustatyta tvarka valstybės institucijoms ir šios institucijos turi teisę gauti tokią konfidencialią informacija apie pacientą prieš jo valią.
- Kiek yra būtina paciento interesams apsaugoti konfidenciali informacija apie pacientą taip pat be paciento sutikimo gali būti suteikiama paciento atstovui ir šeimos nariams (sutuoktiniui (partneriui), tėvams (įtėviams) ar nepilnamečiams vaikams), jeigu jis yra praradęs sąmonę.
- Įstatyme taip pat yra numatyta ir nepilnamečių pacientų konfidencialios informacijos atskleidimo atvejai. Su šia informacija gali susipažinti nepilnamečio paciento atstovai, jeigu tai neprieštarauja įstatymams ir nepilnamečio paciento interesams.[19]

Detaliau apie konfidencialios informacijos atskleidimą mokslo ir mokymo tikslais minėtas įstatymas neaptaria. Įtvirtinama tik bendro pobūdžio pareiga, jog neturi būti pažeidžiamas paciento asmens privatumas. Įstatymų leidėjas yra nurodęs, jog atliekant biomedicininį tyrimą, visa su

[17] Lietuvos Respublikos Konstitucija. 22 str.//Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
[18] Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija.//Valstybės žinios. 1995, Nr. 40-987.
[19] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas, 10 str. // Valstybės žinios. 2009, Nr. 145 -6425.

pacientu susijusi informacija yra konfidenciali ir gali būti teikiama tik LR PTŽAĮ nustatyta tvarka. [20] Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo 9 str., 2 d. nurodoma, jog informacija, kuri nėra laikoma konfidenciali gali būti paskelbta be tiriamojo asmens sutikimo, „jei paskelbus tokią informaciją nebus galima identifikuoti tiriamojo“. Taigi informacija, kuri neatskleidžia tiriamojo tapatybės nėra laikoma konfidencialia.

2.1.2. Ypatingi asmens duomenys ir jų tvarkymas

Pagal Europos Parlamento ir Tarybos 1995 m. spalio 24 d. direktyvą Nr. 95/46/EB Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo (toliau - Duomenų apsaugos direktyva), pacientų duomenys, susiję su sveikata yra ypatingi duomenys.[21] Vadinasi, jiems yra taikoma griežtesnė apsauga. Savo „Darbiniame dokumente dėl asmens sveikatos duomenų tvarkymo elektroninėse sveikatos istorijose (ESĮ)“, 2007 m. 29 straipsnio duomenų apsaugos darbo grupė nurodė, jog duomenys, kurie yra tiesiogiai ir konkrečiai susiję su asmens sveikatos būkle yra neabejotinai laikytini asmens sveikatos duomenimis.[22] Tai duomenys apie vaistų, alkoholio arba narkotikų vartojimą, genetiniai duomenys ir kiti, įtraukti į medicininę paciento istoriją (hospitalizavimo data, socialinio draudimo numeris ir kiti). Pritariant 29 straipsnio darbo grupei, visi medicininiai dokumentai ir elektroninių sveikatos istorijų duomenys yra ypatingi asmens duomenys.[23]

Kalbant apie konfidencialios informacijos perdavimą svarbu yra paminėti kas turi teisę prieiti prie tokios informacijos ir ją administruoti. Minėtoje Duomenų apsaugos direktyvoje yra apibrėžiamos duomenų tvarkytojo ir duomenų valdytojo sąvokos. Painiavos tarp šių terminų nėra, abejais atvejais tai gali būti fizinis ar juridinis asmuo, valstybės valdžios institucija, agentūra ar bet kuri kita įstaiga, kuri arba tvarko asmens duomenis duomenų valdytojo vardu (duomenų tvarkytojas)

[20] Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.
[21] 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/46/EB „Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo“// http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1995L0046:20031120:LT:PDF;prisijungimo laikas: 2013-10-15.
[22] 2007 m. vasario 15 d. 29 straipsnio darbo grupės „Darbinis dokumentas dėl asmens sveikatos duomenų tvarkymo elektroninėse sveikatos istorijose (ESI)“, WP131 //http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2007/wp131_lt.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-14.
[23] Sąvokos asmens sveikatos duomenys, paciento sveikatos informacija, konfidenciali paciento informacija, ypatingi asmens duomenys yra vartojamos sinonimiškai.

arba kuris nustato asmens duomenų tvakymo tikslus ir būdus (duomenų valdytojas). Sveikatos priežiūros įstaiga, tam tikrais atvejais gali būti tiek duomenų valdytojas (teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, užsakant informacinių sistemų priežiūros paslaugas iš juridinių asmenų), tiek duomenų tvarkytoju (gydymo apmokėjimo tvarka). Tuo būdu, sveikatos priežiūros įstaiga visada yra duomenų valdytoju jau vien dėl to, jog į ją kreipiasi pacientas dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo.

Duomenų tvarkymas suprantamas plačiai. Tai bet kokie veiksmai atliekami su pacientų sveikatos informacija. Tai duomenų: rinkimas, užrašymas, rūšiavimas, saugojimas, adaptavimas ar keitimas, atgaminimas, paieška, naudojimas, atskleidimas perduodant, platinant ar kitu būdu padarant juos prieinamus, išdėstymas reikiama tvarka ar sujungimas derinant, blokavimas, trynimas ar naikinimas.[24] Pacientų sveikatos informacijos apsikeitimas yra laikomas asmens duomenų tvarkymu.

Pats duomenų tvarkymas turi atitikti bendrus duomenų tvarkymo principus, nurodytus Duomenų apsaugos direktyvoje. Išskirtini šie:

1. Ribojimo principas. Asmens duomenys tvarkomi tik tuo tikslu, kuris buvo nustatytas prieš pradedant juos rinkti.

2. Duomenų kokybės principas. Renkami tik su tikslais susiję duomenys, kiti turi būti sunaikinti. Duomenys turi būti tikslūs ir nuolatos atnaujinami.

3. Saugojimo principas. Duomenys saugojimai tik tokiam laikui, kurie yra būtini konkrečiam tikslui.

4. Informacijos suteikimo reikalavimai. Duomenų valdytojas privalo suteikti duomenų subjektui tokią informaciją, kaip: duomenų valdytojo tapatybė, tvarkymo tikslai, duomenų gavėjai. Taip pat informuoti duomenų subjektą, jog jis turi teisę gauti su jo duomenų tvarkymu susijusią informaciją.

5. Duomenų subjekto teisė į informaciją. Duomenų subjektui turi būti užtikrinama galimybė patikrinti savo duomenų tikslumą ir jų atnaujinimą.

6. Duomenų saugumo užtikrinimas. Duomenų valdytojas ir tvarkytojas privalo įgyvendinti tinkamas technines ir organizacines priemones ir yra už jas atsakingi. Duomenų apsauga nuo netyčinio ar neteisėto atskleidimo ar sunaikinimo atitenka duomenų valdytojo ir tvarkytojo atsakomybėn.

[24] 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/46/EB „Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo“// http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1995L0046:20031120:LT:PDF;prisijungimo laikas: 2013-10-15.

Akivaizdu, jog paciento informaciją susijusią su jo sveikata gali tvarkyti tik įgaliotas sveikatos apsaugos sistemos darbuotojas. [25] Tai yra toks asmuo, kuriam galioja profesinės paslapties saugojimo pareiga. LR CK 2.23 str., 2 d. yra įtvirtinta, jog „privataus gyvenimo pažeidimu laikomas neteisėtas įėjimas į asmens gyvenamąsias ir kitokias patalpas, aptvertą privačią teritoriją, neteisėtas asmens stebėjimas, neteisėtas asmens ar jo turto apieškojimas, asmens telefoninių pokalbių, susirašinėjimo ar kitokios korespondencijos bei asmeninių užrašų ir informacijos konfidencialumo pažeidimas, duomenų apie asmens sveikatos būklę paskelbimas pažeidžiant įstatymų nustatytą tvarką bei kitokie neteisėti veiksmai“. Taigi yra nustatyta, jog duomenų apie asmens sveikatos būklę atskleidimas yra neteisėtas už kurį kyla civilinė atsakomybė. Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse yra nustatyta, jog baudžiamoji atsakomybė kyla asmenims, kurie neteisėtai rinko informaciją apie asmens privatų gyvenimą bei kurie neteisėtai tokią informaciją atskleidė ar ja pasinaudojo. [26]

Duomenys apie asmenį automatiniu būdu (naudojant specialias kompiuterines programas) taip pat mokslinio medicininio tyrimo tikslais gali būti tvarkomi tik pranešus Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, kuri atlieka išankstinę patikrą.[27]

2.1.3. Konfidencialios informacijos teisinė apsauga Lietuvoje

Lietuvos teisėje konfidencialios informacijos apsauga yra įtvirtinta:

- LR CK 6.736 str., kuris teigia, jog „ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali jokiems kitiems asmenims be paciento sutikimo suteikti informacijos apie pacientą arba sudaryti sąlygų gauti oficialių dokumentų, nurodytų šio kodekso 6.733 straipsnyje, kopijas. Jeigu informacija kitiems asmenims vis tiek teikiama, ji gali būti teikiama tiek, kiek tai nedaro žalos paciento ar kito asmens privataus gyvenimo interesams. Informacija apie pacientą turi būti teikiama, jeigu tai yra privaloma pagal įstatymus.“ Įstatymų leidėjas paaiškina, jog kiti asmenys, tai nėra asmenys, kurie tiesiogiai suteikia sveikatos priežiūros paslaugas ar padeda jas atlikti. Taip pat tai asmenys, kurie yra nepilnamečiai bei nepilnamečių pacientų teisėti atstovai.

[25] Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2008, Nr. 22 – 804.
[26] Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, 167, 168 str. // Valstybės žinios. 2000, Nr. 89 – 2741.
[27] Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas//Valstybės žinios. 2008, Nr. 22 – 804.

- Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas 10 str.: „Asmens duomenis apie asmens sveikatą (jos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kt.) gali tvarkyti įgaliotas sveikatos apsaugos sistemos darbuotojas. Asmens sveikatos paslaptis turi būti saugoma pagal Civilinį kodeksą, pacientų teises reglamentuojančius įstatymus ir kitus teisės aktus. Asmens duomenys mokslinio medicininio tyrimo tikslais tvarkomi vadovaujantis šiuo ir kitais įstatymais.“[28] Taip pat šio įstatymo 5 str. yra įtvirtintas analogiškas draudimas tvarkyti ypatingus asmens duomenis kaip ir Duomenų apsaugos direktyvoje. Pateikiamas ir išimčių sąrašas. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pasisakęs, jog Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo tikslas yra apsaugoti ne duomenų valdytojų teises, bet asmenų teises, kuomet duomenų valdytojai tvarko jų asmens duomenis.[29]
- Sveikatos sistemos įstatymo 52 str. „Asmens sveikatos informacijos viešumas yra ribojamas norint užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo asmens sveikatos paslapties neliečiamumą.“ Nurodomi draudimai viešinti konfidencialią informaciją be asmens raštiško sutikimo bei neatskleisti asmens sveikatos paslapties, kuri buvo sužinota einant profesines pareigas. Be asmens sutikimo, duomenys mokslinio tyrimo tikslais gali būti tvarkomi tik pranešus Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai (ši privalo atlikti išankstinę praktiką).
- LR PTŽAĮ 10 str. 3 d. „Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Tokios konfidencialios informacijos saugojimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos įstatymai ir sveikatos apsaugos ministro tvirtinami teisės aktai.“
- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14 str. „Pacientai turi teisę į informacijos apie jų sveikatą konfidencialumą.“ Sveikatos priežiūros specialistai turi laikytis įstatymų ir nepažeisti šios teisės.
- Biomedicininių tyrimų etikos įstatymo 9 str. „Informacija, gauta atliekant biomedicininį tyrimą, apie tiriamojo sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus su tiriamojo sveikata susijusius asmeninio pobūdžio faktus yra konfidenciali ir gali būti teikiama tik Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nustatyta tvarka.“ Informacija nelaikoma konfidencialia, jei ja pasinaudojus neįmanoma atpažinti tiriamojo.

[28] Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas...//Ten pat.
[29] Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2011 m. gegužės 11 d. nutartis byloje *Ž. P. prieš Valstybinę duomenų apsaugos inspekciją*, Nr. A444-2161/2011.

• Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 5 str. „Informacija apie donoro ir recipiento sveikatos būklę, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija, tarp jų ir duomenys apie asmenų tapatybę, yra konfidenciali ir suteikiama tik Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.“ Įstatymas įtvirtina, kokia informacija yra laikoma konfidenciali, tačiau išimčių nenurodo, bet nukreipia į LR PTŽAĮ.

Europos sąjungos teisės aktai taip pat įtvirtina konfidencialios informacijos apsaugą.

• Duomenų apsaugo direktyva Nr. 95/46/EB. „Valstybės narės uždraudžia tvarkyti asmens duomenis, kurie atskleidžia rasinę ar etninę kilmę, politines, religines ar filosofines pažiūras, priklausymą profesinėms sąjungoms, taip pat tvarkyti duomenis apie asmens sveikatą ar intymų gyvenimą.“ Nurodomos tokios išimtys kaip:

- yra duotas asmens laisvas sutikimas (aiškus, savanoriškas, specifinis, duotas žinant, kokiems tikslams duomenys bus naudojami). Negalima naudoti vadinamosios opt-out[30] formos (kai yra preziumuojama, kad sutinkama, jei neprieštaraujama). Sutikimas turi būti išreikštas aktyviais veiksmais. Pažymima, jog raštiška sutikimo forma nebūtina kai:
- yra būtina norint įgyvendinti tam tikras asmens prievoles;
- siekiama apsaugoti kito asmens arba pačio paciento interesus (jei pacientas pats negali duoti sutikimo). Tokioje situacijoje, duomenys turi būti renkami tik gydymo tikslui, o ne bendram medicininiui tyrimui;
- duomenis tvarko organizacija, kuriai asmuo priklauso ir su kuria palaiko ryšius (tuo atveju negalima skleisti informacijos tretiesiems asmenims);
- jeigu asmuo savo konfidencialią informaciją yra paskelbęs viešai arba jei ta informacija yra reikalinga teisiniams procesams;
- Su svarbiu visuomenės interesu susijusi išimtis.[31] Direktyva numato, jog nacionalinėje teisėje galima suformuoti dar ir kitas išimtis, jei tai susiję su visuomenės interesais. Valstybė turi užtikrinti tinkamas ypatingų asmens duomenų apsaugos priemones ir apsaugoti asmens teisę į konfidencialumą. Iškilus tokiai situacijai, valstybė narė turi pranešti Komisijai. Elektroninių sveikatos istorijų diegimas taip pat gali būti prilyginamas prie svarbių visuomenės interesų.[32] Taigi, valstybės narės gali naudotis šia išimti ir kurti specializuotus teisės aktus e. sveikatos srityje.

[30] Opt – out – nusišalinti, išvengti, atsisakyti.
[31] 2007 m. vasario 15 d. 29 straipsnio darbo grupės „Darbinis dokumentas dėl asmens sveikatos duomenų tvarkymo elektroninėse sveikatos istorijose (ESI)“,WP131...//Ten pat.
[32] Ten pat.

• Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu (ETS Nr. 108) Strasbūras, 1981 m. sausio 28 d.[33] 6 str.: „Asmens duomenys apie rasinę kilmę, politines pažiūras ir religinius bei kitus įsitikinimus ir asmens duomenys apie sveikatą bei intymų gyvenimą negali būti tvarkomi automatizuotai, jeigu nacionaliniuose teisės aktuose nėra numatyta atitinkamų apsaugos garantijų. Tokie pat reikalavimai taikomi ir asmens duomenims apie teistumą.“ Ši konvencija yra perkelta į Lietuvos teisę, Asmens duomenų apsaugos įstatymas skelbia, jog asmens sveikatos informacija automatiniu būdu, taip pat mokslinio medicininio tyrimo tikslais yra tvarkomi tik pranešus Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai. Pastaroji privalo atlikti išankstinę patikrą.[34]

• Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“. Įtvirtina asmens sveikatos paslapties konfidencialumo sąvoką. Tai sveikatos priežiūros darbuotojų pareiga be pacientų ar jų atstovų sutikimo neatskleisti informacijos apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus asmeninio pobūdžio faktus, kuriuos sveikatos priežiūros darbuotojai sužinojo atlikdami profesines ar darbo pareigas.“ Nors įsakymas nepateikia asmens sveikatos paslapties sąvokos, tačiau ji yra apibūdinama per kriterijus. Tai visa informacija gaunama apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita informacija apie pacientą (t.y. asmens duomenys).

Taigi, daugumoje teisės aktų vyrauja tai, jog norint skleisti konfidencialią informaciją apie asmenį yra reikalingas jo laisvas sutikimas. Sveikatos priežiūros personalas yra įpareigotas šios teisės ir negali jos pažeisti. Skirtingai negu baudžiamojoje teisėje, civiliniame procese yra įtvirtinta, jog yra draudžiama apklausti gydytoją apie aplinkybes, kurias jis sužinojo eidamas savo pareigas, t.y. sudarančias jo profesinę paslaptį. To pasėkoje, gydytojo profesinė paslaptis susilygina su paciento konfidencialia informacija.[35]

Reikia nepamiršti, jog pažeidus teisės aktų nustatytą konfidencialios informacijos apsaugą pacientui atlyginama turtinė ir neturtinė žala.

2.1.4. Asmens sveikatos informacijos konfidencialumo išimtys

Kaip jau minėjome, gydytojui patikėta paciento sveikatos informacija yra konfidenciali ir gydytojas negali jos atskleisti tretiesiems asmenims, įskaitant paciento šeimos narius, be paties paciento sutikimo. Sveikatos informacija yra jautri sritis, kadangi gali tiesiogiai daryti įtaką paciento

[33] Ši konvencija ratifikuota 2001 m, Lietuvoje įsigaliojo nuo 2001 m. spalio 1 d.
[34] Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas//Valstybės žinios. 2008, Nr. 22 – 804.
[35] M. Šimonis. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje//Teisė. 2006. P. 145

gyvenimui. Todėl paciento autonomija apima ne tik teisę į savo kūną, bet taip pat ir į informaciją apie save, savo gyvenseną ir, be abejo, sveikatą. Atitinkamai ir teisė kontroliuoti asmeninę informaciją tampa neatskiriama asmens autonomijos dalimi.[36] Patys pacientai konfidencialia sveikatos informacija laiko skirtingus duomenis. Vieni išskiria, jog sveikatos informacija yra viskas, ką pacientas pasako gydytojui ir ta informacija bus panaudojama tik medicininiam naudojimui ar atsiradusios žalos kompensavimui užtikrinti. Kiti išskiria, jog sveikatos informacija tai tik tokie duomenys, kurie yra jautrūs ir gėdingi. Tokie asmenys, nusako medicininį konfidencialumą kaip griežtą ir ribojančią gydytojus taisyklę. Nors mini ir specialias išimtis kaip skubų ir būtiną atvejį, kuris galėtų tokią taisyklę panaikinti. Kadangi, pacientai skirtingai reaguoja į sveikatos informaciją ir jos konfidencialumą, gydytojai turėtų individualiai taikyti konfidencialumo pareigą su kiekvienu pacientu.[37]

Apžvelgus Lietuvos ir Europos Sąjungos teisės aktus, reglamentuojančius konfidencialios paciento informacijos apsaugą, galime pastebėti, jog įstatymų leidėjas palieka laisvę pačiam asmens duomenų valdytojui individualiai spręsti konfidencialios informacijos suteikimo atvejus. Dažniausiai tokia atsakomybė kyla sveikatos priežiūros įstaigai. Toks teisinis neapibrėžtumas kelia grėsmę pacientų teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą pažeidimams atsirasti. Ypač informacinių technologijų panaudojimo srityje. Valstybinės duomenų apsaugos inspekcija yra atlikusi tikrinimus asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir nustatė, jog šios įstaigos neįgyvendina tinkamų organizacinių ir techninių duomenų apsaugos priemonių. Visos įstaigos, administruodamos asmenų duomenis veikia kaip duomenų tvarkytojai. Rezultatų apibendrinime pateikimi tokie šių įstaigų pažeidimai:

- Visos įstaigos neturėjo dokumento, kuris nustatytų asmens duomenų tvarkymą naudojamose informacinėse sistemose („Sveidra“ ir Kompensuojamųjų vaistų pasų ir gydytojo tapatybę patvirtinančių lipdukų išdavimo, saugojimo, apskaitos, naudojimo ir apmokėjimo informacine sistema);
- Tikrinamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos neturėjo reglamentuotos procedūros, kuri nustatytų darbuotojų, tvarkančių duomenis, teisių suteikimą ir panaikinimą.
- Minėtų įstaigų kompiuteriai nebuvo apsaugoti slaptažodžiais;
- Prisijungimo vardai ir slaptažodžiai, pasikeitus darbuotojui nebuvo naikinami, o tiesiog perduodami naujiems darbuotojams;

[36] O'Brien, J.; Chantler, C. Confidentiality and the duties of care.//Journal of medical ethics. 2003. P. 36.
[37] G Jenkins, J F Merz, P Sankar. A qualitative study of women's views on medical confidentiality//Journal of Medical Ethics, 2005//http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=bioethics_papers; prisijungimo laikas: 2013-10-07.

