

## PACIENTO ŠEIMOS NARIŲ ASMENS DUOMENŲ APSAUGA

***Raimondas Andrijauskas***

*Mykolo Romerio universiteto Teisės mokykla  
E. paštas raandrijauskas@stud.mruni.eu*

***Nastė Grubliauskienė***

*Mykolo Romerio universiteto Teisės mokykla  
E. paštas naste.grubliauskiene@mruni.eu*

*Santrauka.* Straipsnyje nagrinėjamos paciento šeimos narių asmens duomenų apsaugos problemos. Šio tyrimo kontekste paciento šeimos nariais laikytini tiek asmenys pagal teisinį giminystės ryšių aiškinimą, tiek ir asmenys, kuriuos giminystės ryšiai sieja pagal bendrą protėvį, kadangi esminis šių asmenų asmens duomenų tvarkymo tikslas – išsiaiškinti, nustatyti ar patvirtinti tam tikrą pacientui ir jo sveikatai reikšmingą informaciją. Straipsnyje aptariami „tylinčiosios šalies“ duomenys – asmens duomenys, susiję su duomenų subjektu, kuris nėra konkrečios paslaugos vartotojas, tačiau jo asmens duomenis šis paslaugos teikėjas tvarko, kad galėtų tinkamai suteikti paslaugą konkrečiam paslaugos vartotojui (pacientui). Paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymui neretai taikomi Bendrajame asmens duomenų apsaugos reglamente nustatyti specialių kategorijų asmens duomenų (sveikatos duomenų) tvarkymo reikalavimai, kurių išskirtinumas tas, kad vien tik reglamente numatytų duomenų tvarkymo sąlygų tinkamo įgyvendinimo nepakanka pagrįsti teisėtą šių duomenų tvarkymą ir būtiną, kad toks tvarkymas taip pat atitiktų ir būtų tinkamai suderintas bent su viena reglamente nustatyta draudimo tvarkyti specialių kategorijų asmens duomenis išimtimi. Kai kurių paciento šeimos narių, kaip duomenų subjektų, teisės asmens duomenų apsaugos srityje yra gana apribotos ar net apskritai neįgyvendinamos, o derinant pagrindines žmogaus teises iš esmės pirmumas teikiamas paciento sveikatos interesų apsaugai, t. y. objektyviai pateisinamas paciento šeimos nario teisės į privatumą ir asmens duomenų apsaugą suvaržymas.

*Reikšminiai žodžiai:* asmens duomenys, sveikatos duomenys, asmens duomenų apsauga.

## Ivadas

XXI a. sparčiai tobulėjant technologijomis, vyksta intensyvus duomenų skaitmenizavimas, vystosi informacinė visuomenė, kuri „moka naudotis informacinėmis technologijomis ir turi tam techninių ir finansinių galimybių<sup>1</sup>. Augantys duomenų rinkimo pajėgumai, pažangūs duomenų apdorojimo metodai ir debesų kompiuterijos paslaugų prieinamumas laikomi daugelio visuomenės socialinių problemų sprendimo būdu<sup>2</sup>. Duomenys įgauna visuomenės tobulėjimo ir jos augimo išteklių prasmę ir tampa priemone siekti bendrų socialinių vertybių užtikrinant visuomenės gerovę. Medicina ir sveikatos priežiūra laikomi viena iš sričių, kurioje duomenys gali sukurti didžiulį proveržį. Tai įvardijama nauju etapu sveikatos priežiūros istorijoje, kurį lems spartus sveikatos duomenų ir pažangių duomenų programų vystymasis sveikatos priežiūros srityje<sup>3</sup>. Pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros duomenų susiejimas gali sudaryti galimybes naudoti medicininius įrašus ne tik sveikatos priežiūros tikslais, bet ir svarbiems biomedicininiais tyrimams. Turint tokį didelį informacijos kiekį ir integruojant jį su duomenimis, gaunamais iš kitų klinikinių (pavyzdžiui, receptų duomenų) ar neklinių šaltinių (pavyzdžiui, vietos arba gyvenimo būdo duomenys, žmonių treniruočių įpročiai), tikimasi, kad bus galima geriau suprasti ligų modelius ir atitinkamai kurti specifines ligų prevencijos priemones<sup>4</sup>.

Nors duomenų ir naujų jų apdorojimo ir pritaikymo galimybių iniciatyvomis medicinos ir sveikatos priežiūros srityje siekiama visai visuomenei naudingų tikslų, vis dėlto duomenų suabsoliutinimą neretai lydi rimtos etinės pasekmės, todėl sulaukia šiai sričiai atstovaujančių mokslininkų kritikos. Pavyzdžiui, Tamar Sharon analizuoja atsirandančias naujas galios asimetrijas, pagrįstas prieigos prie sveikatos duomenų ir jiems apdoroti reikalingos technologinės

- 1 Algimantas Jankauskas et al., *Politikos mokslų enciklopedinis žodynas* (Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2007).
- 2 Viktor Mayer-Schönberger and Kenneth Cukier, *Big data: A revolution that will transform how we live, work and think* (London: John Murray Press, 2013).
- 3 Mingbo Gong, „Transforming healthcare with big data and AI“, in *Transforming Healthcare with Big Data and AI*, by Alex Liu, vii-viii (Information Age Publishing, 2019).
- 4 Griffin M. Weber, Kenneth D. Mandl and Isaac S. Kohane, „Finding the Missing Link for Big Biomedical Data“, *JAMA* (2014): 2479–2480.

infrastruktūros kontrole<sup>5</sup>; Danah Boyd ir Kate Crawford atkreipia dėmesį į turtingų ir mažas bei vidutines pajamas gaunančių šalių nelygybę gaunant prieigą prie šių duomenų<sup>6</sup>. Ne mažiau kritikos išsakoma ir privatumo bei asmens duomenų apsaugos užtikrinimo klausimams. Mokslinėje literatūroje diskutuojama, kokie teisiniai duomenų tvarkymo pagrindai galimi siekiant tvarkyti su asmens sveikata susijusius duomenis mokslinių tyrimų tikslais<sup>7</sup>, koks yra tarpusavio santykis tarp sutikimo gauti sveikatos priežiūros paslaugas (užtikrinant paciento pateiktos informacijos konfidencialumą) ir sutikimo tvarkyti asmens duomenis<sup>8</sup>, su kokiais asmens duomenų apsaugos iššūkiais susiduria elektroninės sveikatos duomenų įrašų sistemos<sup>9</sup> ir kt. Tokių su privatumu ir asmens duomenų apsauga susijusių klausimų padaugėjo ir Lietuvoje pradėjus taikyti 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo. Juo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) (toliau – BDAR). Reikėtų priminti, kad BDAR, skirtingai nei 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, yra tiesiogiai taikomas visose Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėse narėse, todėl nėra būtina nacionaliniu lygmeniu priimti atitinkamų įgyvendinamųjų teisės aktų, kad BDAR nustatyti reikalavimai būtų privalomi atitinkamoje ES valstybėje narėje. Ir nors BDAR numato atskirais konkrečiais apibrėžtais atvejais galimybę priimti nacionalinius įstatymus, siekiant sustiprinti ar apriboti atitinkamų BDAR reikalavimų taikymą, tačiau nėra absoliutaus reikalavimo tą daryti, ir BDAR galios neatsižvelgiant į tai, ar atitinkami nacionaliniai įstatymai buvo priimti ar ne<sup>10</sup>.

5 Tamar Sharon, „The Googlization of health research: from disruptive innovation to disruptive ethics“, *Personalized Medicine* 13, 6 (2016): 563–574.

6 Danah Boyd and Kate Crawford, „Critical questions for big data“, *Information, Communication & Society* 15, 5 (2012): 662–679.

7 Mary Donnelly and Maeve McDonagh, „Health Research, Consent and the GDPR Exemption“, *European Journal of Health Law* 26, 2 (2019): 97–119.

8 Edward S. Dove and Mark J. Taylor, „Signalling standards for progress: bridging the divide between a valid consent to use patient data under data protection law and the common law duty of confidentiality“, *Medical Law Review* 29, 3 (2021): 411–445.

9 Licia Califano, „The Electronic Health Record (EHR): Legal framework and issues about personal data protection“, *Pharmaceuticals Policy and Law* 19, 3–4 (2017): 141–159.

