

TECHNOLOGIJOS IR TEISĖ: POKYČIAI SVEIKATOS PARADIGMOJE

Mindaugas Verbickas

Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos

Viešosios teisės institutas

El. paštas: mvmindaugas@yahoo.com

Santrauka. Šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje žmogaus teisės į sveikatą dalimi tampa teisė dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir jų teikiama nauda. Mokslo pažanga bei jos taikomoji veikla (technologijos) yra skirtos tam, kad būtų ugdoma žmogaus asmenybė ir didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms, tačiau sveikatos srityje ši pažanga yra susijusi tiek su nauda, tiek ir su rizikomis. Todėl neišvengiamai teisę lenkiantis technologijų progresas jai kelia vis naujų iššūkių, suponuojančių mokslinių tyrimų poreikį, kurie naujųjų technologijų ir sveikatos sąveikos teisinio reguliavimo iššūkių kontekste ieškotų harmoningos šių sričių sąveikos galimybių. Šiuo straipsniu siekiama parodyti, kad su naujųjų technologijų integracija į sveikatos sritį susiję teisinio reguliavimo iššūkiai gali būti sprendžiami naudojantis sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės samprata. Esminės sveikatos gerovės sampratai būdingos savybės yra sveikatos sąsaja su dinamišku visuomenės vystymusi, bendradarbiavimo ir asmens įtraukties reikšmė siekiant geriausios įmanomos sveikatos. Ši paradigma yra inovatyvus naujųjų technologijų teisinio reguliavimo sveikatos srityje kriterijus.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos teisė, sveikatos samprata, naujosios technologijos.

Įvadas

Remiantis Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalimi, valstybei kyla reikalavimas užtikrinti pakankamą prieinamumą tokių sveikatos priežiūros paslaugų, kurios būtų kokybiškos¹. Informacijos ir ryšio technologijų integracija į sveikatos infrastruktūrą yra su sveikata susijusių paslaugų prieinamumo ir kokybės sąlyga². Europos Komisija šias technologijas laiko „pagrindine socialinio ir ekonominio vystymosi priemone“³. Todėl šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje technologijos tampa vis reikšmingesne žmogaus teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos dalimi, o tai reiškia žmogaus teisės į sveikatą⁴ ir teisės „dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir jų teikiama nauda“⁵ neatsiejamumą.

Tačiau Europos Žmogaus Teisių Teismas konstatuoja technologijų pažangos ambivalentiškumą žmogaus teisių užtikrinimo atžvilgiu: viena vertus, pabrėžiami informacijos sklaidos privalumai, kita vertus, - rizika žmogaus teisėms⁶. Vartotojai akceptuoja sąveikaujančias technologijas, keičiasi privačiais duomenimis, siekdami naudotis veiksmingesniais techniniais sprendimais, ne visada atitinkančiais pagarbos žmogaus teisėms reikalavimus. Štai pasaulį palietusios pandemijos akivaizdoje išryškėjo, kad naujųjų technologijų teikiamos galimybės suvaldyti pandemiją taip pat yra susijusios su rizika kontroliuoti žmonių judėjimo laisvę, privatų gyvenimą, o tai kelia žmogaus teisių varžymo teisėtumo, proporcingumo ir pagrįstumo

¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta36/content>.

² „Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas“, LRS, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>.

³ „Komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti. Bendrijos Lisabonos programa“, 6, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0330:FIN:LT:PDF>.

⁴ „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, 25 str. 1 d., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

⁵ *Ibid.* 27 str. 1 d.

⁶ „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2015 m. birželio 16 d. sprendimas byloje Delfi As v. Estonia (Peticijos Nr. 64569/09)“, Europos Žmogaus Teisių Teismas, <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-155627>.

klausimus⁷. Tačiau Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalyje teigiama: „[...] mokslas yra skirtas tam, kad visais atžvilgiais būtų ugdoma žmogaus asmenybė ir kad būtų didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms“⁸. Taigi teisei tenka užduotis vertinti mokslo pažangos ir jos taikomosios veiklos (technologijų) atitiktį pagrindinėms žmogaus teisėms ir laisvėms.