- Informacinėmis sistemomis naudojosi tinkamai neįgalioti darbuotojai;
- Asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios turi savo atskiras informacines sistemas taip pat buvo aptikti organizaciniai ir techniniai pažeidimai.[38]

Taigi, akivaizdu, jog asmens sveikatos priežiūros įstaigos neatidžiai tvarko pacientų duomenis. Toks apsaugos priemonių nebuvimas ir įstaigų nerūpestingumas kelia visuomenės nepasitikėjimą ne tik asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, bet ir informacinių technologijų naudojimu jose.

Kadangi pacientų teisė į sveikatos informacijos konfidencialumą yra jautri sritis, sveikatos priežiūros specialistai yra tiek teisiškai, tiek etiškai įpareigoti laikytis konfidencialumo principo. Lietuvos gydytojų profesinės etikos kodeksas nurodo, jog „Gydytojas saugo paciento paslaptį, įstatymų nustatyta tvarka laikosi informacijos konfidencialumo principo“. Kadangi nors konfidencialumo principas yra teisinis principas, jis yra susijęs ir su moraliniu gydytoju pasirinkimu (atskleisti paciento sveikatos informaciją ar ne tretiesiems asmenims), sudėtingose situacijose, kuomet iškyla pavojus aplinkiniams asmenims, sveikatos priežiūros specialistas atsiranda keblioje padėtyje. Teisiškai jis yra įpareigotas neatskleisti paciento sveikatos informacijos (tai jis gali padaryti tik išimtiniais atvejais), moraliniu požiūriu, gydytojas sprendžia kiekvienoje situacijoje kaip yra geriau pasielgti tiek paciento tiek trečiojo asmens gerovei, vadovaudamasis protingumo, rūpestingumo ir atidumo principais. Iškyla sveikatos priežiūros specialisto atsakomybės klausimas, situacijose kai nukenčia trečiasis asmuo.

Jautriausia jau minėtose situacijose yra asmens, sergančių psichinėmis ligomis, sritis. Kalbant apie gydytojų atsakomybę dėl paciento informacijos atskleidimo atvejų, kuomet gydytojas turi pareigą atskleisti paciento sveikatos informaciją, Lietuvos Apeliacinis teismas yra pasisakęs, jog „medikai už psichinių ligonių padarytą žalą tretiesiems asmenims gali būti atsakingi tik tuo atveju, jeigu psichinis ligonis gydytojui išsako savo ketinimus padaryti žalą konkretiems asmenims. Tokiu atveju gydytojas turi pareigą apie tai informuoti policiją ir/ar asmenis, kuriems gresia pavojus“.[39] Visais kitais atvejais, sveikatos priežiūros specialistas neturi teisinio pagrindo įtakoti psichikos liga sergančio asmens veiksmų.

Didžiosios Britanijos teismai nurodė, jog „sveikatos priežiūros pareigų artumas tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento aukos, atsiranda tik tuo atveju, jeigu auka yra atpažįstamos

[38] Tikrinimų poliklinikose dėl pacientų ypatingų asmens duomenų tvarkymo automatiniu būdu rezultatų apibendrinimas//Vilnius: Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2008//http://www.ada.lt/images/cms/file/naujienu/polikliniku_tikrinimai.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-17.

[39] Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. vasario 13 nutartis byloje *S.P. prieš Vilniaus miesto savivaldybės administraciją ir LR Sveikatos apsaugos ministeriją.* Nr. 2A-18/2013.

arba aiškios rizikos grupės narys“.[40] JAV teismai taip pat priėjo tos pačios nuomonės. Kalifornijos valstijos Aukščiausiasis Teismas Tarasoff v. Regents of University of California byloje sukurė precedentą, jog sveikatos priežiūros specialistai, nepažeisdami paciento sveikatos informacijos konfidencialumo turi galimybę įspėti (the duty to warn) auką, jei paciento ketinimai yra tvirti ir aiškiai išreikšti sveikatos priežiūros specialistui.[41] Toks išaiškinimo neapibrėžtumas sukūrė tam tikrų kliūčių šiai pareigai įgyvendinti. Dauguma JAV valstijų nevienodai įtvirtina šią pareigą. Kai kuriose valstijose sveikatos priežiūros specialistas turi galimybę įspėti galimą paciento auką apie jo ketinimus, tačiau tokia pareiga neturi jokio teisinio pagrindo. Tai tik viena iš priemonių užkirsti kelią galimai žalai. Taigi, sveikatos priežiūros specialistai nėra įpareigoti pranešti tretiesiems asmenims apie paciento išreikštus galimus veiksmus.

2008 m. byloje *I prieš Finland*, Europos žmogaus teisių teismas konstatavo Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio pažeidimą.[42] Faktinė bylos esmė - sveikatos priežiūros įstaiga nesugebėjo užtikrinti pacientės, kuri tuo pačiu buvo ir įstaigos darbuotoja, sveikatos informacijos konfidencialumo. Buvo atskleistas faktas, jog pacientė serga ŽIV virusu. Tuo pagrindu darbuotoja turėjo pakeisti darbą, gyvenamąją vietą ir tai, žinoma, sukėlė jai ir jos šeimai nepakeliamos psichologinės žalos.

Lietuvoje šios srities, o būtent, dėl pacientų sveikatos duomenų neteisėto pateikimo tretiesiems asmenims teisminės praktikos yra visai nedaug. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pasisakęs, jog asmens sveikatos informacijos atskleidimas įgaliotiems valstybės pareigūnams, neturint asmens sutikimo, nelaikytinas duomenų apsaugos pažeidimu.[43] Šio klausimo išsprendimas yra labai svarbus sprendžiant ginčus dėl žalos atlyginimo už sveikatos sužalojimą. Byloje *M. Š. prieš Valstybinę duomenų apsaugos inspekciją* buvo sprendžiama ar asmens sveikatos duomenis galima atskleisti kitiems asmenis, o šioje byloje konkrečiai advokatams, neturint asmens sutikimo bei panaudoti šiuos duomenis teisminiame procese kaip vieną iš įrodymų. Tai yra paviešinti tokią informaciją bylos dalyviams. Lietuvos Respublikos asmens duomenų apsaugos įstatymas įtvirtina, jog asmens duomenys turi būti renkami tik teisėtais ir aiškiai apibrėžtais tikslais bei tvarkomi būdais, kurie yra suderinti pagal tuos tikslus.[44] Vadinasi, duomenys turi būti renkami tiksliai, sąžiningai, teisėtai ir tinkamai. Tik tokios apimties, kuri yra būtina. Įstatyme taip pat yra

[40] Didž. Britanijos Apeliacinio teismo civilinio skyriaus 1999 m. birželio 2 d. sprendimas byloje *Palmer v Tees HA*. EWCA Civ 1533.
[41] JAV Kalifornijos valstijos Aukščiausiojo teismo 1976 m. birželio 1 d. sprendimas byloje *Tarasoff v. Regents of University of California*. 551 P.2d 334.
[42] Europos Žmogaus Teisių teismo 2008 m. spalio 17 d. sprendimas byloje *I v, Finland*, Nr. 20511/03.
[43] Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. lapkričio 22 d. nutartis byloje *M. Š. prieš Valstybinę duomenų apsaugos inspekciją*, Nr. A525-1379/2010.
[44] Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas//Valstybės žinios. 2008, Nr. 22 – 804.

apibrėžta sąvoka – ypatingi asmens duomenys. Tokius asmens duomenis yra draudžiama tvarkyti, išskyrus numatytus atvejus, o vienas iš jų – šių duomenų reikalingumas nagrinėjant bylą teisme. Minėtos bylos atveju, advokatė tirdama bylą, kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą, norėdama gauti išsamią sveikatos informaciją apie byloje dalyvaujantį asmenį. Sveikatos priežiūros įstaiga gavo advokatės prašymą, kuriame buvo pažymėta, jog advokatė neišduos gautos informacijos tretiesiems asmenims. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymu, advokatė savarankiškai rinko teisinėms paslaugoms teikti reikalingus duomenis, nesinaudodama procesinėmis prievartos priemonėmis, t.y. reikalingus duomenis rinko ne iš asmenų, gaunant dokumentus ar darant jų nuorašus, bet tiesiogiai iš sveikatos priežiūros įstaigos.[45] Kadangi bylos esmė buvo dėl patirto sužalojimo kilusios žalos atlyginimo, teismas nusprendė, jog rinkta sveikatos informacija yra aktuali nagrinėjant bylą. Taigi, advokatė pagrįstai kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą, o įstaiga teisėtai suteikė asmens sveikatos informaciją valstybės pareigūnei. Faktas, jog buvo paviešinta sveikatos informacija be to asmens sutikimo, nepažeidė Lietuvos Respublikos asmens duomenų apsaugos įstatymo.

Galime teigti, jog toks situacijos išaiškinimas sudaro pagrindą kitos ES šalies teismui nagrinėjant panašios situacijos bylą kreiptis į Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigą. Tokia įstaiga galėtų remtis šios bylos sprendimu ir suteikti su sveikata susijusius asmens duomenis, neturėdama jo sutikimo.

2.1.5. Asmens sveikatos informacijos valdymas

Pasipriešinimas prieš informacinių technologijų naudojimą asmens sveikatos priežiūroje iš pacientų pusės kyla dar ir todėl, jog pacientas patikėtą gydytojui informaciją laiko savo nuosavybe.[46] Dėl tokios visuomenėje susidariusios nuomonės atsiranda tam tikra atoskyra tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų. Nuomonė dėl sveikatos informacijos nuosavybės išsiskiria į dvi priešingas puses – pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų. Pacientai kaip minėta, sveikatos informaciją laiko savo nuosavybe, tuo pačiu, sveikatos priežiūros įstaigos, įrašydamos pacientų sveikatos informaciją į savo archyvus, laiko, jog informacija pereina į jų ribas. Taigi, išsiskiria fizinių įrašų nuosavybė ir teisė į duomenų prieigą ir dublikavimą.

Pacientų sveikatos informacijos kaupimas yra viena iš sveikatos priežiūros įstaigos funkcijų. Toks informacijos kaupimas tęsiasi ilgai, C. Safran, R. Schoenberg išskiria tokias sveikatos informacijos kaupimo problemas:

[45] Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 50-1632.
[46] Schoenberg, R.; Safran, C. Internet based repository of medical records that retains patient confidentiality//British medical journal. 2000, 7270: P. 1199.

1. informacija yra išmėtoma po sveikatos priežiūros įstaigas ar jų skyrius. Diegiant informacines technologijas dažnai pacientų sveikatos informacija yra dublikuojama kompiuterinėse duomenų bazėse bei popieriuje. Dėl atitinkamos kontrolės nebuvimo atsiranda tokių atvejų, kuomet to paties paciento sveikatos informacija yra pažymima skirtingais identifikaciniais numeriais. Iškyla grėsmė, visų pirma, jog reikiamu, skubiu atveju surinkta informacija nebus panaudota. Toliau, jog informacija pasimes arba bus neapdairiai paviešinta. Net ir diegiant informacines technologijas, turi būti užtikrinta, jog asmens duomenys bus vedami apdairiai, tvarkingai ir laikantis sveikatos priežiūros įstaigoje nustatytų reikalavimų. Kitu atveju, kaupiama sveikatos informacija nesuteiks jokios naudos pacientams, kai jiems bus reikalinga medicininė pagalba t.y. bus paneigtas tokios informacijos kaupimo pagrindas ir tikslas.

2. informacija yra gaunama iš įvairių sveikatos priežiūros įstaigų. Kaip yra nustatyta PTŽAĮ 5 str., pacientas turi teisę rinktis tiek gydytoją, tiek sveikatos priežiūros įstaigą. Vadinasi, vienas pacientas gali kreiptis į kelias sveikatos priežiūros įstaigas ir jose gauti tam tikrus duomenis apie savo sveikatą. Šie duomenys grįžta į tą sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje pacientas yra priregistruotas. Tačiau, kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga gali turėti skirtingus duomenų rinkimo standartus ir formas. Šių standartų įvairovė ir kaita sudaro problemą išlaikyti duomenų nenutrūkstamumą.

3. Ribotas sveikatos informacijos prieinamumas. Sveikatos informacijos prieinamumo sistema yra nukreipta į specifinius šios informacijos pristatymo punktus, t.y. į tam tikras sveikatos priežiūros įstaigas, kurios gali naudotis sukaupta informacija apie pacientą. Tokia sistema yra nelanksti, kadangi pacientas pakliuvęs į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri yra už šios sistemos ribų, negali tikėtis tinkamos ir objektyvios medicininės pagalbos. Todėl yra siūloma kurti tokią sistemą, kuri susikoncentruotų ties lanksčiu sveikatos informacijos pristatymo mechanizmu. Autoriai siūlo lengvai prieinamą internetinę erdvę (World Wide Web).[47]

Asmens sveikatos informacijos konfidencialumas dažnai yra pažeidžiamas duomenų valdytojų piktnaudžiaujant save teise ar nerūpestingai atliekant duomenų saugojimo kontrolę. Prie to dar prisideda gydytojų ir pacientų kvalifikacijos trūkumas, kuris paaštrina konfliktą tarp gydytojo, paciento ir visuomenės interesų sveikatos priežiūros srityje.[48]

Stengiantis sukontroliuoti duomenų valdytojų piktnaudžiavimą dėl ypatingų asmens duomenų ir užtikrinant jų apsaugą, Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija yra patvirtinusi

[47] Schoenberg, R.; Safran, C. Internet based repository of medical records that retains patient confidentiality. *British medical journal*. 2000, 7270: P. 1200.
[48] Mozūraitis G. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribos//Socialinių mokslų studijos. 2011, 3(3): P. 1133.

bendruosius reikalavimus organizacinėms ir techninėms duomenų saugumo priemonėms. Nustatyta, jog tvarkant asmens ypatingus duomenis turi būti įgyvendintos aukščiausiojo, trečiojo saugumo lygio techninės ir organizacinės priemonės. Jeigu pacientų duomenis yra nepasiekiami iš išorės (kai nėra išorinės prieigos iš kitų tinklų), tuomet turi būti įgyvendintas antrasis saugumo lygis.[49] Šios inspekcijos direktoriaus įsakymo 9, 10 ir 11 punktuose pateikiami konkretūs reikalavimai duomenų valdytojui. Jis privalo turėti patvirtintą rašytinės formos dokumentą, kuriame turi būti nurodytos asmens duomenų tvarkymo taisyklės, duomenų tvarkytojai, duomenų tvarkymo tikslas, saugojimo terminas, duomenų subjekto teisių įgyvendinimo tvarka, asmens duomenų gavėjai ir teikimo tvarka, saugumo pažeidimų valdymas ir reagavimo į šiuos pažeidimus veiksmai ir kita informacija. Turi būti užtikrinta prieigos prie duomenų valdymas ir kontrolė, patalpų, kuriuose saugomi asmens duomenys, saugumas, kompiuterinės įrangos apsauga (antivirusinių programų diegimas, atnaujinimas). Tam, kad duomenų valdytojas gautų Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimą tvarkyti ypatingus asmens duomenis, jis turi pateikti išankstinės patikros formą. Joje turi būti detaliai pateikiamas apsaugos priemonių sąrašas, pateikiami atsakymai ar yra įvykdyti visi minėto įsakymo reikalavimai.

Duomenų valdytojui keliami griežti reikalavimai, tačiau kai kurios medicinos sritys vis dar yra silpniau apsaugotos.

2.1.6. Asmens sveikatos duomenų konfidencialumo problematika užkrečiamųjų ligų atveju

Su piktnaudžiavimu susijusi, ir itin jautri situacija susidaro tuomet, kai kalbame apie pacientus, sergančius užkrečiamomis ligomis. Paciento sveikatos informacija yra vertinama per naudos ir žalos prizmę. Sveriami paciento ir visuomenės, trečiųjų asmenų interesai. Nuo 2010 m. sausio 1 d. asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos privalo teikti informaciją apie užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų atvejus Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos tvarkytojui.[50] Vadinasi, jeigu gydytojas nustato lytiškai plintančią ligą, jis privalo pranešti valstybės informacinės sistemos tvarkytojui ir asmenims, turėjusiems sąlytį su sukėlėjų nešiotojais, sergančiais ar įtariamais, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamomis ligomis.

[49] Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos direktoriaus 2008 m. lapkričio 12 d. įsakymas „Dėl Bendrųjų reikalavimų organizacinėms ir techninėms duomenų saugumo priemonėms“, Nr. 1T-71//Valstybės žinios. 2008, Nr. 135-5298.
[50] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009, Nr. V-414.

Tokiose situacijose, ši informacija yra teikiama valstybės institucijoms ir įstaigoms teisės aktų nustatytoms funkcijoms vykdyti, fiziniams ir juridiniams asmenims, kurie pateikia prašymus su nurodytu duomenų naudojimo tikslu.[51] Aišku, ne visi saugomi duomenys yra konfidencialūs. Valstybės informacinės sistemos tvarkytojas saugo tiek viešuosiuos (pvz., statistinius duomenis), tiek ir viešai neskelbtinus - asmens duomenis. Šios informacijos tvarkytojas turi įgyvendinti organizacines, programines, technines, saugos ir administravimo priemones. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 14 d. Nr. V-19 įsakyme „Dėl užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos ir užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“ nustatomi tokie tikslai, kurie turi būti įgyvendinti tvarkant ir steigiant informacinę sistemą:

- informacinės sistemos duomenų konfidencialumas;
- tik teisėtų naudotojų prieinamumas prie saugomų ir tvarkomų duomenų;
- duomenų vientisumas;
- atsitiktinio ar neteisėto sunaikinimo, naudojimo, atskleidimo, neteisėto tvarkymo apsauga.

Vadinasi, turi būti užtikrintas duomenų saugumas ir patikimumas, naudojama tinkama įranga, kuri funkcionuotų stabiliai ir užtikrintai. Būtų vykdomas saugus darbas naudojant interneto tinklą bei elektroninį ryšį.

Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras vykdo šias įstatymo leidėjo priskirtas funkcijas vadovaudamasis:

- Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu,
- Bendrųjų elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų informacinėse sistemose reikalavimais, patvirtintais Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997 m. rugsėjo 4 d. nutarimu Nr. 952,
- Lietuvos standartais LST ISO/IEC 17799:2006, LST ISO/IEC 27001:2006, taip pat kitais Lietuvos ir tarptautiniais „Informacijos technologija. Saugumo metodai“ grupės standartais, apibrėžiančiais saugų duomenų tvarkymą.[52]

[51] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 14 d. įsakymas „Dėl užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos ir užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“, Nr. V-19//Valstybės žinios. 2008, Nr. 10-366.

[52]Lietuvos standartizacijos departamento Technikos komisijos 2010 m. rugpjūčio 27 d. nutarimu Lietuvos standartas LST ISO/IEC 17799:2005 (įskaitant pataisą LST ISO/IEC 17799:2005/AC1:2009 ir lietuviškąją versiją LST ISO/IEC 17799:2006) skelbiamas nuo 2011 m. sausio 3 d. neteksiančiu galios. Technikos komisijos nutarimas pagrįstas tuo, kad 2010 m. birželio 3 d. tarptautinis standartas ISO/IEC 17799:2005 kartu su pataisa ISO/IEC 17799:2005/Cor.1:2007 paskelbti netekusiais galios ir vietoje šio standarto galioja tarptautinis standartas ISO/IEC 27002:2005, kuris perimtas kaip Lietuvos standartas LST ISO/IEC 27002:2009.