10 Peter Carey, *Data Protection: A Practical Guide to UK Law*, 6th edition (Oxford: Oxford University Press, 2020).

Įsigaliojus BDAR ypatingas vaidmuo jame numatytas Europos duomenų apsaugos valdybai (toliau – Valdyba), kuri, be kita ko, nagrinėja klausimus, susijusius su šio reglamento taikymu, ir teikia gaires, rekomendacijas ir geriausios praktikos pavyzdžius, kad paskatintų šį reglamentą taikyti nuosekliai (BDAR 70 str. 1 d. e p.). Valdybos 2020 m. gruodžio 15 d. priimtose gairėse Nr. 06/2020 dėl Antrosios mokėjimo paslaugų direktyvos ir BDAR sąveikos buvo įtvirtinta „tylinčiosios šalies“ duomenų sąvoka, pagal kurią „tylinčiosios šalies“ duomenimis iš esmės laikomi asmens duomenys, susiję su duomenų subjektu, kuris nėra konkrečios paslaugos vartotojas, tačiau jo asmens duomenis šis paslaugos teikėjas tvarko, kad galėtų tinkamai suteikti paslaugą konkrečiam paslaugos vartotojui. Šios Valdybos gairės ir jose įtvirtinta „tylinčiosios šalies“ duomenų sąvoka itin reikšminga medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugų sričiai, kurioje diagnozuojant ligas ar teikiant konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas gali būti itin svarbu tvarkyti paciento šeimos narių, taigi, „tylinčiosios šalies“ asmens duomenis, pavyzdžiui, šeimos istorija, įskaitant šeimos narių sveikatos būklę, gimimo, santuokos ir nėštumo datas, yra ypač reikšminga diagnozuojant genetinius susirgimus ir prognozuojant galimas genetinių apsigimimų rizikas<sup>11</sup>. Tai skatina iš naujo įvertinti vykstančius asmens duomenų tvarkymo santykius – pradedant asmens duomenų tvarkymo teisinių pagrindų nustatymu, baigiant duomenų subjektų (įskaitant „tylinčiosios šalies“) asmens duomenų apsaugos priemonių peržiūra.

Šio darbo tikslas – išanalizuoti, kokie asmens duomenų apsaugos mechanizmai taikomi Lietuvoje paciento, kuriam teikiamos medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugos, šeimos narių asmens duomenų apsaugai, ir įvertinti, su kokiais pagrindiniais iššūkiais asmens duomenų apsaugos srityje susiduriama tvarkant paciento šeimos narių asmens duomenis. Šiam tikslui pasiekti visų pirma bus tiriami tarptautiniai ir nacionaliniai teisės aktai, skirti privatumo ir asmens duomenų apsaugos klausimams medicinos ir sveikatos priežiūros srityje reglamentuoti, taip pat vertinama tarptautinių (Europos Sąjungos Teisingumo Teismo (toliau – ESTT) ir nacionalinių teismų praktika, kurioje nagrinėjami asmens privatumo ir duomenų apsaugos, teikiant medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugas, klausimai.

11 Anneke Lucassen, Michael Parker and Robert Wheeler, „Implications of data protection legislation for family history“, *BMJ* 332, 7536 (2006): 299–301.

## 1. Teisė į privatumą ir teisė į asmens duomenų apsaugą kaip pagrindinės žmogaus teisės

Teisė į privatumą įvardijama kaip viena iš modernių žmogaus teisių, o jos ištakomis laikoma XIX a. pabaiga, kai buvo publikuotas straipsnis, kuriame buvo suformuluoti argumentai, pagrindžiantys savarankiškos teisės į privatą gyvenimą egzistavimą, suprantamą kaip teisė būti paliktam vienam<sup>12</sup>. Formuojantis teisės į privatumą koncepcijai, išryškėjo trys privatumo aspektai: 1) fizinis (siejamas su erdve, kurioje asmuo gali likti pats vienas); 2) informacinis (galimybė kontroliuoti prieigą prie informacijos apie save patį); 3) apsisprendimo (galimybė laisvai priimti sprendimus dėl savo elgsenos)<sup>13</sup>.

Tarptautiniu mastu teisė į privatumą, kaip viena iš pagrindinių žmogaus teisių, pirmą kartą į žmogaus teisių apsaugos sistemą įtraukta 1948 m. priėmus Visuotinę žmogaus teisių deklaraciją, kurios 12 straipsnyje nustatyta, kad niekas neturi patirti savavališko kišimosi į šeimos gyvenimą ir buitį. Kiekvienas turi teisę į įstatymo apsaugą nuo tokio kišimosi arba kėsinimosi. Netrukus ši teisė buvo įtvirtinta ir Europoje – 1950 m. parengtoje Europos žmogaus teisių konvencijoje. Nesunku pastebėti, kad tiek Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, tiek Europos žmogaus teisių konvencija buvo priimtos gerokai prieš interneto atsiradimą ir spartų informacinių bei ryšių technologijų vystymąsi, dėl kurio sparčiai išaugo duomenų rinkimas ir naudojimas bei pasikeitė žmonių gyvenimo būdas. Reaguojant į visuomenėje kilusį poreikį nustatyti konkretų reguliavimą, ribojantį asmeninės informacijos rinkimą ir naudojimą, buvo įvesta sąvoka „informacinis privatumas“<sup>14</sup>, kuri teisinėje literatūroje suprantama kaip: 1) asmens apsauga nuo trikdančios informacijos ir netikslių faktų apie asmenį paviešinimo<sup>15</sup>; 2) galimybė nuspręsti, kada, koku būdu ir kokios apimties informacija apie asmenį gali būti pateikiama kitiems<sup>16</sup>; 3) būvis, kai kiti neturi ir nežino informacijos apie asmenį,

12 Samuel D. Warren and Louis D. Brandeis, „The Right to Privacy“, *Harvard Law Review* 4, 5 (1890): 193–220.

13 William E. Edmundson, „Privacy“, iš *The Blackwell Guide to the Philosophy of Law and Legal Theory*, Martin P. Golding and William A. Edmundson (Oxford: Blackwell Publishing, 2005), 271–284.

14 Cécile de Terwangne, „The work of revision of the Council of Europe Convention 108 for the protection of individuals as regards the automatic processing of personal data“, *International Review of Law, Computers & Technology* 28, 2 (2014): 118–130.

15 William L. Prosser, „Privacy“, *California Law Review* 48, 3 (1960): 383–423.

16 Alan F. Westin, *Privacy and Freedom* (New York: Atheneum, 1967).

kuri nėra vieša<sup>17</sup>; 4) asmens teisėtas interesas ir reali galimybė kontroliuoti informaciją susijusią su juo pačiu<sup>18</sup>. „Informacinio privatumo“ sąvoka tapo prielaida rengti specialias teises priemones, užtikrinančias asmens duomenų apsaugą.

Kuriantis „informacinio privatumo“ teisinės apsaugos sistemai susiformavo du skirtingi požiūriai: 1) europietiškas, t. y. grindžiamas tuo, kad asmens duomenų apsauga yra pagrindinė žmogaus teisė, paprastai apimanti vertikaliai (iš viršaus į apačią) nukreiptą reguliavimą, kuris pasižymi bendro pobūdžio taisyklių, ribojančių duomenų naudojimą arba reikalaujančių asmens sutikimo naudoti duomenis, nustatymu<sup>19</sup>; ir 2) JAV, kurioje dėl jos konstitucinės struktūros, akcentuojančios neigiamas, o ne teigiamas laisves, su asmens duomenų tvarkymu susiję klausimai sprendžiami *ad hoc* principu paremtu sektoriniu reguliavimu<sup>20</sup>. Šie konkrečiam sektoriui taikomi įstatymai nustato privatumo apsaugos priemonės, kurios taikomos tik tam tikro tipo subjektams ir duomenims, kai nusprendžiama, kad tokia priežiūra yra būtina konkrečiai verslo šakai<sup>21</sup>.

Kadangi šio darbo tikslas yra įvertinti Lietuvos teisinį reguliavimą, susijusį su paciento, kuriam teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, šeimos narių asmens duomenų apsaugos ypatumais, todėl plačiau aptariamas ES teisėje įtvirtintas santykis tarp teisės į privatumą ir teisės į asmens duomenų apsaugą. ES išskirtinumas yra tas, kad joje yra sukurta visapusiška ir nuosekli teisminės gynybos sistema, kurioje, priešingai nei kitose tarptautinėse organizacijose, tiesiogiai iš ES teisės kylančias teises galima ginti teismuose<sup>22</sup>. Tai reiškia, kad yra pakankamai teisiųjų gynybos priemonių ir tiksliai apibrėžtų procedūrų, leidžiančių įgyvendinti ES teisėje įtvirtintas teises ir užtikrinti ES teisės aktų įgyvendinimo teisminę kontrolę. Kadangi ES teisės sistemą sudaro pirminė (sutartys, kurias ratifikavo visos ES valstybės narės) ir antrinė teisė (reglamentai, direktyvos, sprendimai, rekomendacijos ir nuomonės, kylančios iš sutarčių principų ir tikslų), privatumo ir

17 William A. Parent, „Privacy, Morality and the Law“, *Philosophy & Public Affairs* 12, 4 (1983): 269–288.

18 Judith Wagner DeCew, *In Pursuit of Privacy: Law, Ethics, and the Rise of Technology* (Cornell University Press, 1997).

19 John Podesta ir kt., *Big Data: Seizing Opportunities, Preserving Values* (Washington: Executive Office of the President, 2014).

20 Patrick J. Murray, „The Adequacy Standard Under Directive 95/46/EC: Does U.S. Data Protection Meet This Standard?“, *Fordham International Law Journal* 21, 3 (1997): 932–1018.

21 Shawn Marie Boyne, „Data Protection in the United States“, *The American Journal of Comparative Law* 66, Issue suppl\_1 (2018): 299–343.

22 Koen Lenaerts ir kt., *EU Procedural Law* (Oxford: OUP, 2014).

asmens duomenų apsaugos supratimas pirminėje teisėje reikalingas dėl jos poveikio antrinei teisei.