Mokslinių darbų naujų technologijų tema daugėja, tačiau teisiniu aspektu šios technologijos iki šiol nagrinėtos nedaug, dar mažiau – sveikatos teisės srityje, o atliktiems tyrimams būdingi siauri tyrimo objektai⁹. Šis tyrimas yra išskirtinis savo konceptualumu¹⁰, kuris pasirinktas atsižvelgiant į Lietuvos mokslininkų rekomendacijas¹¹. Šiuo straipsniu siekiama parodyti, kad naujų techninių galimybių integracijos į sveikatos sritį iššūkiškai spęstini naudojantis sveikatos samprata kaip technologija, t. y. tikslingu organizaciniu metodu, skirtu sveikatos srities problemoms spęsti¹². Straipsnio tyrimo objektas - teisinė sveikatos paradigma naujųjų

⁷ „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2021 m. balandžio 8 d. sprendimas byloje Vavříčka and others v. the Czech Republic (Petición Nr. 47621/13)“, Europos Žmogaus Teisių Teismas, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-209039>.

⁸ „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, 26 str. 2 d., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

⁹ Pavyzdžiui, genetinių technologijų poveikį teisei išsamiai nagrinėjo G. Briker. Žr. Guillaume Briker, *Le droit de la génétique. A la recherche d'une branche du droit* (Paris: Harmattan, 2015). Lietuvoje žmogaus genetinių duomenų apsaugos sampratą tyrė D. Serapinas. Žr. Danielius Serapinas, „Žmogaus genetinio privatumo ir genomo apsaugos teisiniai ir etiniai aspektai“, *Jurisprudencija* 20, 1 (2013). Elektroninio sveikatos įrašo teisinius aspektus Europoje ir JAV tyrė J. Dumortier ir G. Verhenneman. Žr. Jos Dumortier, Griet Verhenneman, „Legal regulations of electronic health record: a prerequisite or an unavoidable by-product? – The legal aspects of electronic health records in Europe and the US analysed“, *ICRI Research Paper*, 5 (2011): 3. Svarbiausius elektroninio sveikatos įrašo teisinės aplinkos elementus ES valstybėse ir Lietuvoje nagrinėjo D. Štitalis. Žr. Darius Štitalis, „Elektroninis sveikatos įrašas ir teisinė aplinka: esama situacija bei problemos“, *Sveikatos politika ir valdymas* 6, 1 (2014): 64.

¹⁰ Konceptualios prieigos prie mokslo pažangos ir teisės santykio sveikatos srityje problemų, tačiau daugiausia Prancūzijos teisės rėmuose, ieškojo J. R. Binet. Žr. Jean-René Binet, *Droit et progrès scientifique. Science du droit, valeurs et biomédecine* (Paris: Presses Universitaires de France, 2002).

¹¹ Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė, *Kokybinių tyrimų metodologija* (Klaipėda: S.Jokūžio leidykla-spaustuvė, 2008), 76.

¹² „Lietuvos Respublikos technologijų ir inovacijų įstatymas“, 2 str. 13 d., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/303806a0869411e8af589337bf1eb893/asr>.

technologijų požiūriu. Straipsnio tikslas – atskleisti Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) formuojamos sveikatos sampratos turinį ir reikšmę naujų technologijų teisiniam reguliavimui.

Tikslui pasiekti išskelti šie uždaviniai: išanalizuoti technologijų sampratą; atskleisti PSO formuojamos sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės sampratos turinį ir šios sampratos atžvilgiu konceptualiai susisteminti naujų technologijų įtaką sveikatos teisei; pagrįsti, kad: ES teisės aktai dėl naujų technologijų reguliavimo kuriami remiantis PSO sveikatos samprata; konstitucinė doktrina, aiškindama su sveikata susijusias konstitucines nuostatas, remiasi PSO sveikatos sampratos pagrindiniais turinio aspektais. Straipsnyje taikyti teisės aktų sisteminės, loginės, dedukcinės, teleologinės analizės metodai.