Akivaizdu, jog užkrečiamųjų ligų atvejai yra jautri sveikatos priežiūros sritis. Todėl konfidencialumo pareiga čia yra kruopščiai vertinama. Šio principo pažeidimas sukeltų pacientui ne tik fizinę bet ir psichologinę žalą. Atkreipkime dėmesį, jog paciento sveikatos informacijos konfidencialumo pažeidimo pateisinimas yra asmens gręsianti fizinė žala. Nėra kalbama nei apie psichinę paciento žalą ar jo patirtas finansines nesėkmes.[53] Visų, pirma, galime suprasti, kodėl įstatymų leidėjas nesiekė įtvirtinti psichologinio sveikatos informacijos konfidencialumo principo pobūdžio. Psichologinė asmens reakcija yra absoliučiai individuali ir nenuspėjama. Sunku būtų teigti, jog sveikatos informacijos atskleidimas visada suteiks teigiamą paciento reakciją. Tiek tokios informacijos atskleidimas, tiek laikymas jos paslaptyje gali pacientui sukelti tam tikrą psichologinę naštą. Psichologinės žalos prevencijos nebus įmanoma teisiškai pagrįsti, kadangi nėra jokios garantijos, jog sveikatos informacijos konfidencialumo principo pažeidimas padės išvengti ar sušvelnins psichologinę žalą ar dar labiau ją padidins. Galime teigti, jog psichologinė žala atsiranda, net jei sveikatos informacija nenurodo tam tikros ligos buvimą ar galimybę ligai atsirasti. Kalbant apie genetinę informaciją yra ypač svarbu, jog ji būtų atskleidžiama tik turint tam tvirtą pagrindą. Kadangi, tokia paciento informacija liečia ne tik patį asmenį individualiai, bet ir jo aplinkoje esančius žmones (giminaičius), be to, tokia informacija gali atskleisti labai rimtas ir gyvybei pavojingas sveikatos problemas.[54]

2.1.7. Asmens sveikatos duomenų konfidencialumo problematika psichiatrinių ligų atveju

Skirtingai nei užkrečiamųjų ligų atveju, sveikatos priežiūros specialistas nėra įpareigotas pranešti sveikatos sistemos tvarkytojui asmens duomenų, jei pacientas serga psichine liga. Nėra netgi sudaryto pavojingų psichinių ligų sąrašo. Taigi, susidaro tokia situacija, kuomet asmuo, turintis rimtų psichologinių sutrikimų ir potencialiai keliantis grėsmę visuomenei, nėra identifikuojamas. Yra išlaikomas paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principas, tačiau nėra vertinami paciento ir visuomenės interesai. Priklausomai nuo ligos ir jos pobūdžio, kai kurios psichinės ligos gali būti labai pavojingos kitiems žmonėms. Taigi, liga liečia ne tik patį asmenį, bet ir jo aplinkoje esančius asmenis. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas numato paciento teisę į jo sveikatos informacijos konfidencialumą.[55] Nėra tiksliai nurodomos šios teisės išimtys, tačiau įstatyminė nuoroda į kitus teisės aktus leidžia daryti prielaidą, jog ir šioje srityje galioja bendrosios jau minėtos kitose teisės aktuose,

[53] Mozūraitis G. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribos//Socialinių mokslų studijos. 2011, 3(3): P. 1136.
[54] Graeme T. Laurie. Challenging medical-legal norms: the role of autonomy, confidentiality, and privacy in protecting individual and familial group rights in genetic information//Journal of Legal Medicine, 2001, 22(1), P. 2.
[55] Lietuvos Respublikos psichinės sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 1995, Nr. 53 – 1290.

išimtys. Asmens duomenų apsaugos įstatyme nėra atskirai apibrėžta psichologinių ligų atvejų. Todėl, psichologas ar psichiatras turi vadovautis etikos kodeksais. Etikos kodeksas asmens sveikatos informaciją apibrėžia kaip profesinę paslaptį, t.y. tokie asmens duomenys, kuriuos psichologas sužinojo eidamas savo profesines pareigas. Pateikti saugomą informaciją, psichologas gali tik sutikus asmeniui, su kuriuo jis dirba savo profesinį darbą (klientas, pacientas ir pan.) arba jam atstovaujančiam asmeniui ar įstaigai. Ir asmenims, dalyvaujantiems taikant pacientui tam tikras poveikio priemones. Jie irgi yra įpareigoti saugoti sveikatos informaciją kaip ir psichologas. Turi būti prižiūrima, jog tyrimo rezultatai nebūtų prieinami pašaliniams asmenims. Nors yra pabrėžiama, jog paciento sveikatos informacija priklauso įstaigai, kurioje psichologas dirba. Taigi, yra aiškiai nustatyta, informacijos nuosavybė. Jeigu psichologas nėra tikras dėl duomenų slaptumo, gali pateikti tik asmens neidentifikuojamus duomenis arba supažindinti pacientą su medžiaga ir gauti jo sutikimą.[56]

Psichiatras privalo išlaikyti konfidencialumą kiek leidžia įstatymas.[57] Jis negali žadėti pacientui visiško duomenų slaptumo, kadangi yra saistomas juridinio pagrindo ir negali prisiimti pareigos absoliučiai išlaikyti asmens duomenų konfidencialumo (kai kurie duomenys gali būti atskleisti atliekant psichiatrinę ekspertizę). Todėl, pacientas įgyja galimybę neatskleisti visos informacijos, kadangi psichiatras privalo pranešti, jog informacija gali būti perduota tyrimui ir teismui. Teismo psichiatro etikos kodekse yra įtvirtinamas racionalaus pakankamumo principas. „Informacijos, kuri nėra susijusi su ekspertui užduotais klausimais, nesuteikia argumentų ekspertinėms išvadoms, nestiprina jų įrodomosios galios, nebūtina viešinti įrašant išvadoje, ypač jeigu pats tiriamasis to prašo, o ta informacija liečia jo asmeninį intymų gyvenimą arba kitų asmenų interesus. Ekspertas privalo atsižvelgti į tiriamojo teisę konfidencialumui bei asmeninio gyvenimo neliečiamumui ir kiek įmanoma į jo prašymus.“[58] Teismo psichiatras turi racionaliai įvertinti, koks yra informacijos pobūdis ir jos paskleidimo reikalingumas ir tik tada spręsti ar asmens sveikatos informaciją reikia paviešinti ar ne. Tokia kodekso norma leidžia sumažinti eksperto moralinę atsakomybę už konfidencialumo pažeidimą. Tačiau ja negalima piktnaudžiauti, kadangi bet kuriuo atveju esant situacijai, kuomet asmens pateikta informacija suteikia galimybę atskleisti nusikaltimą ar išvengti pašalinio asmens (asmenų) žalos sveikatai turi būti sveriami asmens ir visuomenės interesai. Kai psichiatras įsitikinęs, jog nauda yra didesnė nei žala pacientui, gali pažeisti informacijos konfidencialumo principą. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos etikos kodekse tai

[56] Lietuvos psichologo etikos kodeksas. Sudarė: Gučas A., Rimkutė E., Gailienė D.//Etikos kodeksas patvirtintas LPS suvažiavime 1996 m. lapkričio 23 d.// http://www.psichologusajunga.lt/?p=104; prisijungimo laikas: 2013-10-21.
[57]Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos etikos kodeksas. 2010 // http://www.vtpt.lt/lt/apie_mus/etikos_kodeksas_70.html; prisijungimo laikas: 2013-10-22.
[58]Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos etikos kodeksas. 2010 // http://www.vtpt.lt/lt/apie_mus/etikos_kodeksas_70.html;prisijungimo laikas: 2013-10-22.

įvardijama kaip psichiatro „moralinis pasirinkimas“. 7 str. 5 dalis išskiria etines taisykles, kurių privalu laikytis prireikus atskleisti informaciją:

1. „pranešti tiriamajam apie savo ketinimą ir jį paskatinusius motyvus;
2. pabandyti įtikinti tiriamąjį padaryti savarankišką pareiškimą informacijos atskleidimo procese arba įgaliotų ekspertą tai padaryti;
3. atskleisti informaciją tik tokiu mastu, kiek tai tikslinga;
4. nenaudoti atskleidžiamos informacijos kitiems tikslams;
5. pagal galimybę kolegialiai priimti sprendimą dėl informacijos atskleidimo, nuodugniai ir visapusiškai apsvarstant susiklosčiusią situaciją.“

Nors teismo psichiatras turi galimybę savo nuožiūra kiekvienoje unikalioje situacijoje spręsti ar informacija yra naudinga kitam asmeniui ar visuomenei, jis taip pat yra saistomas etinių taisyklių, į kurias jis privalo atsižvelgti priimdamas sprendimą.

2.1.8. Užsienio šalių patirtis

2.1.8.1. Asmens duomenų apsauga Danijoje

Kaip ir kitose šalyse, Danijoje asmens duomenų apsauga yra užtikrinama įstatyminiame lygmenyje. Pagrindinis teisės aktas – Danijos asmens duomenų tvarkymo įstatymas, kuriame buvo perkeltos Duomenų apsaugos direktyvos normos. Šio įstatymo antras skyrius apibrėžia pagrindines sąvokas. Pagal 3 straipsnį, asmens duomenys – bet kuri informacija, susijusi su asmens identifikavimu ar atpažinimu.[59] Nurodoma, jog asmens duomenys gali būti renkami tik turint tikslą ir tolesnis duomenų rinkimas turi tą tikslą atitikti. Taip pat įpareigojama, jog renkant duomenys būtų atliekami duomenų atnaujinimai (up – dating of the data) ir atitinkami duomenų tikrinimai. Duomenys neatitinkantys tikrovės ar rinkimo tikslo turi būti nedelsiant sunaikinami. 6 straipsnis nurodo, jog duomenys gali būti renkami tik:

1. turint duomenų subjekto sutikimą;
2. duomenų rinkimas yra reikalingas pagal sutartį, į kurią įeina duomenų subjektas, tam, jog būtų įvykdytos sutarties sąlygos;
3. yra teisinis pagrindas rinkti asmens duomenis;

[59] The Act on Processing of Personal Data. Nr. 429, 2000//http://www.datatilsynet.dk/english/the-act-on-processing-of-personal-data/read-the-act-on-processing-of-personal-data/compiled-version-of-the-act-on-processing-of-personal-data/; prisijungimo laikas: 2013-10-22.

4. duomenų rinkimas yra privalomas, norint apsaugoti duomenų subjekto interesus;

5. duomenų rinkimas yra nurodytas įgaliotos valstybinės institucijos;

6. duomenų rinkimas yra būtinas pagal teisėtą ir pagrįstą duomenų valdytojo interesą (toks interesas negali būti stipresnis nei duomenų subjekto).

Kaip ir Lietuvoje, Danijoje asmens duomenų apsaugą įtvirtina ir specialusis įstatymas – Sveikatos įstatymas (Health Act).[60] Jis nustato visus teisinius pagrindus saugant visuomenės sveikatą, įskaitant psichologinę sveikatą ir paciento teises.[61] Numatytos asmens duomenų apie sveikatą tvarkymo taisyklės, medicininės informacijos atskleidimo atvejai (sveikatos apsaugos darbuotojams, mokslo, statistikos, tretiesiems asmenims ir kitiems tikslams).[62] Taip pat Danijoje veikia nacionalinė sveikatos apsaugos taryba (National Board of Health). Įgaliota institucija nustatanti pagrindus ir tikslus sveikatos sistemai Danijoje, kurios vienas iš uždavinių yra saugoti žmonių ir pacientų interesus.[63] Ji teikia įvairias rekomendacijas dėl teisinių klausimų sveikatos srityje (ypač e. sveikatoje).[64]

Pacientų saugos Danijos sveikatos priežiūros sistemoje įstatymas nurodo, jog asmens duomenys susiję su jo sveikatos būkle, gali būti atskleisti be asmens sutikimo, jei ši informacija bus perduota lokaliai į pacientų duomenų bazes su tikslu, jog tokią informaciją galės pasiekti tik tie sveikatos priežiūros specialistai, kurie yra to asmens sveikatos priežiūros teritorijoje (turime omenyje, jog paciento informacija susitelks tik vienoje sveikatos priežiūros įstaigoje, ar vienoje duomenų bazėje, kuria naudoja kelios įstaigos, bet yra susijusios teritorijos pagrindu). Paciento sveikatos informacija nebus perduota jokiems tretiesiems asmenims, o tik tiems, kurie vykdo savo funkcijas, t.y. tiems sveikatos priežiūros specialistams, kurie tiesiogiai gydo asmenį. Tokiais atvejais, medicinos personalui nekils teisinė atsakomybė.[65]

Danijos sveikatos įstatymas užtikrina, jog sveikatos priežiūros specialistai galėtų gauti gydymo tikslams reikiamą informaciją apie pacientą, tuo pačiu nepažeidžiant pacientų teisės į

---

[60] Danish Health Care Act (Sundhedsloven) (LBK nr 913 af 13/07/2010). Originalus įstatymo tekstas: http://test.worldmentalhealth.info/item/1194; prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[61] Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization//http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/dnk_mh_profile.pdf;prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[62] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10//http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428;prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[63] National Board of Health//http://sundhedsstyrelsen.dk/en/about-us; prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[64] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10//http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428;prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[65] Pacientų saugos Danijos sveikatos priežiūroje įstatymas// http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Patientsikkerhed/Loven/Act_on_Patient_Safety.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-24.

privatumą. Tačiau teisė į informaciją Danijoje yra ribojama. Pateikiama tokia išimtis, jog paciento informacija gali būti nesuteikiama asmeniui susipažinti, jei tai yra būtina dėl paties paciento ar kitų asmenų svarbių interesų. Tokį sprendimą priima įgaliota valdžios institucija (Nacionalinė sveikatos apsaugos taryba), pati sveikatos priežiūros įstaiga arba gydytojas. [66] Griežtai draudžiama suteikti prieigą prie informacijos, kuri yra surinkta mokslinių tyrimų tikslams.

Taigi Danijoje pacientų konfidenciali informacija yra saugoma įstatymais. Aiškiai nurodoma, kam gali būti teikiami asmens duomenys, išimtys, kuomet toks duomenų teikimas nereikalauja asmens sutikimo, įtvirtinta institucija, kuri saugo paciento teises ir interesus bei prižiūri sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, susijusią su asmens sveikatos duomenų valdymu ir tvarkymu.

2.1.8.2. Asmens duomenų apsauga Estijoje

Kaip ir daugumoje Europos Sąjungos šalių, Estijoje duomenų apsaugą reglamentuoja sveikatos paslaugų teikimo organizavimo įstatymas, paruoštas pagal Duomenų apsaugos direktyvą. Su šiuo įstatymu Duomenų apsaugos direktyva yra perkelta į nacionalinę teisę. Reglamentuojama, jog sveikatos priežiūros specialistai (teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas) turi pareigą laikytis konfidencialumo, kuomet yra tvarkomi asmens privati informacija. Tai yra tokia informacija, susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, įskaitant slaptus sveikatos duomenis (sensitive personal data). Taigi, Estijoje kaip ir Danijoje, asmens sveikatos informaciją sudaro visi duomenys gauti suteikiant pacientui atitinkamą gydymą. Tokia informacija yra tvarkoma be paciento sutikimo, tačiau laikantis konfidencialumo pareigos, turinčios teisinį pagrindą. Tokia informacija gali būti prieinama arba perduota artimiausiems asmenims, jeigu:

1. yra paciento sutikimas;
2. yra įgaliojimas valstybinės valdžios institucijos perduoti tokią informaciją, su tikslu, jog bus vykdoma prevencija nusikaltimui ar kuomet tokia informacija yra reikalinga teisminiam procesui. [67]

[66] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10//http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428;prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[67]Health Services Organisation Act. 4`str // 2001//http://www.legaltext.ee/et/andmebaas/tekst.asp?loc=text&dok=X40058K7&keel=en&pg=1&ptyyp=RT&tyyp=X; prisijungimo laikas: 2013-10-24.

Pagal Estijos asmens duomenų apsaugos įstatymą, asmens duomenimis laikoma informacija, susijusi su asmeniu. Ypatingi asmens duomenys, tai duomenys, atskleidžiantys žmogaus rasinę ar etninę kilmę, politines, religines ar filosofines pažiūras, priklausymą profesinėms sąjungoms, genetinę informaciją, taip pat tai duomenys apie asmens sveikatą.[68]

Sveikatos paslaugų teikimo organizavimo įstatymo 59^2 straipsnis nurodo, jog sveikatos priežiūros įstaigos privalo teikti asmens duomenis apie sveikatą į Sveikatos informacijos sistemą (Health Informations System). Tačiau tokia informacija yra prieinama pacientui. Jeigu gydytojas numato, jog apsaugant paciento interesus ir sveikatą, informaciją pirma reikia pateikti pačiam pacientui, o tik vėliau registruoti informacinėje sistemoje, jis gali nustatyti tam tikrą laiko limitą. Tokiu būdu, pacientas su savo sveikatos informacija gali susipažinti netiesiogiai, o tik konsultuojantis su gydytoju. Taip pat pacientui įtvirtinama teisė uždrausti prieigą prie savo duomenų sveikatos priežiūros informacijos tiekėjui. Pacientas, norintis uždrausti priėjimą prie tam tikros informacijos, turi pateikti Socialinių reikalų ministerijos patvirtintos formos prašymą, kuriame pacientas patvirtina tai, kokią informaciją nori apriboti ir prisiima riziką dėl galimų neigiamų pasekmių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, turint galimai nepakankamą informacijos kiekį.[69] Taip pat, jeigu yra išreikštas paciento noras, nesusipažinti su savo sveikatos informacija, gydytojas privalo nesuteikti prieigos prie tokių duomenų pacientui.

Be paciento sutikimo, prie informacijos, esančios Sveikatos informacijos sistemoje gali prieiti teismo ekspertas, su tikslu ištirti tam tikrus asmens sužeidimus, kurie turi tiesioginį ryšį su nagrinėjamu teisminiu įvykiu.[70]

Dėl pažeidimų, kurie atsiranda kai asmens duomenys yra tvarkomi ne pagal įstatymų nustatytą tvarką, pacientas gali teikti skundą Asmens duomenų inspekcijai.[71]

Taigi, Estijoje, pacientas turi užtikrintą teisę į informaciją, kadangi jo sveikatos informacija yra jam prieinama. Nors jis negali daryti jokių pakeitimų, tačiau esant išreikštam norui, prieiga prie informacijos gali būti uždrausta. Tokį paciento norą, gydytojas privalo pildyti nedelsiant. Privataus gyvenimo neliečiamumas taip pat yra užtikrinamas įteisintomis priemonėmis. Visų pirma, tai griežta

---

[68] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10//http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428;prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[69] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“...//Ten pat.

[70]Health Services Organisation Act. 59^2 str 2001//http://www.legaltext.ee/et/andmebaas/tekst.asp?loc=text&dok=X40058K7&keel=en&pg=1&ptyyp=RT&tyyp=X; prisijungimo laikas; 2013-10-24.

[71]Estijos Asmens duomenų inspekcija //http://www.digilugu.ee/portal/page/portal/Digilugu/Patsiendile/AndmeteTurvalisus; prisijungimo laikas: 2013-10-24.

prieigos prie duomenų kontrolė, paciento teisė rinktis kokia informacija yra registruojama bei įtvirtinta skundų teikimo procedūra.

2.2. Teisė į informaciją

Sveikatos srityje ypač svarbu, jog pacientas gautų patikimą ir visapusišką (jei tai leidžia jo būsena) informaciją. Sveikatos priežiūros specialistas yra įgiję specialią kvalifikaciją, todėl informaciją kurią jis saugo nuo pašalinių asmenų, jam yra su profesija, darbo procesu susijusi informacija. Tokią informaciją jis gauna kiekvieną savo darbo dieną ir asmeniškai ta informacija jo (kaip darbuotojo) neliečia. Visiškai skirtingai į tokią pačią informaciją reaguotų pacientas, kuriam ta informacija yra ypač svarbi ir kuris nesusiduria su tokiomis situacijomis išvis.

LR PTŽAĮ numato paciento teisę į informaciją. Sveikatos priežiūros specialistas privalo supažindinti pacientą su jam teikiamomis paslaugomis, gydymo ir slaugos aprašymais (su vidaus tvarkos taisyklėmis, specialisto kvalifikacijas ir kt.). Jam turi būti teikiama informacija apie jo sveikatos būklę, apie tyrimų rezultatus, diagnozę, gydymo metodus ir prognozę.[72]

Gydytojas ne tik privalo informuoti pacientą apie jo sveikatos informaciją, bet ir ją tinkamai paaiškinti. Pacientas turi galimybę suvokti savo situaciją bei pasekmes, kurios laukia jo atsisakius ar priėmus gydymo metodą. Informacija turi būti kokybiška ir aiškiai suprantama, nepriklausomai nuo paciento amžiaus ar būklės. Jeigu informacija gali sukelti pavojų paciento gyvybei ar pakenkti jo sveikatai, sveikatos priežiūros įstaiga (įskaitant ir personalą) gali pažeisti paciento teisę į informaciją ir tą informaciją perduoti paciento atstovui. Tokia pati situacija susidaro ir kuomet pacientas yra nepilnametis (nuo 16 iki 18 metų). Įstatyminiame lygmenyje minėtais atvejais informacija pateikta paciento atstovui yra prilyginama informacijai pateikiamai pacientui.[73] Atstovui patikėta informacija yra pateikiama pacientui, kai tik išnyksta pavojus to paciento sveikatai. Tuo atveju, kai pacientas realizuoja savo teisę nežinoti, sveikatos priežiūros personalas yra atleidžiamas nuo pareigos pranešti pacientui informaciją apie jo sveikatą.[74]

Paciento teisė į informaciją yra įtvirtinta ir Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme. Jame taip pat nustatytos minėtos išimtys bei nuostata, jog informacija yra pateikiama paciento atstovui. [75] Kitokia yra situacija, kuomet susiduriame su žmonėmis sergančiais

[72] Lietuvo Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 6 str. 4 d. Valstybės žinios. 1996, Nr. 102 – 2317..
[73] Ten pat, 6 str. 5d.
[74] Ten pat, 9 str.
[75] Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 14 str. Valstybės žinios. 1995, Nr. 53 – 1290.

užkrečiamomis ligomis. Visų pirma Lietuvos teisėje nėra detalizuojame paciento, sergančio užkrečiama liga, teisė į informaciją. Minima, jog tokia teisė turi būti realizuojama įstatymų numatyta tvarka. [76] Nuostatos paliktos neaiškios. Įstatymų leidėjas nedetalizavęs šios teisės įgyvendinimo tvarkos paliko tokią situaciją spręsti vadovaujantis bendrais profesinei veiklai keliamais principais: protingumo, teisingumo, sąžiningumo, pagarbos asmens autonomijai ir kt.

[76] Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 34 str//Valstybės žinios. 2001, Nr. 112 - 4069.

3. INFORMACINĖS TECHNOLOGIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

3.1. Informacinių technologijų naudojimo sveikatos priežiūroje priežastys ir nauda

Šiuolaikinėje visuomenėje informacinių technologijų naudojimas tampa vis aktualesnis. Išsivysčius šių technologijų naudojimo mastui yra pagerinamas ne tik nacionalinis šalies sferų valdymas, bet ir tarptautinis bendradarbiavimas. Informacinių technologijų naudojimas nėra naujas būdas šalies valdymo efektyvumui užtikrinti, tačiau jų diegimas atskirose srityse vis dar sukelia sunkumų. Privačiame sektoriuje, informacinių technologijų naudojimas yra gerai išvystytas, racionaliai panaudojami ištekliai, užtikrinamas valdymo ir kontrolės efektyvumas. To pasiekti viešame sektoriuje vis dar sunkiai pavyksta, kadangi informacijos srautas yra daug didesnis, reikalingas didesnis išteklių kiekis, turi veikti kokybiškas ir efektyvus valdymo ir kontrolės mechanizmas.