Europos Ekonominė Bendrija iš pradžių buvo projektuojama kaip regioninė organizacija, orientuota į ekonominę integraciją ir bendrą rinką, todėl pirmosiose Europos Bendrijų sutartyse nebuvo atskiro žmogaus teisių katalogo ir papildomų šių teisių apsaugos mechanizmų<sup>23</sup>. Nagrinėjant pirmąsias bylas dėl žmogaus teisių pažeidimų srityse, kurioms taikoma Europos Bendrijų teisė, pripažinta, kad Europos Bendrijų politika turi įtakos žmogaus teisėms, todėl buvo parengta Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, kuriai vėliau suteiktas konstitucinis statusas<sup>24</sup>.

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija įtvirtina visas ES piliečių pilietines, politines, ekonomines ir socialines teises. Šios teisės apima ne tik garantijas gerbti privatų ir šeimos gyvenimą (7 straipsnis), bet ir įtvirtina teisę į asmens duomenų apsaugą (8 straipsnis), pakeliant šios apsaugos lygį iki vienos iš pagrindinių žmogaus teisių. Tokie pirminės ES teisės pakeitimai ne tik atskyrė teisę į asmens duomenų apsaugą nuo teisės į privatų ir šeimos gyvenimą, bet ir išplėtojo ją į kokybiškai naują duomenų apsaugos teisę bei suteikė ES kompetenciją priimti teisės aktus duomenų apsaugos srityje<sup>25</sup>. Tai paskatino tolesnes iniciatyvas modernizuoti ankstesnius ES duomenų apsaugos teisės aktus stengiantis, kad jie būtų tinkami teisės į asmens duomenų apsaugą kaip pagrindinės žmogaus teisės apsaugai, atsižvelgiant į iššūkius, kuriuos itin sparčiai besivystančios informacinės ir ryšio technologijos kelia visuomenei, dėl ko buvo priimtas BDAR, visose ES valstybėse narėse tiesiogiai taikomas teisės aktas, kuriame nustatyti asmens duomenų tvarkymo ir jų apsaugos reikalavimai.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas. Konstitucinis Teismas ne kartą konstatavo<sup>26</sup>, kad ši teisė apima asmeninį, šeimos ir namų gyvenimą, žmogaus fizinę ir psichinę neliečiamybę, garbę ir reputaciją, asmeninių faktų slaptumą, draudimą

23 European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, *Handbook on European data protection law* (Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, 2018).

24 Christopher Kuner ir kt., *The EU General Data Protection Regulation (GDPR): A Commentary* (New York: Oxford University Press, 2020).

25 *Ibid.*

26 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1999 m. spalio 21 d. nutarimas (*Valstybės žinios*, 1999, Nr. 90-2662); 2002 m. rugsėjo 19 d. nutarimas (*Valstybės žinios*, 2002, Nr. 93-4000), 2004 m. gruodžio 29 d. nutarimas (*Valstybės žinios*, 2005, Nr. 1-7) ir kiti.



skelbti gautą ar surinktą konfidencialią informaciją ir kt. Kitaip tariant, privatus žmogaus gyvenimas plačiąja prasme – individo asmeninis gyvenimas: gyvenimo būdas, šeiminė padėtis, gyvenamoji aplinka, santykiai su kitais žmonėmis, individo pažiūros, įsitikinimai, įpročiai, jo fizinė ir psichinė būklė, sveikata, garbė, orumas. Taigi, privatumo apsaugos teisinis reguliavimas kartu su BDAR įtvirtintu asmens duomenų apsaugos mechanizmu ES valstybėse narėse (taigi ir Lietuvoje) suprantami kaip vienas kitą papildantys pagrindinių žmogaus teisių apsaugos režimai, skirti vienam aukštesniam bendram tikslui pasiekti – išlaikyti išskirtinai žmogui būdingą refleksyvaus apsisprendimo ypatybę ir pripažinti jam galimybę priimti kolektyvinius sprendimus dėl socialinio bendradarbiavimo taisyklių<sup>27</sup>.

## 2. Sveikatos duomenų tvarkymo ypatumai

### 2.1. ES teisėje įtvirtinti reikalavimai sveikatos duomenų tvarkymui

Jau minėta, kad Lietuvoje, kaip ES valstybėje narėje, asmens duomenų tvarkymo santykius reglamentuoja tiesiogiai taikomas ES teisės aktas – BDAR. Šiame kontekste svarbu pažymėti, kad ES teisei būdinga tai, kad ji įtvirtinta savarankiškuose teisės šaltiniuose – Sutartyse, yra viršesnė už valstybių narių teises, o daugelis nuostatų pačioms valstybėms narėms ir jų piliečiams taikomos tiesiogiai<sup>28</sup>. Dėl šių esminių ES teisės ypatumų susiformavo struktūrinis tarpusavyje priklausomų principų, normų ir teisinių santykių, siejančių pačią ES su jos valstybėmis narėmis ir tarpusavyje pačias valstybes nares, tinklas<sup>29</sup>. Pagal ES teisės viršenybės principą ES teisė laikoma viršesne už valstybių narių teisę<sup>30</sup>, todėl „nacionalinis teismas, įpareigotas taikyti Sąjungos teisės nuostatas pagal jam suteiktą jurisdikciją, tuo atveju, jei neturi įgaliojimų aiškinti nacionalinės teisės aktų atsižvelgdamas į Sąjungos teisės reikalavimus, turi pareigą užtikrinti visišką šių nuostatų veiksmingumą, prireikus savo iniciatyva netaikydamas jokios, net ir vėliau priimtos, joms prieštaraujančios nacionalinės teisės nuostatos, ir neprivalo prašyti, kad

27 Antoinette Rouvroy and Yves Poullet, „The Right to Informational Self-Determination and the Value of Self-Development: Reassessing the Importance of Privacy for Democracy“, iš *Reinventing Data Protection?* (Springer, Dordrecht, 2009), 45–76.

28 ESTT 2019 m. birželio 24 d. sprendimo *Daniel Adam Popławski*, C573/17, EU:C:2019:530, 52 punktą.

29 ESTT 2018 m. gruodžio 10 d. sprendimo *Wightman ir kt.*, C621/18, EU:C:2018:999, 45 punktą.

30 ESTT 1964 m. liepos 15 d. sprendimo *Costa*, 6/64, EU:C:1964:66, 1159 ir 1160 punktai.



ši nacionalinė nuostata būtų panaikinta teisėkūros arba kitokiais konstitucinėmis priemonėmis, arba laukti, kol tai bus padaryta“<sup>31</sup>.

BDAR teisiniu reguliavimu siekiama apsaugoti pagrindines fizinių asmenų teises ir laisves, visų pirma jų teisę į duomenų apsaugą (BDAR 1 straipsnio 2 dalis). Šia nuostata pabrėžiama valdžios institucijų pozityvi pareiga užtikrinti tokią apsaugą<sup>32</sup>. BDAR reguliavimo taikymo sritis apima asmens duomenų tvarkymą, visiškai arba iš dalies atliekamą automatizuotomis priemonėmis, ir asmens duomenų, kurie sudaro susisteminto rinkinio dalį ar yra skirti ją sudaryti, tvarkymą ne automatizuotomis priemonėmis (BDAR 2 straipsnio 1 dalis), išskyrus asmens duomenų tvarkymą srityse, kurios tiesiogiai nurodytos BDAR (BDAR 2 straipsnio 2 ir 3 dalys). Asmens duomenimis laikoma „bet kokia informacija apie fizinį asmenį, kurio tapatybė nustatyta arba kurio tapatybę galima nustatyti (duomenų subjektas); fizinis asmuo, kurio tapatybę galima nustatyti, yra asmuo, kurio tapatybę tiesiogiai arba netiesiogiai galima nustatyti, visų pirma pagal identifikatorių, kaip antai vardą ir pavardę, asmens identifikavimo numerį, buvimo vietos duomenis ir interneto identifikatorių arba pagal vieną ar kelis to fizinio asmens fizinės, fiziologinės, genetinės, psichinės, ekonominės, kultūrinės ar socialinės tapatybės požymius“ (BDAR 4 straipsnio 1 punktas). O sveikatos duomenys apibrėžiami kaip „asmens duomenys, susiję su fizine ar psichine fizinio asmens sveikata, įskaitant duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atskleidžiantys informaciją apie to fizinio asmens sveikatos būklę“ (BDAR 4 straipsnio 15 punktas). Tai visų pirma apima „<...> fiziniam asmeniui priskirtą numerį, simbolį ar žymę, pagal kurią galima konkrečiai nustatyti fizinio asmens tapatybę sveikatos priežiūros tikslais; informaciją, gautą atliekant kūno dalies ar medžiagos tyrimus ar analizę, įskaitant genetinius duomenis ir biologinius mėginius; ir bet kurią informaciją apie, pavyzdžiui, ligą, negalią, riziką susirgti, sveikatos istoriją, klinikinį gydymą arba duomenų subjekto fiziologinę ar biomedicininę būklę, neatsižvelgiant į informacijos šaltinį, pavyzdžiui, ar ji būtų gauta iš gydytojo, ar iš kito sveikatos priežiūros specialisto, ligoninės, medicinos priemonės ar *in vitro* diagnostinio tyrimo (BDAR 35 antraštinė dalis). Visa tai apibendrinant teigiama, kad sveikatos duomenimis laikoma „informacijos, siejamos

31 ESTT 2019 m. birželio 24 d. sprendimo *Daniel Adam Popławski*, C573/17, EU:C:2019:530 58 punktas.

32 Hielke Hijmans, „Chapter I (General Provisions (Articles 1-4). Article 1. Subject-matter and objections“, iš *The EU General Data Protection Regulation (GDPR): A Commentary*, Christopher Kuner, Lee A. Bygrave, Christopher Docksey, Laura Drechsler (Oxford: Oxford University Press, 2020), 56.

su fizinio asmens sveikatos būkle, visuma, išreikšta įvairiomis formomis (raštu dokumentuose, informacinėse sistemose, duomenų bazėse, fiziškai užfiksuota įvairiuose mėginiuose, išreikšta žodžiu ir kt.), iš kurios galima identifikuoti konkretų asmenį<sup>33</sup>.

Analizuojant BDAR nustatytus sveikatos duomenų, priskiriamų specialių kategorijų asmens duomenims, tvarkymo reikalavimus, visų pirma akcentuotina, kad šiais reikalavimais siekiama „užtikrinti didesnę apsaugą nuo duomenų tvarkymo, kuris dėl ypatingo tvarkomų duomenų jautrumo gali <...> labai stipriai suvaržyti Chartijos 7 ir 8 straipsniuose garantuojamas pagrindines teises į privataus gyvenimo gerbimą ir asmens duomenų apsaugą“<sup>34</sup>. Dėl šios priežasties neatitiktinai BDAR nustatytas bendrasis specialių kategorijų asmens duomenų (taigi ir sveikatos duomenų) tvarkymo draudimas (BDAR 9 straipsnio 1 dalis), ir reglamentuojamos konkrečios išimtys, kai šis draudimas gali būti netaikomas (BDAR 9 straipsnio 2 dalis). Tai reiškia, kad siekiant teisėtai tvarkyti sveikatos duomenis, vien tik BDAR 6 straipsnio 1 dalyje numatytų teisėto duomenų tvarkymo sąlygų tinkamo įgyvendinimo nepakanka pagrįsti sveikatos duomenų tvarkymą, būtina, kad toks tvarkymas taip pat atitiktų bent vieną BDAR 9 straipsnio 2 dalyje nustatytą draudimo tvarkyti specialių kategorijų asmens duomenis išimtį. Be to, ES teisė numato galimybę valstybėms narėms nacionalinėmis teisinėmis priemonėmis nustatyti ir papildomas sąlygas, įskaitant apribojimus, sveikatos duomenų tvarkymui (BDAR 9 straipsnio 4 dalis) siekiant apsaugoti jau minėtas Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 7 ir 8 straipsniuose garantuojamas pagrindines teises. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad teoriškai visos BDAR 6 straipsnio 1 dalyje nustatytos teisėto asmens duomenų tvarkymo sąlygos galėtų būti sveikatos duomenų tvarkymo pagrindas. Tačiau kiekvienu individualiu atveju būtina atsižvelgti tiek į duomenų valdytojo specifiškumą, tiek ir atskiras medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugas ir jų teikimo ypatumus, kad konkrečioje situacijoje būtų pasirinkta tinkamiausia duomenų tvarkymo sąlyga ir būtų įgyvendinti šiai sąlygai taikyti būtini papildomi reikalavimai. Be to, kaip jau buvo minėta anksčiau, tvarkant sveikatos duomenis (kaip specialių kategorijų duomenis) BDAR 6 straipsnio 1 dalyje nustatytas teisinis duomenų tvarkymo pagrindas taikomas tik tuo atveju, jeigu BDAR 9 straipsnio 2 dalyje yra numatyta speciali nuostata,

33 Birutė Pranevičienė, „Iššūkių asmens duomenų apsaugai sveikatos priežiūros įstaigose“, *Public Security and Public Order* 26 (2021): 166-183.

34 ESTT 2022 m. rugpjūčio 1 d. sprendimo *OT prieš Vyriausiąją tarnybinės etikos komisiją*, C184/20, EU:C:2022:601, 126 punktą.

leidžianti nukrypti nuo bendro draudimo tvarkyti specialių kategorijų duomenis. Vertinant, kurios BDAR 9 straipsnio 2 dalyje numatytos išimtys galėtų būti taikomos siekiant pagrįsti nukrypti leidžiančią nuostatą, reikėtų pripažinti, kad numatytas išimčių sąrašas sutrumpėja ir paprastai sveikatos duomenų tvarkymas grindžiamas BDAR 9 straipsnio 2 dalies a (sutikimas), c (gyvybiniai interesai), h (profilaktinės arba darbo medicinos tikslai), i (dėl viešojo intereso priežasčių visuomenės sveikatos srityje) ir j (tvarkyti duomenis būtina archyvavimo tikslais viešojo intereso labui, mokslinių ar istorinių tyrimų tikslais arba statistiniais tikslais) punktuose nurodytomis išimtimis. Šiame kontekste itin svarbu pabrėžti, kad BDAR 6 straipsnio 1 dalyje nustatyta teisėto duomenų tvarkymo sąlyga turėtų būti tinkamai suderinta su BDAR 9 straipsnio 2 dalyje nurodyta išimtimi, pavyzdžiui, sveikatos duomenų tvarkymo teisėtumas galėtų būti grindžiamas BDAR 6 straipsnio 1 dalies a punktu ir 9 straipsnio 2 dalies a punktu arba BDAR 6 straipsnio 1 dalies b punktu ir 9 straipsnio 2 dalies h punktu ir pan., t. y. atitinkamais BDAR 6 straipsnio 1 dalies ir 9 straipsnio 2 dalies punktų deriniais.

## *2.2. Lietuvos teisėje įtvirtinti sveikatos duomenų tvarkymo reikalavimai*

BDAR 9 straipsnio 4 dalis numato galimybę valstybėms narėms nacionalinėmis teisinėmis priemonėmis nustatyti papildomas sąlygas, įskaitant apribojimus, sveikatos duomenų tvarkymui. Tinkama privatumo ir asmens duomenų apsauga yra ne tik asmens teisė, bet ir konkrečių medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių organizacijų pareiga. Vertinant Lietuvos teisėje nustatytus reikalavimus, susijusius su privatumo ir sveikatos duomenų apsauga, visų pirma akcentuotina, kad Lietuva yra Europos Tarybos (toliau – ET) narė, įsipareigojusi ginti žmogaus teises. ET 1997 m. parengė Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), kurią Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo 2002 m. rugsėjo 19 d. ir kuri Lietuvoje įsigaliojo 2003 m. vasario 1 d. Šios konvencijos 10 straipsnyje įtvirtinti pagrindiniai su asmens privataus gyvenimo apsauga ir teise gauti informaciją apie sveikatą susiję reikalavimai. Visų pirma, įtvirtintas pagarbos privačiam gyvenimui informacijos apie asmens sveikatą kontekste principas (10 straipsnio 1 dalis) ir garantuojama asmens teisė žinoti, kokia informacija apie to asmens sveikatą yra surinkta (10 straipsnio 2 dalis). Šios Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos nuostatos detaliau išplėtos Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kuriame reikšmingas dėmesys

skiriamas teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą tvarkant sveikatos duomenis (8 ir 9 straipsniai) užtikrinimui. Šiame įstatyme įtvirtinama, kad „informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama asmens duomenų tvarkymą reguliuojančių teisės aktų nustatyta tvarka tik tuo atveju, jeigu tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti“ (8 straipsnio 1 dalis). Taip pat nurodoma, kad informacija apie asmens buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos priemonės tvarkoma tik nustatytos formos ir rūšių paciento medicinos dokumentuose (8 straipsnio 2 dalis), ši informacija laikoma konfidencialia (8 straipsnio 3 dalis), jai taikomi atitinkami susipažinimo su ja reikalavimai, nustatyti įstatymuose (8 straipsnio 3 ir 4 dalys, 9 straipsnio 1–4 dalys). Be to, tam tikrų su asmens sveikatos duomenų tvarkymu susijusių nuostatų galima išvelgti ir kituose šio įstatymo straipsniuose, pavyzdžiui, koku būdu ir tvarka įgyvendinama asmens teisė susipažinti su sveikatos duomenimis (5 straipsnio 3, 4 ir 6 dalys, 7 straipsnis), kaip užtikrinama anoniminė sveikatos priežiūra (10 straipsnis), asmens pareiga kiek įstengiama suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas (12 straipsnio 5 dalis) ir kt. Kalbant apie sveikatos duomenų tvarkymą, ypatingos reikšmės turi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas ir jame įtvirtinti sveikatos duomenų tvarkymo elektroninėmis priemonėmis reikalavimai (III skyrius). Šiuo įstatymu įsteigiama valstybės elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (13<sup>1</sup> straipsnio 2 dalis), o visi Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatinimo veiklos valdymo ir vykdomieji subjektai, sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys ar gaunantys asmenys ir kiti asmenys, vykdydami teisės aktuose nustatytas funkcijas ar teikdami su sveikatinimo veikla susijusias paslaugas, įpareigojami naudotis valstybės elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema ir teisės aktų nustatyta tvarka teikti ir gauti duomenis (13<sup>1</sup> straipsnio 3 dalis). Taip pat numatoma galimybė sveikatos duomenis, tvarkomus elektroninėmis priemonėmis, naudoti pakartotinai specialaus įstatymo nustatyta tvarka (13<sup>2</sup> straipsnis).