Aktualiausias šiuo metu yra informacinių technologijų panaudojimas sveikatos priežiūros srityje. Tarptautinis bendradarbiavimas negali veikti efektyviai be informacijos pasidalijimo. Savaime suprantame, jog informacija turi turėti grįžtamąjį ryšį, tik tokiu būdu bus užtikrinamas veiksmingas informacijos srautas. Toks įdiegtas informacinių technologijų tinklas palengvintų pačių sveikatos priežiūros įstaigų darbo krūvį, padidintų darbo efektyvumą.[77] Be to tokia „sistemos plėtra orientuota į gyventojus, jų sveikatos išsaugojimą, stiprinimą, ankstyvą ligų diagnostiką ir gydymą laiku, teikiant jiems tiesiogines ir netiesiogines (per sveikatinimo veikloje dalyvaujančius medikus) paslaugas“.[78]

Informacijos apsauga sveikatos priežiūros srityje turi pasiekti tokius tikslus, kaip:

1. garantuoti pacientų privatumą ir sveikatos informacijos konfidencialumą (neleistino informacijos atskleidimo apsauga);
2. užtikrinti sveikatos priežiūros duomenų vientisumą, integralumą (neteisėto duomenų pakeitimų apsauga);

[77] Silber, D. The case for e.health. European institute of public administration. 2003//http://www.academia.edu/4755206/THE_CASE_FOR_eHealth; prisijungimo laikas: 2013-10-16.

[78] Štaras K., Kairys J., Gaspertas V., Kudukytė – Gasperė R. Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie informacinių technologijų įtaką sveikatos priežiūros paslaugų teikimui//Socialinis darbas. 2012, 11(2), p. 271–288.// https://www3.mruni.eu/ojs/health-policy-and-management/article/download/421/1417; prisijungimo laikas: 2013-10-24.

3. laiduoti sveikatos duomenų prieinamumą įgaliotiems sveikatos priežiūros darbuotojams (neteisėto ar netyčinio informacijos ar jos šaltinių nuslėpimo prevencija).[79]

Informacinių technologijų naudojimas sveikatos sektoriuje, kelia tam tikras priežastis dėl kurių šalys plėtoja tokius projektus kaip e. sveikata:

1. globalizacijos tendencijos;
2. šalių bendradarbiavimo sveikatos apsaugos srityje būtinybė;
3. socialinės atskirties mažinimo poreikiai;
4. gyventojų migracija;
5. demografinė padėtis;
6. gyvenamosios aplinkos pokyčiai;
7. lėtinėmis ligomis sergančių pacientų gausėjimas;
8. klaidų ir nepageidaujamų įvykių sveikatos sistemoje prevencija;
9. intensyvi informacinių technologijų plėtra;
10. papildomų paslaugų sveikatinimo srityje poreikis;
11. spartus mokslo ir inovacijų vystymasis;
12. netolygus sveikatos apsaugos specialistų (žmogiškųjų išteklių) pasiskirstymas;
13. teikiamų sveikatos paslaugų metodikų ir formų pasikeitimas;
14. išlaidų, skirtų sveikatos apsaugai, augimas.[80]

Tarptautinis bendradarbiavimas sveikatos sistemoje yra pozityvus ne tik pacientų atžvilgiu, bet taip pat ir gydytojų. Kadangi tai svarbu ne tik keliaujantiems pacientams, bet ir medicinos darbuotojams kaip sveikatos paslaugų teikėjams.

Kai kurie autoriai išskiria tokį informacinių technologijų panaudojimą sveikatos priežiūros įstaigoje:

- Išankstinė pacientų registracija internetu;
- Elektroniniai medicininiai dokumentai;
- Elektroninis valstybinių profilaktinių programų valdymas;
- Elektroninė statistinė apskaita;
- Elektroninė laboratorija;
- Internetas ir intranetas;
- Elektroninis įstaigos valdymas; [81]

[79] Barrows R. C., Clayton Jr and Paul D. Privacy, Confidentiality, and Electronic Medical Records//Journal of American Medical Informatics Association. 1996 3: P. 139-140

[80] Štaras, K. Informacinių technologijų įtaka sveikatos priežiūros įstaigos veiklos efektyvumui: analizė, vertinimas, veiksmingumas. daktaro dis. soc . mokslai: vadyba ir administravimas (03S)/Vilnius, 2011, P. 15.

- Telemedicina;
- Virtualios sveikatos priežiūros komanda. [82]

Informacinių technologijų taikymas sveikatos priežiūros srityje garantuoja efektyvesnę pacientų priežiūrą, kokybiškesnį informacijos apsikeitimą ir tikslesnę diagnozę, kadangi tokiu būdu gydymas yra skiriamas laiku. Tačiau diegiant ir plėtojant informacines technologijas vis dar nėra pakankamų mokslinių studijų ir tyrimų. Toks pritaikymo sprendimas vis dar yra naujovė Lietuvos asmens sveikatos priežiūros srityje.

Be to, informacinių technologijų taikymas turi svarbių privalumų, tačiau kaip ir kiekviena nauja iniciatyva, taip ir šių technologijų įdiegimas gali turėti ir neigiamų poveikių. Galime išskirti šiuos:

- Laiko stoka tiesioginiam darbui;
- Neigiamas poveikis sveikatai;
- Sudėtingesnis medicininių dokumentų pildymas;
- Sudėtingesnis darbo procesų organizavimas ir administravimas;
- Prastesnė paslaugų teikimo kokybė. [83]

Taip pat galima apibendrintai išskirti ir tokias kliūtis:

- medicinos personalo požiūris į informacinių technologijų taikymą;
- technologijų kaina;
- informacijos apie panaudojimą ir naudingumą trūkumas. [84]

Tiriant specialistų požiūrį į informacinių technologijų taikymą ir jų įtaką teikiamoms paslaugoms buvo įžvelgta, jog vyresnio amžiaus asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinė kompetencija atsilieka nuo pažangių e. sveikatos sprendimų diegimo įstaigose.[85] Todėl akivaizdu, jog diegiant informacines technologijas yra privalu atsižvelgti į specialistų dirbančių su jomis kompetenciją. Atsiranda būtinybė kelti kvalifikaciją vyresniems darbuotojams, taip pat palengvinti naudojamą informacinių technologijų sistemą, jog ji būtų lengvai suprantama. Taikymas bus efektyvus jeigu darbuotojai bus informuojami ir motyvuojami naudotis šia sistema. Be to

---

[81] Štaras K. Informacinių technologijų vaidmuo didinant sveikatos paslaugų efektyvumą: viešosios įstaigos centro poliklinika patirtis // socialinis darbas. 2008 m. Nr. 7(3), P. 5.
[82] Griškevičius J., Kizlaitis.R., J. Informacinės sistemos medicinoje: mokomoji knyga//Vilnius: Technika, 2012, P. 11.
[83] Štaras K., Kairys J., Gaspertas V., Kudukytė – Gasperė R. Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie informacinių technologijų įtaką sveikatos priežiūros paslaugų teikimui//Socialinis darbas. 2012, 11(2), p. 271–288.// https://www3.mruni.eu/ojs/health-policy-and-management/article/download/421/1417; prisijungimo laikas: 2013-10-24. P. 4.
[84] Ūsaitė R. Medicininių informacinių sistemų politika ir plėtra lietuvoje.//Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, 2009. P. 9.
[85] Štaras K., Kairys J., Gaspertas V., Kudukytė – Gasperė R. Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie informacinių technologijų įtaką sveikatos priežiūros paslaugų teikimui...//P. 15.

informacinių technologijų diegimas turi būti sistemingas ir tendencingas, „suteikiant pakankamai laiko su šiomis naujovėmis susipažinti ir išmokti jomis naudotis“.[86]

Pats paprasčiausias ir lengviausias informacinių technologijų panaudojimas darbe yra internetinių puslapių kūrimas. Tačiau toks parankus įrankis kaip internetas dar ir dabar sukuria tam tikrus nepatogumus sveikatos priežiūros įstaigoms. Peržvelgiant šių įstaigų internetinius puslapius galima rasti pakankamai daug minusų, kurie įrodo, jog informacinių technologijų pritaikymas dar nėra visiškai išbaigtas, jog veiktų pakankamai efektyviai. Atliktame tyrime apie teikiamas elektronines sveikatos paslaugas ir jų poreikį, yra pateikiamas toks įvertinimas, jog asmenys dažniausiai nurodo, kad sveikatos įstaigos nepateikia pakankamai informacijos apie įstaigą, darbuotojus, gydymo metodus ir kt., galimybės parašyti atsiliepimą (arba įvertinti įstaigą ar gydytoją) ar neįdiegia tokios paslaugos kaip konsultavimas.[87] Toks informacijos trūkumas įrodo, jog sveikatos priežiūros įstaigos teikia nepakankamą informaciją šiuolaikinei visuomenei.

Yra išskiriami trys pagrindiniai lygiai informacinių technologijų panaudojime:

1. vartotojų sugebėjimas sąveikauti su diegiamomis sistemomis;
2. duomenų perdavimas iš institucijos į instituciją;
3. vartotojų tarpusavio komunikacija.

Vartotojų sugebėjimas sąveikauti su diegiamomis sistemomis tiesiogiai yra pirmas iššūkis sveikatos apsaugos informacinėms technologijoms (realiuoju laiku (*online), B2C = „business to consumer“, „verslas-vartotojui“)*. Ši grandis yra labai svarbi tolesniam informacinių technologijų diegimui. Tik efektyviai veikiant pirmam lygiui, galima pasiekti antrojo, pagerinto duomenų perdavimo iš institucijos į instituciją (*B2B = „business to business“, „verslas-verslui“*) lygio. Tai ypač svarbu sveikatos priežiūros sričiai. Sudarant galimybę visoms sveikatos priežiūros įstaigoms lengvai dalintis informacija yra pasiekiami informacinių technologijų taikymo norimi rezultatai – pagreitinamas paslaugų teikimas, mažinami ištekliai ir kt. Naujos galimybės vartotojų tarpusavio komunikacijai (*C2C = „consumer to consumer“, „vartotojas-vartotojui“*) yra sunkiau įdiegiama naujovė, tačiau tarptautiniu lygiu jau yra sudaromos sąlygos virtualioms konsultacijoms, telemedicinai. Lietuvoje taip pat yra siekiama įgyvendinti šį lygį.[88]

Nagrinėjant informacinių technologijų naudojimo įtaką, svarbu žinoti naudojamų sąvokų reikšmes. Ypač tokių projektų kaip e. sveikata.. Tai apima ne tik teikiamas elektronines sveikatos

[86] Štaras K., Kairys J., Gaspertas V., Kudukytė – Gasperė R. Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie informacinių technologijų įtaką sveikatos priežiūros paslaugų teikimui...//P. 15.
[87] Stašys R. Elektroninės sveikatos paslaugos ir jų poreikio įvertinimas: Informacinės visuomenės raidos problemos // Verslas, vadyba ir studijos. 2009, P. 12.
[88] Griškevičius J., Kizlaitis J. R. Informacinės sistemos medicinoje//Vilnius: Technika, 2012. P. 7.

paslaugas, elektroninės sveikatos terminas nusako šiuolaikinių informacijos ir komunikacijos technologijų panaudojimą tenkinat gyventojų, pacientų, sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir administratorių (Sveikatos apsaugos ministerija (SAM), Valstybinė ligonių kasos (VLK) ir kitos sveikatos sistemą administruojančios institucijos poreikius.[89]

Informacinių technologijų įtakos sveikatos priežiūros įstaigos veiklos efektyvumui tyrimas atskleidė, jog sveikatos priežiūros įstaigose įdiegta informacinių technologijų sistema neatitinka nuolat augančių specialistų ir pacientų poreikių.[90] Taigi diegiant informacines technologijas įstaigoje, reikia užtikrinti, jog šios technologijos bus nuolat tobulinamos.[91]

Kitame tyrime analizuojamas pacientų požiūris į poliklinikos registratūros darbe naudojamas informacines technologijas atskleidė, jog daugelis pacientų yra labai patenkinti elektronine pacientų registravimo sistema ir teigia, jog informacinių technologijų taikymas reikalingas poliklinikoje.[92]

Pacientai, t.y. asmenys kurie tiesiogiai susiduria su informacinių technologijų teikiama nauda, pripažįsta, jog informacinės technologijos turi potencialą palengvinti medicinos paslaugų prieinamumą. Akivaizdu, jog naudojantis šiomis technologijomis yra sutaupoma laiko ir pinigų, taip pat skelbiama informacija internete skatina žmonių domėjimąsi savo sveikata. Ir tuo pačiu sudaro efektyvesnes galimybes ligų prevencijai. Greitas informacijos apsikeitimas lemia operatyvių sprendimų priėmimą. Elektroninės paciento kortelės leidžia sveikatos priežiūros specialistams objektyviai vertinti paciento ligos istoriją, tuo pačiu užtikrindamos informacijos ilgalaikiškumą.

Tačiau šiuo metu informacinių technologijų taikymas susiduria su problemomis, „kurios susijusios su duomenų apsauga, patikimumu, diagnozės klaidomis ir automatizavimo grėsmėmis, vartotojų kompiuterinio raštingumo lygiu“.[93] Prie to dar prisededa tai, jog kai kurios paslaugos yra prastai pateikiamos net ir nenaudojant informacinių technologijų. Tokios situacijos pavyzdys galėtų būti telefoninis konsultavimas. Telefoninio konsultavimosi su gydytoju sistema veikia nepakankamai. Sveikatos apsaugos ministerija bando formalizuoti tokio konsultavimosi eigą ir atlyginimą už jį, tačiau kol kas gydytojai ir pacientai tokia galimybe nesinaudoja, nors kaip rodo praktiniai tyrimai šeimos gydytojai dažniausiai neoficialiai konsultuoja savo pacientus telefonu

[89] Griškevičius J., Kizlaitis J. R. Informacinės sistemos medicinoje...//Ten pat. P. 9.
[90] Štaras, K. Informacinių technologijų įtaka sveikatos priežiūros įstaigos veiklos efektyvumui: analizė, vertinimas, veiksmingumas: daktaro dis. soc . mokslai: vadyba ir administravimas (03S)/Vilnius, 2011. P. 152.
[91] Ten pat.
[92] Varpiotaitė l. Informacinių technologijų taikymas poliklinikos registratūros darbe pacientų požiūriu: magistro diplominis darbas. Kaunas, 2008. P. 57//http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D_20080902_155655-62015/DS.005.0.02.ETD; prisijungimo laikas: 2013-09-15.
[93] Lietuvos Respublikos vyriausybės 2002 m. gruodžio 31 d. nutarimas „Dėl e-valdžios koncepcijos patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2003, Nr. 2-54.

darbo metu ir po darbo valandų.[94] Akivaizdu, jog šiuo metu telefoninis konsultavimas neatitinka šiuolaikinės visuomenės keliamų reikalavimų, ką jau kalbėti apie medicininį konsultavimą internetu, kuris neturi savo teisinės bazės. Lietuvoje nėra jokios galimybės naudojantis informacinėmis technologijomis pratęsti recepto galiojimo, nusipirkti vaistų. Visa tai rodo, jog e-sveikatos paslaugų paklausa yra didesnė už pasiūlą, tačiau tuo pat metu poreikiai neatitinka esamų instrumentų.[95]

Diegiant informacines technologijas svarbiausia yra tai, jog jos užtikrintų tinkamą grįžtamąjį ryšį tarp paslaugų gavėjų ir teikėjų, pagerintų paslaugų planavimą bei valdymą. Informacinės technologijos sumažina informacijos sklaidos kainą ir pašalina informacijos gavimo barjerus. Informacinės technologijos ir toliau bus viena iš varomųjų jėgų plėtojant integruotą priežiūrą.[96]

Naujų medicinos technologijų plėtra taip pat turi daug reikšmės: nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, portatyvi įranga, leidžianti stebėti ligonį namuose, sutrumpina gulėjimo stacionare laiką ir mažina paslaugos kainą. Tačiau tos pačios priežastys skatina plėtoti naujas paslaugas namuose, nes, neužtikrinus pagalbos tęstinumo išrašytiems iš stacionaro pacientams, gali didėti pakartotinų hospitalizacijų skaičius.[97]

Iš minėtų tyrimų rezultatų matyti, jog Sveikatos apsaugos ministerija neužtikrina nuo informacinių technologijų priklausančių veiklos procesų tęstinumo, nenustatyta veiklos tęstinumo struktūra ir neparengtas informacinių technologijų veiklos tęstinumo planas, todėl nėra aiški nuoseklių procesų seka, palaikanti visos ministerijos veiklos tęstinumo valdymą. Ministerijoje nenustatyti informacinių sistemų atkūrimo prioritetai, todėl gali nukentėti svarbiausi duomenys, o sistemas administruojantys asmenys gali nežinoti, į ką kreiptis dėl sprendimų priėmimo ir ministerijos sistemų veiklos atkūrimui reikalingų išteklių.[98]

---

[94] Pagal: Kiškis M., Kraujelytė A. Informacinių technologijų įtaka teisiniams-politiniams procesams e-valdžios kontekste. Internetinės technologijos: XIV selekcija//http://www.invent.lt/uploads/1/0/7/4/10744518/m.kiskis-a.kraujelyte.pdf; prisijungimo laikas: 2013-09-15.

[95] Kiškis M., Kraujelytė A. Informacinių technologijų įtaka teisiniams-politiniams procesams e-valdžios kontekste. Internetinės technologijos...//Ten pat.

[96] Gröne O, Garcia - Barbero M. Integrated care: a position paper of the who european office for integrated health care services//International journal of integrated care [serial online]. 2001//http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525335/; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

[97] Ten pat.

[98] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10//http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428;prisijungimo laikas: 2013-10-23. P. 18.

Sveikatos apsaugos ministerija nesiėmė būtinų priemonių informacinių sistemų saugai valdyti ir užtikrinti, pastebėta saugumo spragų dėl kurių mažėja ministerijos informacinių technologijų atsparumas kibernetinėms atakoms, be to, galimas duomenų praradimas.[99]

Taigi, informacinių technologijų taikymas sveikatos priežiūroje yra postūmis tobulėjimui ne tik pačiai sistemai, bet ir visos šalies valdymui. Visuomenė priima tokią iniciatyvą gana palankiai, tačiau yra bijoma dėl neteisėto informacijos panaudojimo ar nutekinimo.

3.2. Teisinis naudojimo reglamentavimas

3.2.1. Lietuvos teisės aktai reglamentuojantys informacinių technologijų naudojimą sveikatos priežiūros įstaigose

Šiame skyriuje aptarsime pagrindinius teisės aktus, susijusius su informacinių technologijų naudojimu sveikatos priežiūroje.

- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-281 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2013 – 2015 m. strateginio veiklos plano patvirtinimo“. Nustatomi siekiai plėtoti e. sveikatos sistemos paslaugas gyventojams, pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams. Projektai – „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“. Siekiama toliau koordinuoti kitus e. sveikatos sistemos plėtros projektus kaip sveikatos priežiūros įstaigų informacinių sistemų diegimas, registrų kūrimas ir kt. Tikslai:
  - efektyviau ir kokybiškiau teikti sveikatinimo paslaugas ir padaryti jas geriau prieinamas;
  - užtikrinti pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams vieną saugų prieigos tašką prie elektroninės sveikatos istorijos;
  - sudaryti sąlygas saugoti medicininius vaizdus, išrašyti elektroninius receptus;

[99] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“...//Ten pat. P. 19.

- nustatyti galimybę sveikatos sistemos dalyviams bendradarbiauti ir keistis aktualia informacija.

• Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V- 811 „Dėl Lietuvos E. sveikatos 2007 – 2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 108-4430. Tikslas – „subalansuoti esamas ir naujai atsirandančias informacinių ir komunikacinių technologijų galimybes, nacionalines bei globalines tendencijas, artimiausio ir tolesnio laikotarpio sveikatos apsaugos reikmes taip, kad būtų užtikrinta evoliucinė e. sveikatos sistemos plėtra, nuosekliai gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę kiekviename Strategijos įgyvendinimo etape.“ Yra nustatyta e. strategijos kontekstas, būdai ir priemones. Tai yra kaip kuo efektyviau panaudoti informaciją sveikatai ir jos apsaugai gerinti. E. sveikatos sistema apima visą sveikatos priežiūros sritį. Yra svarbu, jog būtų peržiūrimi naudojami ištekliai ir nustatoma kaip galima efektyviau juos panaudoti. Vienas iš strategijos įgyvendinimo priemonių yra nustatytas naujų paslaugų kūrimas, paremtas moderniomis informacinėmis technologijomis. Taip būtų gerinama paslaugų kokybė ir prieinamumas.