Taigi, minėtose įstatymų nuostatose yra įtvirtinti esminiai nacionaliniai reikalavimai sveikatos duomenų tvarkymui, kurie papildomai gali būti detalizuoti poįstatymi-niuose teisės aktuose, siekiant tinkamai įgyvendinti minėtų nuostatų reikalavimus, pavyzdžiui, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros

informacinės sistemos nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ (toliau – ESPBIIS nuostatai), reglamentuojama Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos paskirtis, uždaviniai ir funkcijos, nustatomas duomenų valdytojas, tvarkytojai ir jų funkcijos, duomenų teikėjai ir jų teikiami duomenys, šios informacinės sistemos duomenų teikimo ir naudojimo tvarka, duomenų saugojimo terminai ir kt.

### ***3. Paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymas***

#### ***3.1. Šeimos narių sampratos problematika***

Prieš pradėdant analizuoti paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymui keliamus reikalavimus, visų pirma svarbu išsiaiškinti, kas yra laikoma paciento šeimos nariais ir kaip šių duomenų subjektų asmens duomenų tvarkymas gali daryti įtaką paciento asmens duomenų (sveikatos duomenų) tvarkymo procesui.

Visuotinė žmogaus teisių deklaracija numato, kad šeima yra natūrali ir pagrindinė visuomenės grupė ir ji turi teisę būti visuomenės ir valstybės saugoma (16 straipsnio 3 dalis). Chartijos 9 straipsnyje nustatyta, kad „teisė tuoktis ir kurti šeimą garantuojama pagal šios teisės įgyvendinimą reguliuojančius nacionalinius įstatymus“. Pagal Europos Komisijos pateikiamą šeimos narių sąvoką<sup>35</sup>, šeimos nariai Europos Sąjungoje suprantami kaip: a) sutuoktinis, b) partneris (registruotoje partnerystėje), c) tiesioginiai palikuoniai, jaunesni kaip 21 metų amžiaus, d) tiesioginiai aukštutinės linijos giminaičiai. Toks Europos Komisijos pateikiamas apibrėžimas siejamas su migracijos ir prieglobsčio politika. Europos Komisija taip pat pateikia nuorodą į branduolinę šeimą<sup>36</sup> (sutuoktinis ir nepilnamečiai šeimos vaikai).

I. Danėlienė<sup>37</sup> nurodo, kad „Europos Sąjungoje nėra vieningos „šeimos“ sąvo-

35 „Family member definition(s)“, Europos Komisija, žiūrėta 2023 m. sausio 25 d., [https://home-affairs.ec.europa.eu/pages/glossary/family-member\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/pages/glossary/family-member_en).

36 „Nuclear family“, Europos Komisija, žiūrėta 2023 m. sausio 25 d., [https://home-affairs.ec.europa.eu/pages/glossary/nuclear-family\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/pages/glossary/nuclear-family_en)

37 Ingrida Danėlienė, „Who is entitled to the right to respect for family life under the European Union Law?“ *Teisė* 110 (2019): 24–45, <https://www.zurnalai.vu.lt/teise/article/download/12517/11014/Dane-liene.html>.

kos. Net ir atskirų ES valstybių narių nacionalinėse teisinėse sistemose sąvokos „šeima“ ar „šėimos narys“ priklauso nuo teisinių santykių ir įvairiuose teisės aktuose suvokiamos skirtingai“. Pasak I. Danėlienės „EŽTT palaipsniui plečia šėimos gyvenimo sampratą, o šėimyninis gyvenimas, teismo (*Europos Žmogaus Teisių Teismo – aut. past.*) nuomone, apima ne tik santykius (tiek santuokoje, tiek už jos ribų) tarp tėvų ir jų vaikų, bet ir tarp kitų asmenų, *inter alia*, ryšius tarp artimų giminaičių, nes tokie giminaičiai gali atlikti svarbų vaidmenį šėimos gyvenime“.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra konstatavęs, kad šėimos ir su ja susijusių santykių teisiniam reguliavimui buvo (ir yra) būdinga tai, kad šėima suprantama plačiau nei vien santuokos pagrindu sudaryta šėima ir konstitucinė šėimos samprata negali būti kildinama tik iš santuokos instituto, įtvirtinto Konstitucijos 38 straipsnio 3 dalies nuostatose<sup>38</sup>, taip pat kad iš Konstitucijos 38 straipsnio 1 dalies kylanti valstybės pareiga įstatymais ir kitais teisės aktais nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris užtikrintų šėimos, kaip konstitucinės vertybės, apsaugą, suponuoja valstybės pareigą ne tik nustatyti teisinį reguliavimą, kuriuo *inter alia* būtų sudarytos prielaidos šėimai tinkamai funkcionuoti, būtų stiprinami šėimos santykiai, ginamos šėimos narių teisės ir teisėti interesai, bet ir įstatymais ir kitais teisės aktais taip sureguliuoti šėimos santykius, kad nebūtų sudaroma prielaidų diskriminuoti šėimos santykių dalyvių (kaip antai santuokos neįregistravusių bendrai gyvenančių vyro ir moters, jų vaikų (įvaikių), vieno iš tėvų, auginančio vaiką (įvaikį), ir kt.)<sup>39</sup>.

Artimųjų giminaičių sąvoka įtvirtinta Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.135 straipsnyje, kuriame „artimaisiais giminaičiais pripažįstami tiesiosios linijos giminaičiai iki antrojo laipsnio imtinai (tėvai ir vaikai, seneliai ir vaikaičiai) ir šoninės linijos antrojo laipsnio giminaičiai (broliai ir seserys)“. Medicinos ir sveikatos priežiūros srityje nustatant ar tikslinant paciento diagnozę svarbi biologinė (genetinė) šėima. Mokslininkai nurodo, kad „šėimos istorija yra tradicinė kliniki- nių įrašų dalis. Kadangi daugelis ligų rodo didesnį sergamumą pacientams, kurių giminaičiai serga ta pačia liga, apklausa apie šėimos istoriją yra paprastas būdas įvertinti tikimybę, kad tam tikra liga iš tikrųjų gali egzistuoti tam tikram pacientui, bent jau kai kuriais atvejais. Taip pat aišku, kad genetinis panašumas yra

38 „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. rugsėjo 28 d. nutarimas“, *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 118-5564.

39 „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2019 m. sausio 11 d. nutarimas“, TAR, 2019-01-11, Nr. 439.

didesnis, kuo glaudesnis giminystės ryšys. Tai reiškia, kad jei pirmos eilės giminaitis turi sveikatos sutrikimų, tai dažniausiai bus aktualiau nei tuo atveju, jei ta pačia liga serga tolimas pusbroliis<sup>40</sup>. Lietuvos sveikatos srities teisės aktuose šeimos narių ir artimųjų giminaičių samprata nėra detalai atskleista ir pateikiama netiesiogiai atskirų teisės aktų nuostatose, pavyzdžiui, Genetikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo indikacijų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1458 „Dėl Genetikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo indikacijų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Genetikos sveikatos paslaugų aprašas). Šio aprašo 4 punkte nustatyta, kad genetikos paslaugos teikiamos pagal šias indikacijas: pacientui ir (ar) *jo pirmos eilės giminėms, t. y. tėvams ir vaikams arba broliams ir seserims*, yra patvirtinta genetinės ligos diagnozė (4.1 papunktis); *pirmos eilės giminių, t. y. tėvų ir vaikų arba brolių ir seserų* (pirmos eilės giminės turi 50 proc. bendrų genų), *antros eilės giminių, t. y. pusbrolių ir pusseserių arba dėdžių ir dukterėčių, arba tetų ir sūnėnų* (antros eilės giminės turi 25 proc. bendrų genų), *ar trečios eilės giminių, t. y. antros eilės pusbrolių ir pusseserių* (trečios eilės giminės turi 12,5 proc. bendrų genų), santuoka (4.3 papunktis); moters arba vyro (vaisiaus biologinio tėvo) *pirmos eilės giminės* serga paveldima liga arba turi įgimtą vystymosi defektą (4.5.8 papunktis).

Vis dėlto nėra aišku, ar renkant medicininius šeimos narių ar giminaičių asmens duomenis vadovaujama tik teisiniu giminystės ryšių aiškinimu, ar dažniau yra žiūrima į giminystės ryšius medicinos prasme pagal bendrą protėvį (tokiu atveju renkami duomenys apie dėdes, tetas, pusbrolius, pusseseres ir pan.). Genetikos sveikatos paslaugų aprašo 8 punkte nurodoma, kad „gydytojo genetiko konsultacijos metu pagal jo kompetenciją turi būti atliekami visi pacientui būtini tiriamieji ir gydomieji veiksmai“. Praktikoje tai reiškia, kad, pacientui lankantis pas gydytoją genetiką, renkami duomenys apie senelius, tėvus, dėdes, tetas, brolius, seseris, pusbrolius, pusseseres, vaikus pagal bendrą protėvį. Kaip teigia dalis autorių, „šeimos istorija yra svarbi daugelyje medicinos sričių, bet ypač klinikinėje genetikoje. Šeimos medis yra svarbi klinikinė priemonė atsakant į klausimus apie paciento riziką susirgti genetiniu sutrikimu ir tinkamą gydymą. Tokiuose

40 José Pedro Nunes, Maria do Sameiro Faria and Carlos Abreu Amorim, „Identifiable relatives in the family history: not without individual consent“, *Porto Biomedical Journal* 5, 2 (2020): E61.



įrašuose yra neskelbtinos informacijos, įskaitant šeimos santykius, šeimos narių sveikatos būklę ir gimimo, santuokų ir nėštumo datas. Taip pat gali būti įrašyti šeimos narių vardai ir kontaktiniai duomenys, kad būtų lengviau atlikti tolesnį tyrimą<sup>41</sup>.

Nepaisant paminėtų dalykų, paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymo esminis tikslas yra išsiaiškinti, nustatyti ar patvirtinti tam tikrą paciento sveikatai reikšmingą informaciją, kuri gali priklausyti nuo konkrečios paciento būklės specifikos (pavyzdžiui, psichinis susirgimas, genetinis susirgimas ir pan.), todėl būtų pernelyg susiaurinta paciento šeimos narių sąvokos apimtis, jeigu paciento šeimos nariams būtų priskiriami tik asmenys pagal teisinį giminystės ryšių aiškinimą, arba tik asmenys, kuriuos giminystės ryšiai sieja pagal bendrą protėvį. Atsižvelgiant į tai, apibrėžiant paciento šeimos narių sąvoką šie du aiškinimai yra sujungiami, paciento šeimos nariais laikant asmenis, kuriuos su pacientu sieja tiek teisiniai, tiek pagal bendrą protėvį giminystės ryšiai.

### *3.2. Paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymo iššūkiai*

Ilgą laiką paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymo klausimams nebuvo skiriama pakankamai dėmesio, tarsi paliekant šį klausimą paraštėse ar tiesiog vengiant jį detaliau analizuoti, dažniausiai motyvuojant tuo, kad pirminis duomenų tvarkymo subjektas yra konkretus pacientas, kurio medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslais ir yra vykdomas asmens duomenų tvarkymas. Panašios pozicijos laikėsi ir Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija<sup>42</sup> (toliau – Inspekcija) administracinėje byloje Nr. A-233-525/2022. Joje sprendžiant kitų asmenų nei pacientas asmens duomenų paciento epikrizėje klausimą laikytasi nuomonės, kad šie duomenys yra tik paciento asmens duomenys, nes tai informacija apie pacientą, o jos rinkimo tikslas susijęs tik su konkrečiu pacientu. Kadangi duomenys sisteminami pagal paciento, o ne pagal paciento artimojo vardą ir pavardę, todėl, Inspekcijos nuomone, paciento artimieji nurodytų duomenų atžvilgiu neturėjo būti laikomi duomenų subjektais pagal BDAR. Vis dėlto tiek jau anksčiau aptartose Valdybos gairėse naudojama „tylinčiosios šalies“ duomenų sąvoka, tiek ir Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo pozicija, išdėstyta nutartyje administracinėje byloje Nr. A-233-525/2022, sudaro pagrindą išvadai,

41 Lucassen, Parker and Wheeler, *supra note*, 11: 299–301.

42 Nacionalinė duomenų apsaugos priežiūros institucija Lietuvos Respublikoje.

kad informacija, leidžianti identifikuoti konkretų fizinį asmenį – paciento šeimos narį (pavyzdžiui, sūnaus vardas, pavardė ir gimimo data, paciento artimojo adresas, darbovietės pavadinimas ir einamos pareigos, anksčiau eitos pareigos, šeiminei padėtis ir kt.), neabejotinai patenka į paciento šeimos nario asmens duomenų sąvoką ir jų traktavimui pagal BDAR neturi įtakos tai, kad jie sykiu yra ir duomenys apie kitą asmenį (konkretų pacientą). Taigi, pacientų šeimos nariai, kurių duomenys nurodyti pacientų mediciniuose dokumentuose, net ir nesant įvardytų jų vardų ir pavardžių, šių duomenų atžvilgiu taip pat laikomi duomenų subjektais, o šių asmens duomenų, siejamų tiek su pacientu, tiek ir su juo pačiu (kaip paciento šeimos nariu), tvarkymas privalo atitikti BDAR nustatytus reikalavimus.

Toks paciento šeimos narių asmens duomenų traktavimas kelia nemažai praktinių problemų. Visų pirma, ar tam tikrus paciento šeimos narių asmens duomenis reikėtų laikyti specialių kategorijų asmens duomenimis ir atitinkamai tokių duomenų tvarkymui taikyti ne tik BDAR 6 straipsnio 1 dalyje nurodytas teisėto duomenų tvarkymo sąlygas, bet ir bent vieną BDAR 9 straipsnio 2 dalyje numatytą draudimo tvarkyti specialių kategorijų asmens duomenis išimtį. Atskirais atvejais nekyla abejonų, kad tvarkomi paciento šeimos narių asmens duomenys (dažniausiai jų kontaktinė informacija) nelaikytini specialiųjų kategorijų asmens duomenimis, pavyzdžiui, kai tvarkoma informacija apie paciento atstovus (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 11 dalis, 5 straipsnio 4–6 dalys, 8 straipsnio 4 dalis, 19–22 straipsniai), todėl šių duomenų tvarkymui pagrįsti pakanka BDAR 6 straipsnio 1 dalyje nurodytų pagrindų (pavyzdžiui, BDAR 6 straipsnio 1 dalies c punktas). Tačiau neretu atveju paciento medicininėje dokumentacijoje esanti informacija, susijusi su paciento šeimos nariais (iš pirmo žvilgsnio net neturinti nieko bendro su sveikata), gali sukelti pagrįstą abejonų, ar tokia informacija neturėtų būti pripažįstama kaip sveikatos duomenys atsižvelgiant į plečiamąjį asmens duomenų sąvokos aiškinimą. Pavyzdžiui, ar paciento mediciniuose dokumentuose pateikta informacija apie tai, kad paciento motina dirbo branduolinių jėgainėse, o pacientui pasireiškė genetinis apsigimimas, sykiu negali reikšti atitinkamos sveikatos rizikos to paciento motinai. 29 straipsnio Duomenų apsaugos darbo grupė<sup>43</sup> savo Nuomonėje 4/2007 dėl asmens duomenų sąvokos yra pateikusi pavyzdį, kai nagrinėjant bylą

43 Nepriklausoma ES darbo grupė, kuri iki 2018 m. gegužės 25 d. (BDAR taikymo pradžios data) nagrinėjo su privatumo ir asmens duomenų apsauga susijusius klausimus.

dėl mergaitės globos, atliekant neuropsichiatrijos tyrimą, analizuojamas mergaitės piešinys. Piešinyje ji nupiešė savo šeimą. Piešinys suteikia informacijos apie mergaitės nuotaiką ir tai, pavyzdžiui, ką ji jaučia kiekvienam savo šeimos nariui. Dėl to piešinys galėtų būti laikomas asmens duomenimis, net sveikatos duomenimis. Iš tikrųjų piešinys atskleidžia su vaiku susijusią informaciją (mergaitės sveikatos būklę psichiatrijos požiūriu) ir informaciją, pavyzdžiui, apie jos tėvo ar motinos elgesį su vaiku (jų psichologinio asmenybės profilio elementai). Šie atvejai rodo, kad nėra paprasta tinkamai įvertinti, ar paciento medicininiuose dokumentuose esanti informacija apie paciento šeimos narius yra laikoma sveikatos duomenimis ir, atitinkamai, ar toks asmens duomenų tvarkymas papildomai atitinka BDAR 9 straipsnio 2 dalyje numatytą išimtį.

Antras probleminis klausimas, susijęs su paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymu, yra duomenų apsaugos srityje nustatytų duomenų subjektų teisių įgyvendinimas. Dalies autorių manymu, informacija apie šeimos narius dažniausiai renkama iš atskirų pacientų ir įrašoma be artimųjų sutikimo ar žinios<sup>44</sup>. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnio 5 dalyje įtvirtinama paciento pareiga suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, *genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis*, kurių reikia norint tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas. Taigi, informacija apie šeimos narius paprastai renkama paciento apklausos būdu, pacientui atvykus į sveikatos priežiūros įstaigą, šiuos duomenis fiksuojant paciento medicininiuose dokumentuose. Medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specifiškumas lemia tai, kad paciento šeimos narys, kurio asmens duomenys tvarkomi paciento medicininiuose dokumentuose, gali netekti galimybės naudotis atskiromis savo iš BDAR kylančiomis duomenų subjekto teisėmis arba tokios galimybės gali būti ženkliai apribotos. Pavyzdžiui, paciento šeimos nario teisė į informavimą apie jo asmens duomenų tvarkymą greičiausiai nebus įgyvendinta, kadangi toks šios jo teisės neįgyvendinimas gali remtis net keliomis pačiame BDAR numatytomis išimtimis, t. y. kai tokios informacijos pateikimas yra neįmanomas arba tam reikėtų neproporcingų pastangų (BDAR 14 straipsnio 5 dalies b punktas), arba kai asmens duomenys privalo išlikti konfidencialūs laikantis reglamentuojamos profesinės paslapties prievolės, įskaitant įstatais nustatytą prievolę saugoti paslaptį (BDAR 14 straipsnio 5 dalies d punktas). Paciento