• Lietuvos Respublikos Informacinės visuomenės paslaugų įstatymas//Valstybės žinios. 2006, Nr. 65-2380. „Informacinės visuomenės paslaugų teikimo ir kitos paslaugų teikėjų veiklos politiką Lietuvos Respublikoje formuoja ir įgyvendina bei tarpinstitucinį koordinavimą atlieka Susisiekimo ministerija. Informacinės visuomenės paslaugų teikimą ir kitą paslaugų teikėjų veiklą reguliuoja Informacinės visuomenės plėtros komitetas.“ Įstatyme aiškiai nurodyta koks subjektas yra atsakingas už informacinės visuomenės paslaugų teikimą ir įgyvendinimą. Įstatyme nurodoma:

- Informacinės visuomenės plėtros komiteto funkcijos, teisės bei komiteto pareigų teisės;
- Pagrindinės sąvokos. Apibrėžiama informacinės visuomenės paslauga („paprastai už atlyginimą elektroninėmis priemonėmis ir per atstumą individualiu informacinės visuomenės paslaugos gavėjo prašymu teikiamos paslaugos“), informacinė sistema („techninių ir programinių priemonių visuma, naudojama informacijai kurti, siųsti, priimti, išsaugoti ar kitaip tvarkyti elektroniniu būdu“).
- Pagrindiniai reguliavimo principai. Tai elektroninės formos nediskriminavimo, technologinio neutralumo, funkcinio lygiavertiškumo, sutarčių laisvės, savireguliacijos skatinimo, asmens duomenų teisinės apsaugos, vartotojų apsaugos, proporcingumo, intelektinės nuosavybės teisių apsaugos, objektyvumo, saviraiškos laisvės, teisinio tikrumo ir teisėtų lūkesčių principai. Elektroninės formos nediskriminavimo principas reiškia, jog informacijos

teisinės statusas negali būti paneigtas ar apribotas vien dėl to, jog pati informacija yra elektroninės erdvės rezultatas. Tai yra, jog ji yra sukurta, išsiųsta, gauta ar išsaugota elektroninėmis priemonėmis. Taip pat turi būti atsižvelgiama, jog teisės normos turi būti taikomos tokiu būdu, kad nebūtų skatinama ar diskriminuojama naudoti konkrečias technologijas (turi būti laikomasi technologinio neutralumo principo). Funkcinio lygiavertiškumo principas užtikrina, jog teisės normos turi būti vienodai taikomos visoms informacinės visuomenės paslaugoms atliekančioms tapačias funkcijas. Paslaugų tiekėjas turi disponuoti savo informacija taip, jog paslaugos gavėjai galėtų laisvai ir netrukdomai pasiekti bendro pobūdžio informaciją apie jį.

- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. birželio 30 d. nutarimas Nr. 852 „Valstybės registrų integralios sistemos kūrimo strategijos įgyvendinimo planas“//Valstybės žinios. 2003, Nr. 65 - 2947. Numato institucijos įsteigimą, kuri koordinuotų, organizuotų ir kontroliuotų Sveikatos apsaugos ministerijos sričiai priskirtų registrų plėtos strategiją.
- Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimas „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“ Nr. IX – 1187. Iškeliamas pagrindinis valstybės ilgalaikės raidos strategijos tikslas – „sukurti aplinką plėtoti šalies materialinei ir dvasinei gerovei, kurią apibendrintai nusako žinių visuomenė, saugi visuomenė ir konkurencinga ekonomika“. Taigi, strategija turi apimti visą visuomenę, sudarant sąlygas žmogui įgauti pasirinkimo galimybes visais jo gyvenimo aspektais (įskaitant ir sveikatos apsaugą). Pagrindiniai sveikatos priežiūros tikslai, susiję su informacinių technologijų panaudojimu:
  - „sveikatinti visuomenę ir teikti kokybišką medicinos pagalbą;
  - gerinti sveikatos priežiūros įstaigų sistemą, užtikrinant sveikatos santykių teisumą ir paciento pasirinkimo teisę;
  - gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę diegiant naujas medicinos technologijas“;
  - užtikrinti informacijos sistemos plėtrą;
  - siekti, jog būtų sukurta šiuolaikinė ir moderni sveikatos priežiūros sistema.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 16 d. nutarimas Nr. 301 „Dėl Lietuvos informacinės visuomenės plėtros 2011–2019 metų programos patvirtinimo ir kai kurių Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų pripažinimo netekusiais galios“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 33-1547. Nurodomas siekis informuoti gyventojus apie galimybę naudotis informacija, skelbiama internete, skatinti juos naudotis elektroninėmis priemonėmis. Turi būti sudaryta galimybė gyventojams „internetu susipažinti su savo sveikatos istorija iš bet kurios vietos“.

- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimas Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 – 2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2013, Nr. 29 – 1406. Sveikatos apsaugos ministerijai iškeliami tokie uždaviniai:
  - „Sukurti elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą, kuri leistų centralizuotai tvarkyti pacientų elektronines sveikatos istorijas ir užtikrintų pacientams nemokamą ir saugią prieigą prie savo sveikatos istorijos;
  - Diegti ir plėtoti elektroninio recepto kompensuojamiesiems vaistams paslaugą;
  - Įdiegti inovatyvių sveikatos priežiūros technologinį vertinimą, diegimą ir taikymą, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros efektyvumą ir kokybę;
  - Siekiant efektyvaus nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų sistemos funkcionavimo, parengti ir įgyvendinti kito sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planą“.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. vasario 28 d. nutarimas Nr. 229 „Dėl Lietuvos nacionalinės informacinės visuomenės plėtros koncepcijos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2001, Nr. 20-652. Numatomas tikslas – „modernizuoti valstybės valdymą“. Iš šio tikslo išskiriamas uždavinys „sudaryti sąlygas sukurti ir įdiegti bendrą elektroninio asmens identifikavimo ir socialinių duomenų (socialinio ir sveikatos draudimo) sistemą, atitinkančią Europos Sąjungos reikalavimus“.
- Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI – 1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011 – 2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2011, Nr. 73 – 3498. Viena iš sveikatos sistemos plėtros krypčių ir siekimybė tobulinant sveikatos sektoriaus reglamentavimo principus ir metodus yra nurodoma „vykdyti E. sveikatos sistemos 2009 – 2015 metų plėtros programą“.

3.2.2. Informacinių technologijų naudojimo sveikatos priežiūroje teisinis reglamentavimas užsienio šalyse

3.2.2.1. Danijos ir Estijos patirtis

Danija

Danijoje svarbiausias teisės aktas, reguliuojantis asmens duomenų apsaugą yra jau minėtas Asmens duomenų tvarkymo įstatymas. Šio įstatymo normos yra taikomos ir e. sveikatos srityje.

Informacinių technologijų diegimo procesas Danijoje prasidėjo nuo 1996 m. Tuo metu buvo pradėta kurti elektroninė pacientų duomenų bazė. Danijos medicinos asociacijos pirmininkas J. Michael Hasenkam teigia, jog Danijos medicinos įrašų lyderystė yra tvirta vien dėlto, jog medicinos įrašai nėra laikomi vienoje atitinkamoje duomenų bazėje, bet išskirstyti tarp duomenų bazių pagal įvairias sritis. Taip pat prie to prisideda dar ir tai, jog Danijoje kiekvienas individualus pacientas turi savo centralizuotą elektroninę identifikaciją (centralised elektronic ID) bei nacionalinę įrašų sistemą, kurioje yra įrašoma visa informacija, nuo paciento pirmojo kontakto su sveikatos priežiūros sistema iki kiekvieno recepto.[100] Išvystyta informacinių technologių sistema, leidžia Danijos sveikatos sistemai veikti be trikdžių.

Tolimesnis informacinių technologijų diegimo į sveikatos sistemą etapas buvo Nacionalinės Danijos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo IT strategijos 2003 – 2007 m. parengimas. Šios strategijos tikslai:

1. informacinių technologijų panaudojimas turi pagerinti kokybę paslaugų teikimo pacientams;
2. įtvirtinti geresnį bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros subjektų;
3. užtikrinti greitą ir saugų priėmimą prie sveikatos įrašų tiek pacientams, tiek sveikatos priežiūros specialistams;
4. leisti efektyviau vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų administravimą ir priežiūrą;

[100] Denmark: electronic patient records. Medtech Europe//http://www.reforminghealthcare.eu/economist-report/some-roads-ahead-innovative-approaches-in-five-west-european-countries/denmark-electronic-patient-records; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

5. garantuoti politinių tikslų, susijusių su viešojo sektoriaus skaitmenizavimu (digitization) suderinimą. [101]

Ši strategija tapo pagrindu Nacionalinės Danijos sveikatos priežiūros paslaugų skaitmenizavimo strategijai, kuri buvo įvykdyta 2012 m. Skaitmenizavimas (*angl., digitalization*) yra pristatomas kaip neatskiriamas vidinis visų būsimų sveikatos priežiūros iniciatyvų elementas (apimant sveikatos paslaugų teikimo organizavimą, ligoninių plėtrą ir modernizavimą, įrangą bei infrastruktūrą).[102] Strategija iškelia tokius tikslus:

1. skaitmenizavimas tiesiogiai palengvins medicinos personalo užduotis bei pagerins teikiamų paslaugų kokybę ir efektyvumą;
2. skaitmenizavimas patobulins sveikatos priežiūrą žmonėms ir pacientams;
3. užtikrins geresnį bendradarbiavimą tarp sukurtų skaitmeninių ryšių.[103]

Išsamios ir kryptingos Danijos sveikatos priežiūros strategijos leidžia efektyviai ir kokybiškai siekti e. sveikatos veikimo visoje teritorijoje. Minėtų strategijų vykdymo kontrolei buvo įkurta Nacionalinė e-sveikatos taryba. Šios tarybos pagrindinė funkcija – koordinuoti bendrą e. sveikatos sistemą ir jos tobulinimą. [104]

Šiuo metu paskutinis e. sveikatos įtvirtinimo etapas – nauja Nacionalinės Danijos sveikatos priežiūros paslaugų skaitmenizavimo strategija 2013 – 2017 m. Pagrindinis šios strategijos tikslas – sukurti geresnį tarpsektorinį bendradarbiavimą sveikatos priežiūroje. Numatomi tokie uždaviniai:

1. tolimesnis informacinių technologijų naudojimas, siekiant centralizuoti sveikatos priežiūros įstaigų darbą;
2. visiškas Bendros vaistų kortelės (Common medications Card) įvedimo užbaigimas iki 2015 m.;
3. skaitmenizavimo bendradarbiavimo užtikrinimas tarp sveikatos priežiūros įstaigų;
4. tolimesnė telemedicinos plėtra. [105]

---

[101] National IT strategy for the Danish health care service 2003 – 2007. The Ministry of the Interior and Health. 2003// http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2004/National_it_strategy.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

[102] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10//http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428;prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[103] Nacionaline Danijos sveikatos priežiūros skaitmenizacimo strategija 2008 – 2012 m.// http://www.epractice.eu/files/National%20Strategy%20for%20Digitalisation%20of%20the%20Danish%20Healthcare%20Services%202008%20-2012%20-%20to%20promote%20public%20health%20as%20well%20as%20prevention%20and%20treatment.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[104] Nacionalinė e. sveikatos taryba. http://www.ssi.dk/English/HealthdataandICT/The%20National%20eHealth%20Authority.aspx

[105] ePractice Editorial Team. DK: Launching of the new plan for the digitisation of healthcare 2013-2017. Belgium, 2013//http://epractice.eu/en/news/5417843; prisijungimo laikas: 2013-10-20/

Sprendžiant iš jau pasiektų tikslų, Danija kryptingai žengia į kokybišką e. sveikatos plėtrą. Kiekvienos strategijos tikslai yra kruopščiai rengiami ir prižiūrimi. Tokiu būdu užtikrinama, jog siekiami vykdyti projektai veiktų efektyviai ir nepažeistų tiek pacientų, tiek sveikatos priežiūros specialistų teisių ir interesų.

Estija

Nuo 2008 m. Estijoje įsigaliojo sveikatos paslaugų teikimo organizavimo įstatymo pakeitimas. Šis įstatymas yra pagrindas vykdyti Estijos e. sveikatos projektus. Nustato pagrindines reguliavimo kryptis projektams kaip elektroniniai sveikatos įrašai, elektroninės sveikatos nuotraukos, elektroninė registracija ir elektroniniai receptai.

Nuo 2010 m. Estijoje įsigaliojo e. receptų projektas, taigi, visi receptai išrašomi Estijoje yra perkelti į elektroninę formą. Veikia centralizuota receptų sistema.[106] Tokiu būdu yra užtikrinama receptų pasimetimų atvejai, mažinamas gydytojų bei vaistininkų darbo krūvis, kadangi nereikia rašyti receptų popierine forma.

Centralizuota duomenų bazė – e. receptų biuras pradėjo veikti priėmus Medicinos gaminių įstatymo pakeitimus.[107] Šio įstatymo 81 str. nurodo, jog asmenys, kurie teikia farmacines paslaugas privalo tvarkyti receptus per e. receptų biurą ir saugoti informaciją, susijusią su medicinos produktu (vaistiniu preparatu), įskaitant ir asmens duomenis, kuriam tas receptas yra išrašomas. Taip pat išskiriama ir išimtis – popierinės formos receptas gali būti išrašomas, jei dėl objektyvių priežasčių farmacijos paslaugų tiekėjas negali receptų tvarkyti per e. receptų biurą.

Informacijos prieinamumas yra reguliuojamas tokiomis taisyklėmis:

1. asmuo, kuris yra įgaliotas išrašyti receptus turi prieinamumą prie asmens duomenų, kurie yra saugomi e. receptų biure, jeigu tai yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (t.y. įeina į kontraktą tarp paciento ir gydytojo);

2. asmuo, kuris išdavė vaistinį preparatą ar pardavė medicininį prietaisą pagal išrašytą receptą turi galimybę prieiti prie duomenų esančių e. receptų biure, net jei pacientas nieko nepirko. Įstatyme turima omenyje, jog duomenys – tai informacija apie vaistą arba medicininį prietaisą;

[106] Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10//http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428;prisijungimo laikas: 2013-10-23.

[107] Estijos Medicinos gaminių įstatymas//http://www.legaltext.ee/text/en/X90009K3.htm; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

3. pacientas, kurio duomenys yra saugomi e. receptų biure turi prieigą prie savo duomenų ir gali uždrausti prieigą prie jų sveikatos priežiūros įstaigai;

4. asmuo, teikiantis farmacines paslaugas privalo įvesti paciento duomenis per 3 darbo dienas po recepto gavimo;

5. informacija, esanti e. receptų biure yra suteikiama nemokamai, jeigu ji yra reikalinga atliekant visuomenines pareigas, kylančias iš teisės aktų (pvz.: kuomet tokia informacija yra reikalinga konkrečiam su pacientu susijusiam teisminiam procesui).

Taigi, įstatymas leidžia pacientui susipažinti su jo sveikatos informacija, kuri yra saugoma e. receptų biure.

Estijoje veikianti e. sveikatos sistema yra laikoma viena iš pažangiausių ir efektyviai įdiegtų e. sveikatos sistemų. Tačiau, reikėtų paminėti, jog Estija neturi oficialios e. sveikatos strategijos. Visa e. sveikatos strategija yra paremta įvairiais dokumentais, kurie neturi vientiso pagrindo. Sprendžiant iš Estijos teisės aktų, e. sveikatos sistema remiasi pagrindiniu principu, jog pacientų informacija turi būti pilnai prieinama tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek patiems pacientams bei saugoma centralizuotai.

3.3. Asmens sveikatos priežiūroje naudojamų informacinių technologijų rūšys

Esant aukštam technologijų pažangumo lygiui ir greitam vystymuisi, visos sritys perima informacinių technologijų panaudojimą savo veikloje. Tiek parduodant ar perkant prekę, tiek teikiant paslaugas. Ne išimtis yra ir medicina. Taikant informacines technologijas yra pagreitinamas sveikatos priežiūros įstaigos valdymas, greičiau ir efektyviau renkami ir saugomi asmens sveikatos duomenys, suteikiamos kokybiškesnės sveikatos priežiūros paslaugos. Aptarsime pagrindines informacinių technologijų rūšis, naudojamas asmens sveikatos priežiūroje.

3.3.1. Kompiuteriniai tinklai

Kaip žinia, šiuolaikiniame pasaulyje, sunku būtų įsivaizduoti, jog kokioje nors įmonėje ar įstaigoje yra nesinaudojama kompiuterinėmis technologijomis. Šios informacinės technologijos yra labiausiai paplitusios. Naudojant kompiuterius, pagreitinamas darbas, sunaudojama mažiau išteklių,

lengviau užtikrinama kokybė (ypač tyrimų analizės srityje). Jų naudojimas išplito po visus sveikatos priežiūros įstaigos skyrius. Naudojami tiek administracijos skyriuje, tvarkant sąskaitas, pacientų valdyme, transportavime, algų mokėjime. Taip pat ir klinikiniuose ir mokymo skyriuose, kuomet yra pasitelkiama elektroninės medicinos įrašai, vaizdinimas, medicinos informacijos šaltinių paieška. Tyrimų centruose naudojamas molekulinis modeliavimas, genetika, chirurgija su robotais ir kt. Tokie informacijos mainai reikalauja, jog egzistuotų tam tikras kompiuterinis tinklas, jog būtų užtikrintas ir informacijos grįžtamasis ryšys. Taigi, šios technologijos dar labiau ištobulėjo, kuomet atsirado tinklai, siejantys kelis kompiuterius, o dabar jau ir visus kompiuterius esančius vienoje įstaigoje, viešoje erdvėje ar net tarptautiniame lygmenyje. Pagal panaudojimą kompiuterių tinklas gali būti:

- Uždarasis (private network), kuomet užtikrinamas informacijos srautas įstaigoje ar organizacijoje;
- Viešasis (public network), už tam tikrą nustatytą mokestį, užsakovui yra teikiamos informacinės paslaugos (telefoninės, kompiuterinės, video ryšių). Šias paslaugas teikia išorinis tiekėjas.
- Tarptautinis (international network), informaciniai ryšiai yra palaikomi tarptautiniame lygmenyje naudojant povandeninius kabelius ir palydovinio ryšio sistemas. [108]

Kompiuterinis tinklas turi užtikrinti, jog jame būtų galima sutalpinti įvairaus tipo informaciją. Asmens sveikatos priežiūroje dažniausiai yra naudojama tekstinio tipo informacija, t.y. paciento sveikatos įrašai, apimantys visą paciento buvimą įstaigoje, taip pat visi sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamų tyrimų aprašymai, procedūrinio ir procesinio tipo aprašymai ir taisyklės ir kt. Be specialiųjų medicinos srities programų, naudojamos ir tokios programos, kurios skirtos kasdieniniams darbo poreikiams kaip elektroninės lentelės (Microsoft Excel), teksto programos (pvz. Microsoft Word), elektroninis paštas (pvz. Outlook, Exchange) ir pan. Taip pat naudojama ir koduota informacija, tai laboratorijuose atliekamų tyrimų rezultatai. Tokia koduota informacija palengvina laboratorijos darbą, yra puikiai pritaikyta naudojant kompiuterines technologijas bei užtikrina paciento konfidencialumą. Kiti tyrimai, pvz. radiologijos srityje, naudoja vaizdinę informaciją. Tai rentgeno nuotraukos, kompiuterinės tomografijos vaizdai ir daugelis kitų[109]. Taigi, kompiuterinis tinklas turi palaikyti tokių duomenų įvairovę.

[108] Griškevičius J., Kizlaitis R. J. Informacinės sistemos medicinoje//Vilnius: Technika. 2012. P. 74 – 75.
[109] Plačiau: U.S. department of Health and Human services: U.S. Food and drug administration. What is Computed Tomography?//http://www.fda.gov/radiation-emittingproducts/radiationemittingproductsandprocedures/medicalimaging/medicalx-rays/ucm115318.htm; prisijungimo laikas: 2013-09-20.

Paprastai visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos naudojasi vietiniu kompiuteriniu tinklu (LAN – local area network). Visa informacija įvesta į tinklą yra prieinama iš bet kurio kompiuterio esančio įstaigoje (su išimtimi, jog ne visi kompiuteriai gali turėti priėjimą prie tinklo). Tokiu būdu gydytojai gali laisvai pervesti informaciją iš vieno skyriaus į kitą, bei užtikrinama, jog jiems reikalinga informacija būtų lengvai pasiekiama. Duomenų saugumas užtikrinamas naudojant tokias saugumo priemones kaip prisijungimo slaptažodžiai ar priėjimo prie tinklo apribojimai. Kadangi įrenginiai, kurie perduoda informaciją į kompiuterinį tinklą yra skirtinguose įstaigos vietose, užtikrinant tinklo saugumą ir prieinamumą, sveikatos priežiūros įstaigose dažnai naudojami virtualūs LAN (VLAN) tinklai. VLAN leidžia izoliuoti skirtingose vietose esančią medicininę įrangą nuo kitų įstaigos kompiuterių, taip apsaugant juos nuo virusų ir sukuriant didesnį pralaidumą. Kartais asmens sveikatos priežiūros įstaigose veikia ir svečių naudojamas bevielis WIFI ryšys, kuris taip pat veikia atskiru VLAN[110].

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos taip pat naudoja ir globalųjį kompiuterinį tinklą (WAN). Šių tinklų paskirtis yra:

- sujungti tinklus, kurie yra nepatogiai nutolę pastatuose ar kitose įstaigose;
- prijungti tinklus prie kitų įstaigų (valstybinės institucijos, kitos sveikatos priežiūros įstaigos);
- naudojant VPN (virtual private network) leisti darbuotojams naudoti tinklą iš namų, t.y. suteikti jiems prieigą.[111]

Kadangi prisijungimas medicininės informacijos šiuo atveju yra iš išorinių įstaigų, reikia, jog sveikatos priežiūros įstaiga užtikrintų šių tinklų valdymą ir saugą. Tam yra naudojamos ugniesienės (firewall), kurios riboja nepageidaujamą ir neapsaugotą priėjimą prie tinklo.