44 Lucassen, Parker and Wheeler, *supra note*, 11: 299–301.

šeimos nario teisė susipažinti su duomenimis gali būti ribojama atsižvelgiant į paciento sveikatos duomenų konfidencialumo užtikrinimo reikalavimą. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 straipsnio 2 dalis numato, kad visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties, o ši konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint raštišką paciento sutikimą arba jei tai numato šis ir kiti Lietuvos Respublikos įstatymai. Todėl BDAR 15 straipsnio 3 dalyje numatyta paciento šeimos nario teisė gauti tvarkomų asmens duomenų kopiją gali priklausyti nuo to, ar tokios kopijos pateikimas nedaro neigiamo poveikio kitų asmenų (šiuo atveju paciento) teisėms ir laisvėms. Panaši situacija yra ir su paciento šeimos nario teise reikalauti ištaisyti arba ištrinti asmens duomenis. Šios paciento šeimos nario teisės gali priklausyti nuo to, ar medicininiuose dokumentuose užfiksuotų duomenų atnaujinimas nėra teisiškai uždraustas, nes duomenų tvarkymo tikslas iš esmės yra dokumentuoti įvykius kaip istorinius „momentinius kadrus“, pavyzdžiui, medicininiuose dokumentuose užfiksuota informacija buvo reikšminga sprendžiant dėl nustatytos diagnozės ir paskirto gydymo, todėl ji negalėtų būti keičiama ar ištrinama, kitaip tariant, „atnaujinta“, net jeigu vėliau paaiškėtų, kad dėl pateiktos informacijos buvo suklysta. Esant tokioms aplinkybėms, tik pastabų įrašai gali būti daromi, jei jie aiškiai pažymėti kaip įrašai, padaryti vėlesniame etape<sup>45</sup>. Tokia praktika iš esmės įtvirtinta ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kurio 6 straipsnio 6 dalyje nurodoma, kad gydytojas privalo ištaisyti, užbaigti, panaikinti, paaiškinti ir (ar) pakeisti netikslus, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga, tačiau jeigu gydantis gydytojas nesutinka su tokiu paciento pageidavimu, tai dėl paciento pageidavimo pagrįstumo sprendžia gydytojų konsiliumas. Taigi, paciento šeimos narių teisė reikalauti ištaisyti ar ištrinti asmens duomenis gali priklausyti nuo to, ar šie duomenys yra susiję ir buvo reikšmingi nustatant paciento diagnozę, skiriant gydymą ar jį slaugant. Šie pateikti pavyzdžiai iliustruoja, kad kai kurios paciento šeimos narių teisės asmens duomenų apsaugos srityje yra gana apribotos ar net apskritai neįgyvendinamos. O derinant skirtingas pagrindines žmogaus teises iš esmės pirmumas teikiamas paciento sveikatos interesų apsaugai, t. y. objektyviai pateisinamas paciento šeimos nario

45 European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, *Handbook on European data protection law* (Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, 2018).

teisės į privatumą ir asmens duomenų apsaugą suvaržymas. Tačiau tai anaip tol nesumažina teisės į asmens duomenų apsaugą vaidmens, kadangi „asmens duomenys turėtų būti tvarkomi taip, kad tai pasitarnautų žmonijai. Teisė į asmens duomenų apsaugą nėra absoliuti; ji turi būti vertinama atsižvelgiant į jos visuomeninę paskirtį ir derėti su kitomis pagrindinėmis teisėmis, remiantis proporcingumo principu“ (BDAR 4 antraštinė dalis).

Dar vienas itin aktualus ir nemažai problemų keliantis klausimas, susijęs su paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymu, yra vertinimas, ar paciento nurodyti ir jo mediciniuose dokumentuose tvarkomi paciento šeimos narių duomenys atitinka pagrindinius su asmens duomenų tvarkymus susijusius principus – tikslo apribojimo (BDAR 5 straipsnio 1 dalies b punktas) ir duomenų kiekio mažinimo (BDAR 5 straipsnio 1 dalies c punktas) principus. Tikslo apribojimo principas reiškia, kad asmens duomenys gali būti renkami tik iš anksto nustatytais, aiškiai apibrėžtais ir teisėtais tikslais ir toliau netvarkomi su tais tikslais nesuderinamu būdu. O duomenų kiekio mažinimo principas papildomai įpareigoja vertinti, ar paciento pateikiami jo šeimos narių asmens duomenys yra adekvatūs, tinkami ir tik tokie, kurių reikia siekiant tikslų, dėl kurių jie tvarkomi.

Kai paciento šeimos narių asmens duomenys tvarkomi su paciento atstovavimu medicinos ar sveikatos priežiūros įstaigose susijusiais tikslais, paprastai nekyla problemų pagrindžiant tvarkomų paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymo atitiktį tikslo apribojimo ir duomenų kiekio mažinimo principams, kadangi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme yra nemažai nuostatų, skirtų šiems santykiams apibrėžti (pavyzdžiui, 2 straipsnio 11 dalis, 5 straipsnio 4–6 dalys, 8 straipsnio 4 dalis, 19–22 straipsniai). Tai leidžia pakankamai tiksliai nustatyti ne tik asmens duomenų tvarkymo tikslus (tikslo apribojimo principas), bet ir šių asmens duomenų apimtį (adekvatumą, tinkamumą ir pakankamumą siekiamiems tikslams), t. y. atitiktį duomenų kiekio mažinimo principui. Daugiau neaiškumų kelia paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymas paciento mediciniuose dokumentuose ne jo atstovavimo tikslais. Kaip jau buvo minėta, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnio 5 dalyje įtvirtinama paciento pareiga suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, *genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas*. To paties įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje nurodoma, kad „informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama asmens duomenų tvarkymą reguliuojančių teisės aktų nustatyta

tvarka *tik tuo atveju, jeigu tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti*“. Taigi, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme apibrėžta, kokiais dar (ne tik atstovavimo) tikslais gali būti renkami paciento šeimos narių asmens duomenys, – kai tai būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti. Taigi, paciento pateikiama jo šeimos narių informacija visų pirma turėtų būti vertinama atsižvelgiant į tai, ar ji būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti. Jeigu tokia informacija šiam tikslui neskirta, tada ji neturėtų būti fiksuojama ir toliau tvarkoma paciento medicininiuose dokumentuose (tikslu apribojimo principas). Be to, jeigu paciento pateikta informacija apie jo šeimos narius ir atitinka tikslo ribojimo principą, t. y. ji reikšminga ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti, papildomai privaloma įvertinti, ar šios pateiktos paciento informacijos apie šeimos narius apimtis yra adekvati, tinkama ir tik tokia, kurios reikia siekiamiems tikslams, t. y. ar ši informacija nėra pernelyg plati ar nėra pateikta papildomų duomenų, kurie iš tiesų nereikalingi ar nereikšmingi ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti. Tik šitoks vertinimas gali padėti išvengti klaidų, susijusių su duomenų kiekio mažinimo principo įgyvendinimu tvarkant paciento šeimos narių asmens duomenis. Kaip yra nurodęs LVAT, „ligos anamnezės duomenys yra ribojami ta apimtimi, kiek jie susiję su paciento sveikatos būkle. <...> Epikrizei, kuri yra dokumentas, pateikiantis informaciją apie paciento būklę, <...> be kita ko, yra taikomi BDAR reikalavimai. Tai suponuoja duomenų valdytojo pareigą nurodyti tik būtiną, su paciento sveikatos būkle susijusią informaciją, įvertinant šiame dokumente nurodomų duomenų apie trečiuosius asmenis būtinumą, pateikimo formą, konkretumą ir pan. Tai, kad pacientas sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams savo nuožiūra pateikia tam tikrą informaciją apie trečiuosius asmenis, nereiškia, kad ši informacija visais atvejais privalo būti nurodyta Epikrizėje pažodžiui, neįvertinus jos reikšmingumo ir sąsajos su paciento sveikatos būkle“. Taigi, prieš fiksuojant paciento pateikiamus šeimos narių asmens duomenis atitinkamuose paciento medicininiuose dokumentuose, turėtų būti laikomasi nustatytų standartų, aiškiai įvertinus, kokių konkrečiu tikslu ir kokia apimtimi šie duomenys yra renkami ir toliau bus tvarkomi. Šie klausimai turėtų būti išspręsti *a priori* įstaigos duomenų apsaugą reguliuojančiuose dokumentuose, kadangi Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakyму Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, 7.8.2 papunktyje nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos vadovas tvirtina „medicinos dokumentų pildymo tvarką“.

Anksčiau paminėti pagrindiniai probleminiai paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymo aspektai pateikia tik apžvalginį šios reikšmingos asmens duomenų apsaugos srities klausimų vertinimą. Tai vienas pirmųjų šios srities mokslinių tyrimų, kuris, tikėtina, turėtų paskatinti pradėti platesnes mokslines diskusijas dėl paciento šeimos narių asmens duomenų teisinės apsaugos mechanizmų galimo tobulinimo. Vien paciento šeimos narių kaip duomenų subjektų nustatytų teisių duomenų apsaugos srityje įgyvendinimo klausimų analizė galėtų būti reikšminga stiprinant pacientų šeimos narių asmens duomenų apsaugą.

### *Išvados*

Medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje vis dažniau pradedamas akcentuoti paciento šeimos narių asmens duomenų apsaugos klausimas. Kadangi paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymui neretai yra taikomi BDAR nustatyti specialių kategorijų asmens duomenų (sveikatos duomenų) tvarkymui skirti reikalavimai, todėl vien tik BDAR 6 straipsnio 1 dalyje nurodytų duomenų tvarkymo sąlygų tinkamo įgyvendinimo nepakanka pagrįsti teisėtą šių duomenų tvarkymą, ir būtina, kad toks tvarkymas atitiktų ir būtų tinkamai suderintas su bent viena BDAR 9 straipsnio 2 dalyje nustatyta draudimo tvarkyti specialių kategorijų asmens duomenis išimtimi.

BDAR 9 straipsnio 4 dalis numato galimybę ES valstybėms narėms nacionalinėmis teisinėmis priemonėmis nustatyti papildomas sąlygas, įskaitant apribojimus, sveikatos duomenų tvarkymui, todėl atskirose valstybėse narėse galima skirtinga praktika sprendžiant su paciento šeimos narių asmens duomenų apsauga susijusius klausimus. Lietuvoje medicinos ir sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančiuose teisės aktuose nėra specialių išimtinai paciento šeimos narių asmens duomenų apsaugai skirtų nuostatų, o jų asmens duomenų tvarkymas iš esmės grindžiamas principu, kad paciento šeimos narių asmens duomenys tvarkomi tik tokia apimtimi, kiek tai yra būtina konkretaus paciento ligai diagnozuoti, gydyti ar jam slaugyti.

Analizuojant paciento šeimos narių asmens duomenų apsaugos klausimus, pirmiausia susiduriama su sąvokos „šeima“ aiškinimo problemomis. ES nėra vieningos „šeimos“ sąvokos apibrėžties, o ir Lietuvos teisiniame reglamentavime galima sutikti tiek teisinio giminystės ryšių aiškinimo, tiek ir giminystės ryšių pagal bendrą protėvį (dažniausiai medicinos ir sveikatos priežiūros srities teisiniame reglamentavime) pavyzdžių, todėl būtina apibrėžti, kas yra laikomi paciento šeimos



nariais. Kadangi paciento šeimos narių asmens duomenų tvarkymo esminis tikslas yra išsiaiškinti, nustatyti ar patvirtinti tam tikrą paciento sveikatai reikšmingą informaciją, todėl būtų pernelyg susiaurinta paciento šeimos narių sąvokos apimtis, jeigu paciento šeimos nariams būtų priskiriami tik asmenys pagal teisinę giminystės ryšių aiškinimą, arba tik asmenys, kuriuos giminystės ryšiai sieja pagal bendrą protėvį. Atsižvelgiant į tai, apibrėžiant paciento šeimos narių sąvoką, šie du aiškinimai sujungiami.

Vienas iš paciento šeimos narių asmens duomenų apsaugos ypatumų yra tas, kad kai kurios paciento šeimos narių kaip duomenų subjektų teisės asmens duomenų apsaugos srityje yra gana apribotos (pavyzdžiui, teisė susipažinti su savo asmens duomenų tvarkymu) ar net apskritai neįgyvendinamos (pavyzdžiui, teisė būti informuotam apie asmens duomenų tvarkymą). O derinant pagrindines žmogaus teises – teisę į sveikatą ir teisę į privatumą ir asmens duomenų apsaugą – iš esmės pirmumas teikiamas paciento sveikatos interesų apsaugai, t. y. objektyviai pateisinamas paciento šeimos nario teisės į privatumą ir asmens duomenų apsaugą suvaržymas.

BDAR įtvirtinti tikslo apribojimo ir duomenų kiekio mažinimo principai įpareigoja prieš fiksuojant paciento pateikiamus šeimos narių asmens duomenis atitinkamuose paciento medicininiuose dokumentuose laikytis aiškiai nustatytų standartų, siekiant įvertinti, ar šie duomenys būtini paciento ligai diagnozuoti, gydyti ar jam slaugyti. Tai, kad pacientas sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams savo nuožiūra pateikia tam tikrą informaciją apie šeimos narius, nėra pagrindas šią informaciją nurodyti paciento medicininiuose dokumentuose pažodžiui, neįvertinus jos reikšmingumo ir sąsajos su jos tvarkymo tikslais.

## THE PROTECTION OF THE PERSONAL DATA OF PATIENTS' FAMILY MEMBERS

***Raimondas Andrijauskas***

*Mykolas Romeris University Law School*

*E-mail: raandrijauskas@stud.mruni.eu*

***Nastė Grubliauskienė***

*Mykolas Romeris University Law School*

*E-mail: naste.grubliauskiene@mruni.eu*

*Summary.* This article examines the issue of protecting the personal data of patients' family members. In the context of this research, both persons according to the legal interpretation of family relations and persons who are related by kinship ties based on a common ancestor should be considered to be family members of a patient, since the essential purpose of processing the personal data of these persons is to find out, determine or confirm certain information relevant to the patient and their health. The article discusses silent party data – that is, personal data that relates to a data subject who is not a user of a specific service, but whose personal data is processed by this service provider in order to properly provide a service to a specific service user (patient). The processing of the personal data of a patient's family members is often subject to the requirements for the processing of special categories of personal data (health data) set out in the General Regulation on the Protection of Personal Data, the uniqueness of which is manifested in the fact that the proper implementation of the data processing conditions provided for in the regulation alone is not sufficient to justify the legal processing of this data. It is also necessary that such processing corresponds and is properly coordinated with at least one exception to the ban on processing special categories of personal data established in the regulation. Some of the rights of the patients' family members as data subjects in the area of personal data protection are sufficiently limited or even not implemented at all. When combining basic human rights, priority is essentially given to the protection of the patient's health interests – that is, the constraint of the rights of the patient's family members to the protection of privacy and personal data is justified.

*Keywords:* personal data, health data, protection of personal data.

**Raimondas Andrijauskas** yra Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės instituto doktorantas.

**Nastė Grubliauskienė** yra Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės instituto lektorė.

**Raimondas Andrijauskas** is a PhD candidate at the Institute of Public Law at the Law School at Mykolas Romeris University.

**Nastė Grubliauskienė** is a lecturer at the Institute of Public Law at the Law School of Mykolas Romeris University.

# VISUOMENĖS POKYČIAI IR TEISĖ

---

*Liber Amicorum  
Vytautui Šlapkauskui*

---



Mykolas Romeris  
universitetas

# VISUOMENĖS POKYČIAI IR TEISĖ

*Liber Amicorum*  
*Vytautui Šlapkauskui*

Straipsnių rinkinys

2023



*Mykolo Romerio universiteto profesorius  
dr. Vytautas Šlapkauskas*



Mykolo Romerio  
universitetas

## REDAKTORIŲ KOLEGIJA

**Redaktorių kolegijos pirmininkės:** prof. dr. Eglė Bilevičiūtė, dr. Rūta Petkuvienė

**Vykdančioji redaktorė:** dr. Kristina Kenstavičienė

### Redaktorių kolegijos nariai:

Prof. dr. Toma Birmontienė

Prof. dr. Lyra Jakulevičienė

Prof. dr. Snieguolė Matulienė

Prof. dr. Odeta Merfeldaitė

Prof. dr. Romas Prakapas

Prof. dr. Birutė Pranevičienė

Prof. dr. Aurelija Puraitė

Doc. dr. Dovilė Sagatienė

Prof. dr. Agnė Tvaronavičienė

Prof. dr. Milda Vainiute

Doc. dr. Juozas Valčiukas

Prof. dr. Algimantas Urmonas

### Straipsnių recenzentai:

Dr. Anzelika Banevičienė, prof. dr. Jolanta Bieliauskaitė, prof. dr. Eglė Bilevičiūtė, prof. dr. Toma Birmontienė, dr. Ramunė Jakštienė, doc. dr. Giedrė Lastauskienė, dr. Gintarė Makauskaitė-Samuolė, Inga Motuzienė, dr. Artūras Petkus, dr. Rūta Petkuvienė, prof. dr. Birutė Pranevičienė, Ieva Saudargaitė, doc. dr. Ernestas Spruogis, doc. dr. Gintaras Šapoka, dr. Tadas Valančius, doc. dr. Juozas Valčiukas, prof. dr. Vaiva Zuzevičiūtė, dr. Audronė Žemeckė.

Aprobuota:

Mykolo Romerio universiteto Viešojo saugumo akademijos tarybos 2023 m. balandžio 17 d. nutarimu Nr. 1VS-4 (1.13 E-20601)

Aprobuota spaudai Mykolo Romerio universiteto leidybos komisijos 2023 m. birželio 12 d. nutarimu Nr. 10-239.

Visos leidinio ir leidybos teisės saugomos. Šio leidinio arba kurios nors jo dalies negalima taisyti, dauginti ar kitaip platinti autoriui ir leidėjui nesutikus.

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale „[biblioteka.lt](http://biblioteka.lt)“.