Naudojant kompiuterinį tinklą, sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti, jog pacientų sveikatos duomenys bus tvarkingai ir saugiai fiksuojami ir išsaugomi. Tam pasitelkiamos pacientų duomenų bazės. Galimi atvejai, kuomet pacientų duomenų bazė yra kuriama centralizuotai, t.y. turint vieną tiesioginį prisijungimą. Tačiau palengvinant priėmimą prie pacientų duomenų, dažniausiai duomenų bazė, esanti kompiuteriniame tinkle turi kelias prieigas. Taip gydytojai, dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigoje gali greičiau prieiti prie reikiamos informacijos, kuri yra saugoma pacientų duomenų bazėje. Sukuriama virtuali pacientų duomenų talpykla. Tokie

[110] Plačiau: SANS institute InfoSec reading room. Virtual LAN security: weaknesses and countermeasures// https://www.sans.org/reading-room/whitepapers/networkdevs/virtual-lan-security-weaknesses-countermeasures-1090; prisijungimo laikas: 2013-09-24.
[111] Griškevičius J., Kizlaitis R. J. Informacinės sistemos medicinoje...//Ten pat. P. 79 – 80.

duomenys kaip pacientų priėmimas, išrašymas, perkėlimas, tyrimų aprašymai, ligos istorija yra saugoma duomenų bazėje, užtikrinant, jog tik kvalifikuoti ir įgalioti asmenys galėtų prieiti prie duomenų bazės.

3.3.2. Medicininių vaizdų gavimo aparatūra

Tobulėjant informacinėms technologijoms ir ženkliai pingant skaitmeninei technikai, medicininių vaizdų atkūrimas (medical imaging) labai išplito. Medicininių vaizdų atkūrimas, tai yra technologijos skirtos pamatyti visą žmogaus kūną, tam, kad būtų galima diagnozuoti, kontroliuoti ar gydyti ligą. Tai yra kūno dalių, audinių ar organų vizualizacija. Kiekviena technologija gali suteikti skirtingą informaciją, kuri apie studijuojamą ar gydomą objektą, nurodyti galimai susijusias ligas, susižalojimus, taip pagerindama teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tai yra įvairios technologijos tokios kaip: ultragarso vaizdų, MRT (magnetinio rezonanso tomografijos), vaikų rentgeno vizualizavimo, medicinos rentgeno vizualizavimo (rentgenografija, kompiuterinės tomografijos (CT), fluorografijos, mamografijos ir kt.).[112] Šiuo metu Lietuvoje yra įgyvendinami 29 e. sveikatos projektai. Vienas iš pagrindinių - „MedVAIS“. Šio projekto tikslas yra medicininių vaizdų archyvavimo informacinės sistemos sukūrimas. Įgyvendinus projektą bus pasiekti šie rezultatai:

1. sukurta e. sveikatos standartais paremta Nacionalinė medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinė sistema (MedVAIS), užtikrinanti medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų e. paslaugų teikimą sveikatos priežiūros sektoriaus dalyviams;
2. sudaryta galimybė MedVAIS saugoti radiologinių, ultragarsinių ir kitokių biosignalų tyrimų rezultatų skaitmeninius vaizdus;
3. parengti skaitmeninių medicininių vaizdų teikimo/gavimo į/iš MedVAIS teisiniai, techniniai ir organizaciniai reikalavimai.
4. sukurta interaktyvi e. sveikatos paslauga – medicininių vaizdų saugykla.[113]

---

[112] U.S. department of Health and Human services: U.S. Food and drug administration. Medical imaging//http://www.fda.gov/Radiation-EmittingProducts/RadiationEmittingProductsandProcedures/MedicalImaging/; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

[113] Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie susisiekimo ministerijos 2011 m. lapkričio 14 d. įsakymas „Dėl informacinės visuomenės plėtros komiteto prie susisiekimo ministerijos direktoriaus 2011 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. T – 89 „Dėl ekonomikos augimo veiksmų programos 3 prioriteto „Informacinė visuomenė visiems“ įgyvendinimo priemonės Nr. VP2 – 3.1 – IVPK – 10 – V „Elektroninės sveikatos paslagos“ valstybės projektų sąrašo Nr. VP2 – 3.1 – IVOK–10–V–01 patvirtinimo“ pakeitimo“. Nr. T – 01//http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ivpk/failai/2011-11-25_T-206_IVPk_isak_pakeit_T-89_e._sveikata_nac..pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-22.

Projektą planuojama įgyvendinti iki 2015 m. Kaip pavyzdį galime pateikti vienos iš sveikatos priežiūros įstaigos dalyvavimą šiame projekte. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos yra pasirašusios nemažai sutarčių su kitomis įstaigomis, iš kurių jau gali ir gauna medicininius vaizdus. Taip pat ši įstaiga yra sudariusi galimybę jos pacientams susikurt internetinę paciento kortelę (IPK). Duomenys esantys IPK yra paciento nuosavybė. Kol kas sveikatos priežiūros įstaigos norėdamos perduoti duomenis iš sistemos į sistemą turi sudaryti duomenų perdavimo sutartis. Tai yra labai nepatogu, kadangi, nors užtikrinamas duomenų saugumas, reikia patvirtinti daug saugumą garantuojančių nuostatų. Tai pagrindinė priežastis, jog jokie duomenys nėra siuntinėjami. Svarbu paminėti, jog įgyvendinus MedVAIS projektą, sveikatos priežiūros įstaigos nesiųs duomenų viena kitai. Kiekviena padaryta nuotrauka keliaus į vieną bendrą serverį. Užtikrinant pacientų teisę į informaciją, pacientas ne tik, kad galės prieiti prie savo duomenų, bet ir planuojama išplėsti jo teises. Numatoma sukurti tokias priemones, kuriomis naudojantis pacientai galės patys pildyti savo IPK (įvesti tokius duomenis kaip kūno temperatūra, kraujo spaudimas, vartojami vaistai, nusiskundimai, įkelti nuotraukas ir kitas elektronines bylas).[114]

3.3.3. Telemedicina

Apibrėžiama kaip naujoviškų informacinių technologijų derinys. Tai elektroninės informacijos ir komunikacinių technologijų panaudojimas, stengiantis suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kuomet yra atstumas tarp paslaugos tiekėjo ir gavėjo.[115] Taigi, diagnostikos paslaugas turi pagerinti:

1. elektroninis medicininių vaizdų kaupimas;
2. laikymas standartizuota forma;
3. skaitmeninis apdorojimas;
4. tarpinstitucinis apsikeitimas ir platesnis klinikinės informacijos, esančios vaizduose, naudojimas;

[114] Internetinė paciento kortelė. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų IT projektai //https://viva.santa.lt/ipk/apie.asp; prisijungimo laikas: 2013-10-22.
[115] Field M. J. Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care. Institute of Medicine Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine Source. Washington: National Academies Press; 1996.// http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=5296&page=R4; prisijungimo laikas: 2013-10-19.

5. kiekybinių diagnostinių parametrų vertinimas ir vaizdų informacijos prieinamumas per e. sveikatos sistemą iš jų saugojimo vietų sveikatos priežiūros įstaigose.[116]

Telemedicinos priemonės leistų priartinti paslaugas prie pacientų, ypač kai būtų sudarytos galimybės ligos stebėseną atlikti nuotoliniu būdu. Tokiu būdu ir patys pacientai įsitrauktų į gydymo procesą. Lietuvos Respublikos e. sveikatos plėtros įgyvendinimo plėtroje yra nurodyta, jog turi būti diegiamos tokios telemedicinos priemonės, kurios būtų prieinamos ir efektyvios. Nurodytas jų naudojimas:

1. „profilaktinių programų įgyvendinimui;
2. slaugomų pacientų priežiūrai;
3. pacientų su rizika ir sergančių lėtinėmis ligomis stebėsenai, konsultacijoms;
4. antrosios nuomonės pateikimui;
5. mokymui ir kvalifikacijos tobulinimui.“

Iš nurodytų telemedicinos paskirčių matyti, jog pati telemedicina nėra vien tik technologija, bet suprantama kaip procesas, palengvinantis prieinamumą prie sveikatos priežiūros paslaugų ir pagerinantis jų kokybę. Kuo tuoliau tobulėdama ji įgauna įvairiapusiškumo pobūdį.[117] Taip apgaubdama daug medicininės veiklos, kuriom yra būdingas atstumas.[118] Reikėtų pabrėžti, jog telemedicinos negalima tapatinti su informacinėmis technologijomis. Telemedicina yra metodas, kuris leidžia sveikatos informacinėms technologijoms pasiekti tikslą ir atvirkščiai, informacinės technologijos išpildo šį metodą. Taikant telemediciną sveikatos priežiūros įstaigose, galima išskirti pagrindines telemedicinos technologijų klases:

- konsultacijos realiuju laiku (online consultation). Tokios konsultacijos gali vykti tarp gydytojo ir gydytojo ir tarp paciento ir gydytojo. Dėl konsultanto atsakomybės neapibrėžtumo, dažnai konsultacijos vyksta tik tarp paciento ir šeimos gydytojo. Tokiu būdų yra paciento pasitikėjimas gydytoju, taip užtikrinama duomenų apsauga. Kol kas kito tipo pacientas – gydytojas (ne šeimo gydytojas) konsultacijų yra mažai.
- Pacientų tyrimų duomenų įvertinimo ir konsultavimo nerealiuoju laiku priemonės (pvz.: elektroninis paštas). Tai ypač paplitusi forma. Yra aiški atsakomybė, kadangi

[116] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas „Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007 – 2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 108 - 4430.
[117] Georgi Graschew and Theo A. Roelofs. Advances in Telemedicine: Applications in Various Medical Disciplines and Geographical Regions. InTech, 2011//http://www.intechopen.com/books/advances-in-telemedicine-applications-in-various-medical-disciplines-and-geographical-regions; prisijungimo laikas: 2013-10-12.
[118] Wootton R. Telemedicine.British medical journal. 2001//http://www.bmj.com/content/323/7312/557.1; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

konsultuojanti šalis priima atsakomybę už sveikatos duomenų išaiškinimą, o siunčianti šalis atsako už tiesioginį paciento gydymą.

- Biologinių signalų perdavimo priemonės (telemetrija arba telestebėjimas, telepriežiūra). Kaip pavyzdžiai galėtų būtų gliukozės tyrimų, elektrokardiogramų perdavimas.

Taip pat šiuo metu ypač plintanti sritis – telechirurgija (nuotolinių būdų valdomos robotų technologijos) bei nuotolinė apžiūra.

4. INFORMACINIŲ TECHNOLOGIJŲ TAIKYMO ĮTAKA PACIENTŲ TEISIŲ APSAUGAI

4.1. Pacientų teisių užtikrinimas naudojant informacines technologijas

Informacinėms technologijoms sparčiai žengiant į priekį, kuriasi naujos paslaugos, efektyvėja visos viešojo ir privataus sektoriaus sritys. Kadangi teikiamos paslaugos tampa kompiuterizuotos, jos suteikiamos greičiau ir kokybiškiau nei prieš tai. Kalbant, apie sveikatos priežiūros sritį, naudojant informacines technologijas, palengvinamas sveikatos priežiūros specialistų darbas bei užtikrinamos jau minėtos pacientų teisės - privataus gyvenimo neliečiamumas ir teisė į informaciją. Informacinės technologijos leidžia kontroliuoti paciento sveikatos informacijos konfidencialumą, užtikrinti jo apsaugą. Tuo pačiu, leidžiant prie duomenų prieiti pačiam pacientui, yra užtikrinama ir jo teisė į informaciją. Ypač kai šiuo metu yra norima išplėsti informacinės paciento kortelės funkcijas, leidžiant pacientui pačiam pateikti tam tikrą informaciją, pats pacientas aktyviai galės įsitraukti į savo sveikatos gerinimo procesą. Taip užtikrinant, jog gydytojas turės naujausią informaciją apie paciento būklę ir turės galimybę suteikti jam labiausiai tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, paskirti atitinkamą gydymą ar greitai ir laiku sureaguoti į pasikeitusią paciento sveikatos būklę. Taip pat pacientas turės galimybę pats įsivertinti ir sekti savo sveikatos būklę.[119] Įvykdžius visus e. sveikatos projektus, bus išpildyti tiek gydytojų, tiek pacientų interesai. Sukurtos priemonės tvarkyti sveikatos priežiūros sritį, įdiegiant informacines technologijas efektyviai pagerins visą sveikatos priežiūrą.

Kalbant apie sveikatos informacijos konfidencialumo apsaugą, informacinės technologijos, tinkamai pritaikytos ir administruojamos, užkirstų kelią galimiems pažeidimams. Elektroniniai medicinos įrašai sumažina galimus duomenų klaidų atvejus. Ypač daug tokių atvejų atsiranda dėl sunkiai įskaitomų įrašų, kas sukelia ir nesuderinamumo klaidas tarp pacientų duomenų.[120]

Tvarkant pacientų duomenis, kuomet jie yra įrašomi į tam tikrus tekstinius (popierinius) dokumentus susidaro prielaida tam tikriems pavojams, jog duomenys gali būti paviešinti. Iškyla tokios problemos kaip:

---

[119] Naylor T. K., Kudlow P., Li F., Yuen K. Improving healthcare with information technology. University of Western Ontarion Medical Journal. Volume 80, 2011//http://www.uwomj.com/wp-content/uploads/2011/08/Naylor.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-25.

[120] Marci Meingast, Tanya Roosta, Shankar Sastry. Security and Privacy Issues with Health Care Information Technology. Department of Electrical Engineering and Computer Sciences, University of California, Berkley. 2006//http://www.orcatech.org/papers/home_monitoring/06_Meingast_security_issues.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-22.

1. Paciento sveikatos informacijos netekimas. Duomenys, kurie yra užrašomi, gali laisvai pasimesti tarp kitų. Reikia nepamiršti, jog į asmens sveikatos priežiūros įstaigas kreipiasi daug žmonių, jų visų duomenys yra archyvuojami. Jeigu archyvas aplaidžiai prižiūrimas, duomenys gali patekti į kitų pacientų segtuvus arba netgi būti sunaikinami, jei nėra galimybės jų identifikuoti. Taip pat, tokiu būdu paciento sveikatos informacija yra žinoma tik sveikatos priežiūros specialistams, o ligonis prie visos savo sveikatos informacijos negali prieiti ar jos sužinoti. Prižiūrėti tokį archyvą yra sunku, kadangi pacientų srautas yra didelis, o vienas pacientas gali kreiptis pakartotinai ir jo duomenys turi būti nuolat atnaujinami. Tam reikia ypač atidžios priežiūros ir kontrolės. Ne kiekviena asmens sveikatos priežiūros įstaiga išgali efektyviai saugoti ir atnaujinti pacientų duomenis. Taip iškyla dar viena problema.

2. Nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas. Jeigu paciento sveikatos informacija nėra laiku atnaujinama, joje išlieka buvę duomenys, kurie gali būti pasenę ir neatitikti tikrosios, dabartinės paciento sveikatos būsenos. Sveikatos priežiūros specialistas, turėdamas ne naujus duomenis, negali suteikti efektyvaus gydymo. Gali nukentėti sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

3. Pavojus paciento sveikatai ir gyvybei. Toks, duomenų, užrašomų į popierines formas ir kitus dokumentus, tvarkymas užtrunka, tuo padidėja ir sveikatos priežiūros specialistų krūvis. Gali susidaryti situacija, kuomet sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos gerai neišanalizavus paciento darbartinės sveikatos būklės. Kitaip tariant paskubomis. Tai kelia grėsmę paciento sveikatai ir aplaidžios, dėl didelio krūvio padarytos, sveikatos priežiūros specialistų klaidos gali pasibaigti ir paciento mirtimi.

4. Pacientų teisės į informaciją pažeidimas. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos archyvuodamos dokumentus nesuteikia priėjimo pacientams prie duomenų. Taigi visi sveikatos priežiūros specialisto gauti duomenys (tyrimų rezultatai ir pan.), nors pacientui yra žinomi (gydytojas pacientą supažindina su gydymo eiga, diagnostikos kryptimi), tačiau jis negali prie jų laisvai prieiti. Tam, reikia mokėti už duomenų kopijas. Pacientas negali įrašyti naujų duomenų, kaip kūno temperatūra, pasikeitę kraujo spaudimo duomenys ir kt.

5. Pacientų sveikatos informacija nėra mobili. Pacientas turėdamas teisę laisvai pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistą turi rūpintis, jog jo duomenys bus perduoti. Nenaudojant informacinių technologijų tai padaryti nėra patogu ir užima laiko.

6. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo apsaugos pažeidimas. Kuomet, paciento duomenys nėra prižiūrimi ir aplaidžiai tvarkomi, galimi atvejai, kai prie duomenų gali prieiti asmenys, kurie nėra įgalioti ir kompetentingi. Taip informacija gali „nutekėti“.

Šios problemos yra išsprendžiamos naudojant informacines technologijas. Efektyviai veikiant kompiuteriniams tinklams yra palengvinama sveikatos informacijos tvarkymo problema. Kadangi tokiu būdu informacija yra tvarkoma pasitelkiant kompiuterius, kuriant duomenų bazes. Informacinės technologijos lengvai atpažįsta milijonus įrašų ir gali greitai susektį ryšį tarp jų. Taigi, paprastų receptų išrašymas yra sunkiai susekamas žmogaus, naudojant popierinius įrašus, tačiau pasitelkiant kompiuterius tai galima padaryti tiksliai. Tai pagerina sveikatos priežiūros specialistų darbą ir daro teigiamą įtaką paciento gydymui.[121]

Pacientams suteikiami kodai, kurie yra lengvai atrandami ir identifikuojami. Informacinės technologijos užkertą kelią duomenų pasimestui ar dingimui.[122] Mobilumo problemą išsprendžia globalusis kompiuterinis tinklas, kai duomenys gali būti laisvai perduodami į kitas sveikatos priežiūros įstaigas. Taigi, duomenys gali kokybiškai ir efektyviai pasiekti kitą sveikatos priežiūros įstaigą ir specialistą. Informacinės technologijos leidžia sveikatos priežiūros specialistui prieiti prie duomenų, kurie yra saugomi kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, kadangi duomenys perduodami greitai ir lengvai.[123] Tokiu būdu, teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos nėra aplaidžiai suteikiamos. Be to, visa gydymui reikalinga informacija taip pat yra prieinama gydytojams pasitelkus internetines duomenų bazes. Naujausi tyrimai, gydymo metodų apžvalga ir kita svarbi informacija, padedanti gydytojui pasirinkti tinkamą gydymo būdą yra lengvai prieinama (pvz.: Medline duomenų bazė[124]). [125] Informacija yra atnaujinama greitai ir patogiai, naudojant duomenų bazes, todėl paciento sveikatos informacija atitinka darbartinę paciento sveikatos būseną. Ir sveikatos priežiūros specialistas gali greitai ją gauti ir atitinkamai pritaikyti konkretų gydymo būdą. Taip, sumažinamas galimas pavojus paciento sveikatai ir gyvybei.

Tobulėjant informacinėms technologijoms yra kuriamos naujos, saugesnės priemonės kaip užkirsti kelią galimiems pacientų teisių pažeidimams. Pagreitinama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka, lengviau atpažįstamos duomenų klaidos, palengvinamas gydymo sprendimų priėmimas bei numatomas grįžtamasis ryšys.[126]

---

[121] Bates D. W., Gawande A. A. Improving Safety with Information Technology. The New England Medical Journal, 2003//http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa020847; prisijungimo laikas: 2013-10-12.
[122] Meingast M., Roosta T., Sastry S. Security and Privacy Issues with Health Care Information Technology. Department of Electrical Engineering and Computer Sciences, University of California, Berkley. 2006//http://www.orcatech.org/papers/home_monitoring/06_Meingast_security_issues.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-13.
[123] Ten pat.
[124] Priėjimas prie Medline duomenų bazės//http://www.nlm.nih.gov/; prisijungimo laikas: 2013-10-13.
[125] Bates D. W., Gawande A. A. Improving Safety with Information Technology...//Ten pat.
[126] Ten pat.

Suteikiant galimybę pacientui pačiam atnaujinti tam tikrus duomenis (minėtus: kūno temperatūrą, kraujo spaudimą ir kt.) yra užtikrinama paciento galimybę įtakoti gydymo eigą. Sveikatos priežiūros specialistas neturi galimybės tikrinti visų savo pacientų sveikatos pasikeitimus, taigi leidžiant pačiam pacientui įrašyti minėtus duomenis yra palengvinamas sveikatos priežiūros specialisto krūvis, bei užtikrinama, jog paciento sveikatos duomenys būtų naujausi (up to date data).

Naudojamos informacinės technologijos, užtikrina paciento sveikatos informacijos konfidencialumą. Prieiga prie pacientų duomenų bazių yra apsaugoma slaptažodžiais, kuriuos žino tik duomenų tvarkymui įgalioti asmenys. Kiekvienas naujas darbuotojas gauna naujus slaptažodžius, o senųjų prieiga yra blokuojama. Taip saugant, jog jau nedirbantis darbuotojas negalėtų prieiti prie pacientų duomenų. Be to duomenų bazės kuriamos sveikatos priežiūros įstaigos kompiuteriniame tinkle, todėl joks išorinis asmuo ar kita įstaiga negali prieiti prie duomenų. Duomenų slaptumą užtikrinti yra daug lengviau ir patogiau, jeigu sveikatos priežiūros įstaiga naudoja informacines technologijas. Paciento sveikatos informacija siunčiama ir tvarkoma saugiame kompiuteriniame tinkle, kuris yra apsaugotas nuo pašalinių įsibrovimų. Naudojamos tokios priemonės kaip jau minėti slaptažodžiai, bei ugniesienės (firewall), kurios riboja nepageidaujamą ir neapsaugotą priėjimą prie tinklo.

Reikia nepamiršti, nors informacinių technologijų nauda sveikatos priežiūroje yra akivaizdi, jų taikymo įgyvendinimas nėra paprastas. Susiduriama su:

1. Finansavimo problema. Pritaikant informacines technologijas sveikatos priežiūros specialistų darbe, sveikatos priežiūros įstaigos turi skirti lėšų. Be to, informacinės technologijos sparčiai tobulėja, todėl jas reikėtų dažnai atnaujinti. Tačiau informacinių technologijų įdiegimo finansavimas yra investicija į būsimus gerus rezultatus. Tai kaip paskata sveikatos priežiūros įstaigų tobulėjimui.[127] Taip pat, tokia finansinė našta atsiperka, kadangi skiriama mažiau laiko dokumentų tvarkymui, atsiranda daugiau vietos (nebereikalingi dideli popierinės formos dokumentų archyvai), kuri gali būti panaudojama pacientų priežiūrai.[128]
2. Sveikatos priežiūros įstaiga turi būti pasiruošusi, jog informacinių technologijų įdiegimas yra ne iš karto gaunamas rezultatas, bet veikiau nesibaigiantis procesas.
3. Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo problema. Sveikatos priežiūros specialistai turi būti apmokami naudoti informacines technologijas savo profesinėje veikloje. Tam, kad neiškiltų

[127] Bates D. W., Gawande A. A. Improving Safety with Information Technology...//Ten pat.
[128] Naylor T. K., Kudlow P., Li F., Yuen K. Improving healthcare with information technology. University of Western Ontarion Medical Journal...//Ten pat.

saugos pažeidimų bei tam, jog darbas naudojant informacines technologijas neapsunkintų, o palengvintų jau esamą darbo krūvį.

Šis nesibaigiantis informacinių technologijų diegimo ir pritaikymo sveikatos priežiūroje procesas yra ypač naudingas apsaugant pacientų teises ir jų interesus. Tuo pačiu pagerinant pačią sveikatos sistemą, padidinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bei sumažinant sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvį.

4.2. Pacientų teisių pažeidimai naudojant informacines technologijas

Taikant informacines technologijas asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikia įtvirtinti pacientų sveikatos informacijos apsaugą. Neatidžiai ir nekvalifikuotai naudojant informacines technologijas, tvarkant pacientų duomenis, atsiranda galimybė šios teisės pažeidimams. Tai ypač svarbu norint plėsti ir diegti informacines technologijas sveikatos priežiūros personalo kasdieniniame darbe.

Informacinių technologijų panaudojimo sveikatos priežiūroje grėsmes galima išskirti į atskiras kategorijas[129]:

1. netyčinė, neatsargi pašalinių asmenų prieiga prie pacientų sveikatos duomenų. Dažniausiai įvardijama informacinių technologijų panaudojimo problema. Tokia intervencija gali sukelti duomenų klaidas ar netyčinius duomenų atskleidimus tretiesiems asmenims. Vienos JAV ligoninės kelių tūkstančių pacientų medicininės dokumentacijos įrašai kelis mėnesius buvo viešai skelbiami viename interneto tinklalapyje.[130]
2. pažeidėjai, kurie turi teisėtą priėjimą prie pacientų sveikatos duomenų ir piktnaudžiauja priėjimo prie pacientų sveikatos duomenų privilegijomis;
3. pažeidėjai, kurie tyčia naudoja pacientų sveikatos duomenis, norėdami pakenkti ar dėl atitinkamo finansinio pelno;
4. neįgaliotų asmenų įsibrovimas prie slaptų sveikatos duomenų. Tokio atvejo pavyzdys, tai JAV įvykis. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojos dukra (pašalinis asmuo) iš įstaigos kompiuterio esančių įrašų sužinojo pacientų duomenis ir paskleidė melagingus testų

[129] Dudley G. Electronic Records, Patient Confidentiality, and the Impact of HIPAA. 2004//http://www.psqh.com/octdec04/dudley.html; prisijungimo laikas: 2013-11-03.
[130] Pagal: Mozūraitis G. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribos//Socialinių mokslų studijos. 2011, 3(3): P. 1133.

rezultatus visiem duomenų bazėje esantiems pacientams (mergaitė informuodavo, jog pacientų ŽIV ar nėštumo testai yra teigiami). Viena iš pacienčių, sužinojusi apie tariamą nėštumą, bandė nusižudyti.

5. kerštingi darbuotojai ir pašaliniai asmenys, kurie turi tikslą pakenkti tiek pacientų gerovei, tiek pačiai sveikatos priežiūros įstaigos ar centralizuotai sistemai ir sutrikdyti jos veiklą.

Iš pateiktų kategorijų ir įvykių pavyzdžių matyti, jog neteisėti konfidencialios sveikatos informacijos nutekėjimo (atskleidimo) atvejai gąsdina pacientus ir sukelia pasipriešinimą informacinėms technologijoms. Tyčinis ar neatsargus sveikatos informacijos atskleidimas tretiesiems asmenims gali ne tik sukelti grėsmę paciento sveikatai ar gyvybei, bet ir turėti įtakos paciento finansinei bei socialinei padėčiai.[131]

Į nurodytas pažeidimų kategorijas neįeina valstybės įgaliotų asmenų priėjimas prie paciento sveikatos duomenų. Tokiam duomenų panaudojimui yra nurodomas konkretus tikslas – informacija bus panaudota teisminiame procese ar tiriant draudimines situacijas, kaip antai 1997 m. rugpjūčio 27 d. byloje *M. S. v. Sweden*.[132] Pagal faktines bylos aplinkybes Socialinio draudimo biuras, tirdamas M. S. skundą, gavo iš sveikatos priežiūros įstaigų išrašus iš M. S. ligos istorijos apie patirtą sužalojimą. Europos Žmogaus Teisių Teismas nustatęs, jog ieškovės liga nėra susijusi su sužalojimu darbe, biuras atmetė prašymą dėl kompensacijos. Nusprendė, jog nebuvo Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio pažeidimo.

Teismas savo sprendimu nurodė, jog esant teisiniam ir faktiniam pagrindui, paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principas gali būti ribojamas. Konfliktas dažniausiai kyla dėl šių ribojimų piktnaudžiavimo bei informacijos nutekėjimo. Tokia galimybė ypač sustiprėja, kuomet sveikatos priežiūros įstaiga neužtikrina duomenų apsaugos naudojant informacines technologijas.

Yra įvairiai bandoma užkirsti kelią kilti neteisėtiems priėjimams prie pacientų sveikatos duomenų. Galimos dvi kryptys – atgrasinančios priemonės ir kliūčių piktnaudžiavimui kilti kūrimas.[133] Atgrasinančios priemonės tai teisinė atsakomybė (įvairios sankcijos, nuobaudos). Kliūčių piktnaudžiavimui atsirasti sustabdymas gali būti pasiekiamas saugiai kontroliuojant tiek pačią prieigą prie pacientų sveikatos duomenų, tiek ir prie patalpos, kurioje yra tiems duomenims tvarkyti reikalingos informacinės technologijos. Sveikatos priežiūros įstaigos gali:

---

[131] Mozūraitis G. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribos. Socialinių mokslų studijos. 2011, 3(3): P. 1133.

[132] Europos Žmogaus Teisių Teismo 1997 m. rugpjūčio 27 sprendimas byloje *M. S. v.Sweden*, Nr. 74/1996/693/885// http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-58177; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

[133] Dudley G. Electronic Records, Patient Confidentiality, and the Impact of HIPAA...//Ten pat.

1. paskirti darbuotoją, kuris būtų atsakingas už duomenų apsaugos įvertinimą ir įgyvendintų priemones apsaugos spragoms užpildyti bei apmokytų darbuotojus;

2. plėtoti duomenų apsaugos priemones kaip pacientų sveikatos duomenų šifravimą;

3. nustatyti, jog pažeidus pacientų sveikatos duomenų apsaugą, pacientas būtų informuojamas (įtvirtinti notifikavimo reikalavimą);

4. kurti pacientų sveikatos duomenų apsaugos sluoksnius, tam, kad būtų išvengta silpnų taškų apsaugos pažeidimų. [134]

Pacientų sveikatos duomenų apsauga turi būti įtvirtinama ne tik lokaliai, t.y. sveikatos priežiūros įstaigoje, bet ir visoje šalies teritorijoje. Tam, galimas valstybės finansavimas bei specialios patikros, auditai. Būtina prižiūrėti, jog sveikatos priežiūros įstaigos, tvarkydamos konfidencialią informaciją, naudotų tik naujas ir licencijuotas programas.

Diegiant informacines technologijas sveikatos priežiūroje yra svarbu atsakyti į šiuos kylančius klausimus:

1. Kam priklauso duomenys? Kas gali juos tvarkyti? Jeigu paciento duomenys perduodami tretiesiems asmenims (pvz.: draudimo fondams), ar duomenys automatiškai tampa jų nuosavybe? Ar pacientas turi laisvą prieigą prie savo duomenų?

2. Kokie duomenys ir kokia apimtimi turėtų būti saugomi sveikatos priežiūros įstaigoje? Ar visi duomenys, įrašomi popierine forma turi turėti taip pat ir skaitmeninę formą? Per dideli informacijos kiekiai gali sukelti didesnį pavojų, jog saugomi pertekliniai duomenys bus nereikalingi ir užgoš svarbią sveikatos informaciją.

3. Kur asmens duomenys turėtų būti saugomi ir kas gali turėti priėjimą prie jų? Ar derėtų pasirinkti duomenis saugoti tik atskirose sveikatos priežiūros įstaigose ar centralizuotai visoje šalies teritorijoje? Būtina nustatyti kas ir prie kokios dalies duomenų gali prieiti ir juos naudoti.

4. Kokia informacija gali būti naudojama, neturint paciento sutikimo? Svarbu nustatyti visas konfidencialumo išimtis. [135]

Sveikatos priežiūros įstaiga privalo išsinagrinėti šiuos klausimus, aptarti iškylančias grėsmes. Prieš skaitmetizuojant sveikatos priežiūros paslaugas, būtina susidaryti strategiją bei

[134] The Value and Importance of Health Information Privacy. Institute of Medicine (US) Committee on Health Research and the Privacy of Health Information: The HIPAA Privacy Rule; Nass SJ, Levit LA, Gostin LO, editors.Washington (DC): National Academies Press (US); 2009//http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9579/; prisjungimo laikas: 2013-10-24.

[135] Meingast M., Roosta T., Sastry S. Security and Privacy Issues with Health Care Information Technology. Department of Electrical Engineering and Computer Sciences, University of California, Berkley. 2006//http://www.orcatech.org/papers/home_monitoring/06_Meingast_security_issues.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-13.

veiksmų planą. Taip pat nusistatyti tvarkos procedūras kaip duomenys bus saugomi, kokie, visas galimas prieigas ir duomenų konfidencialumo išimtis. Detalizuojant šiuos aspektus, bus lengviau nusistatyti saugumo priemones, tiksliau nustatyti galimas grėsmes ir efektyviau užtikrinti duomenų apsaugą.

Reikia nepamiršti, jog saugomi pacientų duomenys atskleidžia tiek asmens amžių, tiek lytį bei susirgimus. Todėl norint išvengti tam tikros asmenų diskriminacijos turi būti užtikrinta, jog duomenys nebus laisvai prieinami asmenims, kurie nėra įgalioti tokius duomenis tvarkyti ar jų peržiūrėti. Tokiai apsaugai yra naudojamos priemonės, kurios užtikrina asmenų anonimiškumą. Naudojami kodai, kurie yra susieti su konkrečiu pacientu, tačiau iš šių kodų pašaliniams asmenims yra neįmanoma identifikuoti asmens tapatybės.

Sveikatos priežiūros įstaigos gali naudoti skirtingas programas bei dokumentų formas, todėl norint centralizuoti (naudoti vieną bendrą duomenų bazę visoje šalies teritorijoje) turi būti nustatyta vienoda duomenų struktūra, leidžianti iššsaugoti arba konvertuoti duomenis į bendrus formatus. Tam reikalinga bendra šalies strategija, kokiomis priemonėmis bus užtikrintas duomenų patikimumas ir atsekamumas. Šiuo metu Europos Sąjungos šalys vykdo e. sveikatos strategiją.

Sprendžiant pacientų duomenų apsaugos problemas yra siūlomi sprendimai, kaip užtikrinti efektyviausią konfidencialumo apsaugą[136]:

1. įdiegti pagrįstą priėjimo prie duomenų kontrolę. Tam reikia nustatyti aiškias prieigos prie duomenų taisykles. Vykdant ateities strategijas ir plečiant informacinių technologijų panaudojimą, duomenys bus lengviau perduodami iš vienos pacientų informacijos duomenų bazės į kitą. Būtina įvesti aiškias gaires, norint išvengti duomenų painiavos bei perdavimo sutrikimų.
2. šifravimas – patikimas būdas, apsaugant duomenis nuo neteisėto informacijos nutekinimo. Ši priemonė gali būti užtikrinama tiek techninės įrangos pagalba, tiek programinės.
3. autentifikacijos priemonės užtikrina, jog asmenys, kurie prieina prie saugomų duomenų, yra tik tie, kurie turi įgaliotą leidimą prieigai. Naudojant informacines technologijas autentifikacija yra užtikrinama naudojant prisijungimo slaptažodžius, elektroninius parašus bei įvedant saugumo klausimų protokolus. Ypač atsargiai turi būti suderinama paciento galimybė prieiti prie duomenų naudojant asmeninius kompiuterius. Taip pat kokia dalimi pacientas turi kontrolę dėl jo duomenų perdavimo į centralizuotą informacinę sistemą.

Taigi, informacinės technologijos turi efektyvią galimybę užtikrinti asmens duomenų apsaugą. Svarbu, jog būtų pasirinktos atitinkamos organizacinės ir sisteminės priemonės.

[136] Meingast M., Roosta T., Sastry S. Security and Privacy Issues with Health Care Information Technology...//Ten pat.

Sveikatos priežiūros įstaigos turi atsižvelgti į informacinių tehcnologijų atitinkamą pritaikymo lygį pagal darbuotojus ir pacientus, kurie naudos šias technologijas. Jų naudojimas neturi būti pernelyg komplikuotas. Kadangi, tokiu atveju, tiek pacientai, tiek sveikatos priežiūros personalas nebus motyvuoti naudoti informacines technologijas. Iškyla grėsmė, jog pacientų duomenys bus aplaidžiai tvarkomi. Todėl naudojimo tvarka turi būti aiški ir lengvai suprantama tiek gydytojui (su tikslu, jog nebus padidintas jo darbo krūvis), tiek pacientui (su tikslu, jog nekils neadekvačių baimių dėl duomenų konfidencialumo). Paciento leidimas naudoti jo duomenis, t.y. sutikimo forma turi būti išreikšta paprastai, jog pacientui nekiltų abejonių ar neaiškumų kur, kam ir kaip bus panaudoti jo sveikatos duomenis.[137]

Sprendžiant informacinių technologijų panaudojimo problemas svarbu apimti ir išanalizuoti visą tiek organizacinių, tiek techninių priemonių spektrą. Plečiant informacinių technologijų panaudojimo sritį, turi būti atliekami tyrimai kaip informacinių technologijų panaudojimas veikia tiek sveikatos priežiūros sistemą, pačias sveikatos priežiūros įstaigas, sveikatos priežiūros personalo darbą ir pacientų naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis. Svarbu, jog būtų analizuojami konkretūs veiksniai, kurie turi įtakos informacinių technologijų naudojimo sutrikimams, su tikslu, jog jų būtų išvengta ateityje.

[137] Appari A., Johnson E. M. Information Security and Privacy in Healthcare: Current State of Research. Center for Digital Strategies, Tuck School of Business, Dartmouth College, Hanover NH.2008//http://www.ists.dartmouth.edu/library/416.pdf; prisijungimo laikas: 2013-11-04.

IŠVADOS

1. Lietuvos teisėje įtvirtinta pacientų teisė – privataus gyvenimo neliečiamumas apima ir paciento teisę į jo sveikatos informacijos konfidencialumą. Be paciento laisvo informuoto sutikimo tokia informacija negali būti perduodama. Tačiau ši teisė turi savo išimtis: kai tai yra būtina apsaugoti paciento ar kito asmens interesus; kai pacientas yra be sąmonės tokia informacija gali būti suteikta paciento atstovui ir šeimos nariams; kai tokią informaciją pacientas yra paskelbęs viešai ar ta informacija yra suteikiama įgaliotoms valstybės institucijoms įstatymų numatyta tvarka; su svarbiu visuomenės interesu susijusi išimtis. Šis principas yra etinis ir teisinis principas. Jį pažeidžiant kyla teisinė atsakomybė.

- Pacientų sveikatos informacijos duomenis gali valdyti ir tvarkyti tik pagal įstatymus numatyti asmenys ar įstaigos. Jos turi atitikti bendrus duomenų tvarkymo principus bei turėti Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimą tokius duomemis rinkti, tvarkyti ir saugoti. Kitu atveju, fiziniams ar juridiniams asmenims kyla teisinė atsakomybė. Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija yra patvirtinusi bendruosius reikalavimus organizacinėms ir techninėms duomenų saugumo priemonėms.

2. Danijoje pacientų informacijos konfidencialumas taip pat yra įtvirtintas įstatyminiu lygmenyje. Nurodomos jau minėtos informacijos konfidencialumo išimtys. Dėl teisinių klausimų sveikatos priežiūroje veikia tam įgaliota institucija - Nacionalinė sveikatos apsaugos taryba (National board of Health). Danijoje jau yra gerai išvystytas informacinių technologijų taikymas sveikatos priežiūroje. Sveikatos įrašai yra saugomi atskirose duomenų bazėse pagal atitinkamas sritis, kiekvienas individualus pacientas turi savo centralizuotą elektroninę identifikaciją, veikia nacionalinė įrašų sistema. Šiuo metu, vykdoma nauja skaitmenizavimo strategija, kurios pagrindinis siekis – kurti geresnį tarpsektorinį bendradarbiavimą sveikatos priežiūroje. Numatoma šią strategiją įgyvendinti iki 2017 m.

3. Estijoje teisinis informacijos konfidencialumo įtvirtinimas yra parengtas pagal Duomenų apsaugos direktyvą. Nurodomos dvi išimtys: paciento sutikimas ir informacijos perdavimas valstybės institucijoms su tikslu, jog bus vykdoma prevencija nusikaltimui ar tokia informacija yra reikalinga teisminiam procesui. Sveikatos priežiūros įstaigos privalo teikti duomenis apie paciento sveikatą į Sveikatos informacijos sistemą (Health Information System). Ši informacija yra prieinama pacientui. Estijoje yra įtvirtinta paciento galimybė uždrausti prieigą prie savo duomenų sveikatos priežiūros informacijos teikėjui. Priėjimas prie duomenų, esančių Sveikatos informacijos sistemoje, be paciento sutikimo yra leidžiamas tik teismo ekspertui. Dėl pažeidimų

pacientas gali skųstis Asmens duomenų inspekcijai. Estijoje veikia centralizuota receptų sistema – e. receptų biuras. Vystomi tokie projektai kaip elektroniniai sveikatos įrašai, elektroninės sveikatos nuotraukos, elektroninė registracija. Visa tai yra vykdoma, neturint oficialios e. sveikatos strategijos, kadangi Estijoje vykdoma strategija yra paremta įvairiais dokumentais. Juose nurodomas pagrindinis tikslas – pacientų informacija turi būti saugoma centralizuotai ir pilnai prieinama tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek patiems pacientams.

4. Paciento teisė į informaciją – gydytojo pareiga informuoti pacientą apie jam teikiamas paslaugas, gydymo metodus, diagnozę, tyrimų rezultatus ir kt. Tokia informacija turi būti tinkamai paaiškinta. Išimtys – jeigu paciento sveikatos informacija pakenktų pačiam pacientui (sukeltų pavojų jo gyvybei; tokiu atveju, sveikatos priežiūros specialistas gali suteikti šią informaciją paciento atstovui); kai pacientas realizuoja savo teisę nežinoti (sveikatos priežiūros specialistas yra atleidžiamas nuo pareigos teikti informaciją pacientui ar jo atstovui).

5. Lietuvoje naujai diegima e. sveikatos strategija apima naujas informacinių technologijų panaudojimo sritis, nurodo kryptis ir priemones, kuriomis turi būti diegiamos šios technologijos, jog užtikrintų efektyviai veikiančią sveikatos priežiūrą elektroninėje erdvėje. Asmens sveikatos priežiūroje naudojamos šios informacinių technologijų rūšys: kompiuteriniai tinklai, medicininių vaizdų gavimo aparatūra, telemedicina. Naujai plintančios rūšys – telechirurgija bei nuotolinė apžiūra.

6. Informacinių technologijų taikymas turi įtaką paciento privataus gyvenimo neliečiamumui. Tinkamai naudojant informacines technologijas yra palengvinama sveikatos informacijos tvarkymo problema, tuo pačiu nėra prarandami, netinkamai intepretuojami ar neteisėtai perduodami duomenys. Duomenys gali laisvai būti perduodami į kitą sveikatos priežiūros įstaigą ar kitam sveikatos priežiūros specialistui (kai realizuojama paciento teisė rinktis). Informacija yra greitai atnaujinama, taigi atitinka darbartinę paciento sveikatos būklę. Gydytojas gali tinkamai pasirinkti gydymo metodą, taip sumažinamas galimas pavojus paciento sveikatai ir gyvybei. Paciento teisė į informaciją užtikrinama suteikiant prieigą prie savo sveikatos informacijos. Šios informacijos konfidencialumas užtikrinamas saugos priemonėmis (slaptažodžiais, ugniasienėmis).

7. Taikant informacines technologijas aplaidžiai, kyla grėsmė pacientų teisių apsaugai. Neužtikrinant atitinkamų saugumo priemonių galima pašalinių ir neįgaliotų asmenų prieiga prie pacientų sveikatos duomenų. Tokiu atveju, pažeidžiamas pacientų privataus gyvenimo neliečiamumas ir nepilnai užtikrinama paciento teisė į informaciją, kadangi tokią prieigą turi ne tik pats pacientas. Užtikrinti informacinių technologijų naudojimo saugumą sveikatos priežiūroje, siūlomi tokie būdai: pagrįsto priėjimo prie duomenų kontrolės įdiegimas, duomenų šifravimas,

autentifikacijos priemonių naudojimas, darbuotojų apmokymas kaip taisyklingai naudoti šias technologijas (naudojimas negali būti komplikuotas).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.
3. Lietuvo Respublikos civilinis kodeksas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 74 – 2262.
4. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 109 – 2995.
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas//Valstybės žinios. 2009, Nr. 145 -6425.
8. Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.
9. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2008, Nr. 22 – 804.
10. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 89 – 2741.
11. Lietuvos Respublikos advokatūros įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 50-1632.
12. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios. 1995, Nr. 53 – 1290.
13. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas//Valstybės žinios. 2001, Nr. 112 - 4069.
14. Lietuvos Respublikos Informacinės visuomenės paslaugų įstatymas//Valstybės žinios. 2006, Nr. 65-2380.
15. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 55 – 1886.
16. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija.//Valstybės žinios. 1995, Nr. 40-987.
17. Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu (ETS Nr. 108) Strasbūras, 1981 m. sausio 28 d.//Valstybės žinios. 2001, Nr. 32 – 1059.

18. 1995 m. spalio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/46/EB „Dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo“// http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1995L0046:20031120:LT:PDF; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

19. The Danish Act on Processing of Personal Data. Nr. 429, 2000 // http://www.datatilsynet.dk/english/the-act-on-processing-of-personal-data/read-the-act-on-processing-of-personal-data/compiled-version-of-the-act-on-processing-of-personal-data/; prisijungimo laikas: 2013-10-22.

20. Danish Health Care Act (Sundhedsloven) (LBK nr 913 af 13/07/2010).Originalus įstatymo tekstas: http://test.worldmentalhealth.info/item/1194; prisijungimo laikas: 2013-10-23.

21. Pacientų saugos Danijos sveikatos priežiūroje įstatymas // http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Patientsikkerhed/Loven/Act_on_Patient_Safety.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-24.

22. Health Services Organisation Act. Estonia//2001//http://www.legaltext.ee/et/andmebaas/tekst.asp?loc=text&dok=X40058K7&keel=en&pg=1&ptyyp=RT&tyyp=X; prisijungimo laikas: 2013-10-24.

23. Medicinal Products Act. Estonia//http://www.legaltext.ee/text/en/X90009K3.htm; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

24. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“//http://www.lrkt.lt/dokumentai/2002/n020114.htm; prisijungimo laikas: 2013-10-11.

25. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lakpričio 12 d. nutarimas Nr. IX – 1187 „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“//Valstybės žinio. 2002, Nr. 113 – 5029.

26. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI – 1430 „Dėl Lietuvo sveikatos sistemos 2011 – 2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2011, Nr. 73 – 3498.

27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. birželio 30 d. nutarimas Nr. 852 „Valstybės registrų integralios sistemos kūrimo strategijos įgyvendinimo planas“//Valstybės žinios. 2003, Nr. 65 - 2947.

28. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. kovo 16 d. nutarimas Nr. 301 „Dėl Lietuvos informacinės visuomenės plėtros 2011–2019 metų programos patvirtinimo ir kai kurių Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų pripažinimo netekusiais galios“//Valstybės žinios. 2011, Nr. 33-1547.

29. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimas Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 – 2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2013, Nr. 29 – 1406.

30. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimas Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 – 2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2013, Nr. 29 – 1406.

31. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. vasario 28 d. nutarimas Nr. 229 „Dėl Lietuvos nacionalinės informacinės visuomenės plėtros koncepcijos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2001, Nr. 20-652.

32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-151 „Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007 – 2015 metų plėtros programos patvirtinimo“//Valstybės žinios, 2010. Nr.23-1079.

33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 1999, Nr. 109 – 3195.

34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 14 d. Nr. V-19 įsakymas „Dėl užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos ir užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“// http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=96611; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

35. Lietuvo Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-281 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2013 – 2015 m. strateginio veiklos plano patvirtinimo“//http://www.sam.lt/go.php/lit/Strateginiai-veiklos-planai/1127; prisijungimo laikas:2013-10-14.

36. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V- 811 „Dėl Lietuvos E. sveikatos 2007 – 2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 108-4430.

37. Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos direktoriaus 2008 m. lapkričio 12 d. įsakymas „Dėl Bendrųjų reikalavimų organizacinėms ir techninėms duomenų saugumo priemonėms“, Nr. 1T-71//Valstybės žinios. 2008, Nr. 135-5298.

38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2009, Nr. V-414.

39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 14 d. įsakymas „Dėl užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos ir užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“, Nr. V-19//Valstybės žinios. 2008, Nr. 10-366.

40. Lietuvos Respublikos vyriausybės 2002 m. gruodžio 31 d. nutarimas „Dėl e-valdžios koncepcijos patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2003, Nr. 2-54.

41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas „Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007 – 2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2007, Nr. 108 - 4430.

42. Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie susisiekimo ministerijos 2011 m. lapkričio 14 d. įsakymas „Dėl informacinės visuomenės plėtros komiteto prie susisiekimo ministerijos direktoriaus 2011 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. T – 89 „Dėl ekonomikos augimo veiksmų programos 3 prioriteto „Informacinė visuomenė visiems“ įgyvendinimo priemonės Nr. VP2 – 3.1 – IVPK – 10 – V „Elektroninės sveikatos paslagos“ valstybės projektų sąrašo Nr. VP2 – 3.1 – IVOK – 01patvirtinimo“pakeitimo“.Nr.T201//http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ivpk/failai/2011-11-25_T-206_IVPk_isak_pakeit_T-89_e._sveikata_nac..pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-22.

43. WHO Constitucion// http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf; prisijungimo laikas:2013-10-11.

44. 2007 m. vasario 15 d. 29 straipsnio darbo grupės „Darbinis dokumentas dėl asmens sveikatos duomenų tvarkymo elektroninėse sveikatos istorijose (ESI)“, WP131/ /http://ec.europa.eu/justice/policies/privacy/docs/wpdocs/2007/wp131_lt.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-14.

45. Valstybinio audito 2011 m. birželio 30 d ataskaita „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“//Vilnius, Nr. VA-P-90-2-10 //http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2428; prisijungimo laikas: 2013-10-23.

46. Tikrinimų poliklinikose dėl pacientų ypatingų asmens duomenų tvarkymo automatiniu būdu rezultatų apibendrinimas//Vilnius: Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2008 //http://www.ada.lt/images/cms/file/naujienu/polikliniku_tikrinimai.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-17.

47. Lietuvos statistikos departamentas. Informacinės technologijos Lietuvoje: Informacinės technologijos sveikatos priežiūros ir socialinio darbo įstaigose. 2012

//http://www.ivpk.lt/uploads/Statistika/Informacines_technologijos_Lietuvoje__2012_m._2159.pdf; P. 91-98; prisijungimo laikas: 2013-09-14.

48. Lietuvos psichologo etikos kodeksas. Sudarė: Gučas A., Rimkutė E., Gailienė D.//Etikos kodeksas patvirtintas LPS suvažiavime 1996 m. lapkričio 23 d.// http://www.psichologusajunga.lt/?p=104; prisijungimo laikas: 2013-10-21.

49. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos etikos kodeksas. 2010.//http://www.vtpt.lt/lt/apie_mus/etikos_kodeksas_70.html; prisijungimo laikas: 2013-10-22.

50. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. pranešimas spaudai „Pareiga mokėti valstybinio socialinio draudimo bei privalomojo sveikatos draudimo įmokas ir motinystės (tėvystės) pašalpų sumažinimas neprieštarauja Konstitucijai“ //http://www.lrkt.lt/pranesimai/txt_2013/l20130516a.htm; prisijungimo laikas: 2013-10-11.

51. Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization//http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/dnk_mh_profile.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-23.

52. National IT strategy for the Danish health care service 2003 – 2007. The Ministry of the Interior and Health. 2003// http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2004/National_it_strategy.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

53. Nacionaline Danijos sveikatos priežiūros skaitmenizacimo strategija 2008 – 2012 m.// http://www.epractice.eu/files/National%20Strategy%20for%20Digitalisation%20of%20the%20Danish%20Healthcare%20Services%202008%20-2012%20-%20to%20promote%20public%20health%20as%20well%20as%20prevention%20and%20treatment.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-23.

54. ePractice Editorial Team. DK: Launching of the new plan for the digitisation of healthcare 2013-2017. Belgium, 2013//http://epractice.eu/en/news/5417843; prisijungimo laikas: 2013-10-20/

55. Appari A., Johnson E. M. Information Security and Privacy in Healthcare: Current State of Research. Center for Digital Strategies, Tuck School of Business, Dartmouth College, Hanover NH. 2008//http://www.ists.dartmouth.edu/library/416.pdf; prisijungimo laikas: 2013-11-04.

56. Barrows R. C., Clayton Jr and Paul D. Privacy, Confidentiality, and Electronic Medical Records//Journal of American Medical Informatics Association. 1996 3: P. 139 - 148.

57. Bates D. W., Gawande A. A. Improving Safety with Information Technology. The New England Medical Journal, 2003//http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa020847; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

58. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas. Vilnius: Alma Littera, 2008. P. 790.

59. Dudley G. Electronic Records, Patient Confidentiality, and the Impact of HIPAA. 2004//http://www.psqh.com/octdec04/dudley.html; prisijungimo laikas: 2013-11-03.

60. Field M. J. Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care. Institute of Medicine Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine Source. Washington: National Academies Press; 1996// http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=5296&page=R4; prisijungimo laikas: 2013-10-19.

61. Gefenas E. Šiuolaikinės medicininės etikos problemos: asmens autonomija ir paternalizmas: daktaro dis.: Filosofija. Vilnius: Filosofijos, sociologijos ir teisės institutas ir Vytauto Didžiojo universitetas, 1993. P. 146.

62. Georgi Graschew and Theo A. Roelofs. Advances in Telemedicine: Applications in Various Medical Disciplines and Geographical Regions. InTech, 2011 // http://www.intechopen.com/books/advances-in-telemedicine-applications-in-various-medical-disciplines-and-geographical-regions; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

63. Graeme T. Laurie. Challenging medical-legal norms: the role of autonomy, confidentiality, and privacy in protecting individual and familial group rights in genetic information//Journal of Legal Medicine, 2001, 22(1), P. 1 - 54.

64. Griškevičius J., Kizlaitis.R., J. Informacinės sistemos medicinoje//Vilnius: Technika, 2012, P. 1 – 102.

65. Gröne O, Garcia - Barbero M. Integrated care: a position paper of the who european office for integrated health care services//International journal of integrated care [serial online]. 2001//http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525335/; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

66. Jenkins G., Merz J. F., Sankar P. A qualitative study of women's views on medical confidentiality // Journal of Medical Ethics, 2005 // http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=bioethics_papers; prisijungimo laikas: 2013-10-07.

67. Kiškis M., Kraujelytė A. Informacinių technologijų įtaka teisiniams-politiniams procesams e-valdžios kontekste. Internetinės technologijos: XIV selekcija //http://www.invent.lt/uploads/1/0/7/4/10744518/m.kiskis-a.kraujelyte.pdf; prisijungimo laikas: 2013-09-15.

68. Meingast M., Roosta T., Sastry S. Security and Privacy Issues with Health Care Information Technology. Department of Electrical Engineering and Computer Sciences, University of California, Berkley. 2006//http://www.orcatech.org/papers/home_monitoring/06_Meingast_security_issues.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-13.

69. Mozūraitis G. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribos//Socialinių mokslų studijos. 2011, 3(3): P. 1129–1144.

70. Nass S.J., Levit L.A., Gostin L.O., The Value and Importance of Health Information Privacy. Institute of Medicine (US) Committee on Health Research and the Privacy of Health Information: The HIPAA Privacy Rule. Washington (DC)//National Academies Press (US); 2009//http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9579/; prisjungimo laikas: 2013-10-24.

71. Naylor T. K., Kudlow P., Li F., Yuen K. Improving healthcare with information technology. University of Western Ontarion Medical Journal. Volume 80, 2011//http://www.uwomj.com/wp-content/uploads/2011/08/Naylor.pdf; prisijungimo laikas: 2013-10-25.

72. O'Brien, J.; Chantler, C. Confidentiality and the duties of care.//Journal of medical ethics. 2003. P. 36−40.

73. Peičius E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos//http://bioetika.sam.lt/index.php?-624047304; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

74. Schoenberg, R.; Safran, C. Internet based repository of medical records that retains patient confidentiality//British medical journal. 2000, 7270: P. 1199−1203.

75. Silber, D. The case for e.health. European institute of public administration. 2003//http://www.academia.edu/4755206/THE_CASE_FOR_eHealth; prisijungimo laikas: 2013-10-16.

76. Stašys R. Elektroninės sveikatos paslaugos ir jų poreikio įvertinimas: Informacinės visuomenės raidos problemos // Verslas, vadyba ir studijos. 2009, P. 12.

77. Šimonis M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje//Teisė. 2006. P. 134 – 147.

78. Štaras, K. Informacinių technologijų įtaka sveikatos priežiūros įstaigos veiklos efektyvumui: analizė, vertinimas, veiksmingumas. daktaro dis. soc . mokslai: vadyba ir administravimas (03S)/Vilnius, 2011, P. 264.

79. Štaras K., Kairys J., Gaspertas V., Kudukytė – Gasperė R. Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie informacinių technologijų įtaką sveikatos priežiūros paslaugų teikimui//Socialinis darbas. 2012, 11(2). P. 149 - 166.// https://www3.mruni.eu/ojs/health-policy-and-management/article/download/421/1417; prisijungimo laikas: 2013-10-24

80. Štaras K., Mačiulienė M., Stokaitė V. Informacinių ir komunikacinių technologijų įtaka sveikatos priežiūros paslaugų teikimui//Socialinis darbas. 2012, 11(2), p. 271–288.// https://www3.mruni.eu/ojs/health-policy-and-management/article/download/421/1417; prisijungimo laikas: 2013-10-24.

81. Ulianskienė R., Vitkūnienė O., ir kt. Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra. 2010// http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf; P.1-16; prisijungimo laikas: 2013-10-17.

82. U.S. department of Health and Human services: U.S. Food and drug administration. Medical imaging//http://www.fda.gov/Radiation-EmittingProducts/RadiationEmittingProductsandProcedures/MedicalImaging/; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

83. Ūsaitė R. Medicininių informacinių sistemų politika ir plėtra lietuvoje.//Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, 2009. P. 9.

84. Varpiotaitė l. Informacinių technologijų taikymas poliklinikos registratūros darbe pacientų požiūriu: magistro diplominis darbas. Kaunas, 2008. P. 57//http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D_20080902_155655-62015/DS.005.0.02.ETD; prisijungimo laikas: 2013-09-15.

85. Wootton R. Telemedicine. British medical journal. 2001 // http://www.bmj.com/content/323/7312/557.1; prisijungimo laikas: 2013-10-15.

Teismų praktika:

86. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2011 m. gegužės 11 d. nutartis byloje *Ž. P. prieš Valstybinę duomenų apsaugos inspekciją*, Nr. A444-2161/2011.

87. Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. vasario 13 nutartis bylo*je S.P. prieš Vilniaus miesto savivaldybės administraciją ir LR Sveikatos apsaugos ministeriją.* Nr. 2A-18/2013.

88. Didž. Britanijos Apeliacinio teismo civilinio skyriaus 1999 m. birželio 2 d. sprendimas byloje *Palmer v Tees HA*. EWCA Civ 1533.

89. JAV Kalifornijos valstijos Aukščiausiojo teismo 1976 m. birželio 1 d. sprendimas byloje *Tarasoff v. Regents of University of California*. 551 P.2d 334.

90. Europos Žmogaus Teisių teismo 2008 m. spalio 17 d. sprendimas byloje *I v, Finland*, Nr. 20511/03.

91. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. lapkričio 22 d. nutartis byloje *M. Š. prieš Valstybinę duomenų apsaugos inspekciją*, Nr. A525-1379/2010.

92. Europos Žmogaus Teisių Teismo 1997 m. rugpjūčio 27 sprendimas byloje *M. S. v.Sweden*, Nr. 74/1996/693/885// http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-58177; prisijungimo laikas: 2013-10-12.

SANTRAUKA

Informacinės technologijos sparčiai vystosi ir užima vis tvirtesnę poziciją visose gyvenimo srityse. Nesustabdoma mokslo ir technologijų plėtra neleidžia sustoti tobulėjimo procesui. Kuriamos naujos informacinės technologijos, įvairios paslaugos pritaikomos naudoti elektroninėje erdvėje.

Ne išimtis yra sveikatos priežiūra. Gerinant teikiamų paslaugų kokybę, naudojamos informacinės technologijos, kurios sutaupo finansinius išteklius, palengvina darbo krūvį sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams.

Lietuva remiasi kitų šalių patirtimi, tačiau mažai yra analizuojama informacinių technologijų taikymo įtaka pacientų teisėms ir jų apsaugai.

Šio darbo tikslas: išanalizuoti asmens sveikatos priežiūroje taikomų informacinių technologijų rūšis, jų teisinį reglamentavimą bei įtaką pacientų teisių apsaugai.

Magistro baigiamąjį darbą sudaro kelios dalys: aptariamos su tema susijusios pacientų teisės, informacinių technologijų, naudojamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose rūšys, apžvelgiama užsienio šalių bei teisminė praktika, analizuojama informacinių technologijų taikymo įtaka pacientų teisių apsaugai.

Naudojant informacines technologijas sveikatos priežiūros įstaigose yra užtikrinama, jog pacientų duomenys bus saugomi ir nepasimes, užtikrinamas duomenų atsekamumas, atnaujinimas bei nesudėtingas ir greitas duomenų perdavimas reikiamam sveikatos priežiūros specialistui ar kitai sveikatos priežiūros įstaigai. Pasitelkiant techninės ir sistemines priemonės (pvz., identifikacinius kodus) yra užtikrinamas pacientų duomenų konfidencialumas. Atidžiai prižiūrima prieiga prie pacientų duomenų, uždraudžia kelią neteisėtams įsibrovimams ir informacijos perdavimams. Tokiu būdu yra užtikrinamas pacientų privataus gyvenimo neliečiamumas. Leidžiant pacientams prieiti prie savo duomenų yra nepažeidžiama pacientų teisė į informaciją.

Užtikrinti, jog informacinės technologijos nepažeistų pacientų teisių, yra nelengva užduotis sveikatos priežiūros įstaigoms. Jos turi būti pasiruošusios, jog informacinių technologijų taikymas yra nesibaigiantis procesas, reikalaujantis efektyviai veikančių ir apsaugą užtikrinančių saugos priemonių.

SUMMARY

Information technologies are rapidly evolving and gaining a stronger position in all areas of modern life. Unstoppable development of science and technology opens new possibilities and prevents from stopping the development process. New information technologies are being established and a wide range of services are adapted to the use in the electronic space.

No exepction is health care. The use of information technologies improves the quality of the services, reserves financial resources, lessen the workload of the health care institutions‘ employees.

Lithuania observes the experience of other countries, but there is still little analyzed the influence of information technologies on the patients‘ rights and these rights‘ protection.

The goal of this paper is to analyze the use of information technologies in the personal health care, their legal framework and the impact on the patients‘ rights protection.

Final Master‘s work consists of several parts: introduction to the theme related patients‘ rights and information technologies‘ types used in personal health care facilities, provides an overview of the foreign countries experience, presents the judicial practice and analysis the influence of information technologies on patients‘ rights protection.

The use of information technologies in personal health care ensures the patients‘ data security from disappearance, data traceability and upgrades. It facilitates and quickens the transfer of pacients‘ data to a new health care practitioner or other health care institution. The patients‘ confidentiality is ensured throught technical and systematic measures (for example, the use of indentification codes). Carefully supervised acces to the patients‘ data, prohibits the illegal intrusion to the protected data and illegal transfer of the data. Thus, the inviolability of private patients‘ life is guaranteed. The patients‘ right to information is secured by allowing the access to their own data.

To ensure that the information technologies would not violate the patients‘ rights is not an easy task for health care institutions. They need to be prepared, that the practice of information technologies is a nerver-ending process that requires effective safety measures.