1. Technologijų apibrėžties problematika sveikatos priežiūros srityje

Moksliniame diskurse stinga nuoseklios technologijų apibrėžimo refleksijos¹³, todėl neišvengiama painiavos tarp anglosaksiškosios ir vadinamosios europietiškosios technologijos sąvokų¹⁴. Tačiau ši skirtis yra refleksijos, skirtos technologijų reiškiniui, pagrindas. Anot F. Sigaut, jei technologijos terminas naudojamas technikos prasme ir atvirkščiai, neįvertinant šių sąvokų skirtumo, sunku atskirti taikomą prasmę¹⁵. To priežastis – angliškojo *technology* perkėlimas į kitas kalbas, neatsižvelgiant į reikšmę, kurią jose (pvz., prancūzų) šis žodis buvo įgijęs. L. Gilbert teigia, kad anglosaksiškoji

¹³ Maryja Šupa, „Kas yra naujosios technologijos? Apibrėžimo ir technologinio turinio problematika ekspertiniuose dokumentuose ir korporatyvinėje komunikacijoje“, *Informacijos mokslai* 83 (2018): 118, <https://www.zurnalai.vu.lt/informacijos-mokslai/article/view/12646/11201>.

¹⁴ André-Georges Haudricourt, *La technologie, science humaine: Recherches d'histoire et d'ethnologie des techniques* (Paris: Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1988 [1964]), 37–46.

¹⁵ François Sigaut, „Preface“, iš *La technologie, science humaine: Recherches d'histoire et d'ethnologie des techniques*, André-Georges Haudricourt (Paris: Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1988 [1964]), 37–46.

technologijos samprata nurodo naudingą žinių perdavimą¹⁶, t. y., mokslinio pažinimo realizavimą praktikoje. Mokslas gali būti naudojamas kaip priemonė siekiant efektyvių rezultatų¹⁷, tačiau ši samprata technologijos terminą glaudžiai sieja būtent su materialia išraiška, nurodydama žinių taikymą, o ne patį mokslą¹⁸. Europietiškosios technologijos sampratos tradicijos¹⁹ išskirtinumas toks, kad čia technologija neredukuotina žinių taikymu, nes pati technologija yra mokslas, t. y. nurodo mokslinį tyrimą, skirtą žinių panaudojimui. Tirti žmogiškąją veiklą, apimančią tikslus, planavimą, procesą ir rezultatus reiškia technologiją kaip mokslą apie technikas. Vadovaujantis šia samprata, technologija laikytina tam tikra veikla, net ir nesant instrumentinių priemonių, t. y. net kai veiklos pasekmės lieka už materialaus pasaulio ribų²⁰. Taigi europietiškoji samprata technologijos terminą prarturtina epistemologiniu aspektu²¹. Technikos čia yra *inter alia* faktorius, apibrėžiantis žmogų jam daromo poveikio aspektu²². Tokią technologijos sampratą XX a. plėtojo tokie mokslininkai kaip Friedrich A. von Hayek,

¹⁶ Louis Gilbert, „Regards sur les nouvelles technologies“, *Altérités* 5, 1 (2008): 3.

¹⁷ Thomas S. Kuhn, *La structure des révolutions scientifiques* (Paris: Flammarion, Nouvelle bibliothèque scientifique, 1972), 192.

¹⁸ Louis Gilbert, „Regards sur les nouvelles technologies“, *Altérités* 5, 1 (2008): 3.

¹⁹ M. Mauss vienas pirmųjų apibrėžė europietiškąją technologijos sampratą kaip tradicinius, sugrupuotus veiksmus siekiant tam tikro poveikio. Žr. Marcel Mauss, *Manuel d'ethnographie* (1926) (Elektroninę versiją parengė Jean-Marie Tremblay, l'Université du Québec à Chicoutimi, 2002), 22, http://gaogoa.free.fr/HTML/Noeudrondlogie/Topologie/Pianoeuuds/Textes/manuel_ethnographie.pdf.

²⁰ Louis Gilbert, „Regards sur les nouvelles technologies“, *Altérités* 5, 1 (2008): 3.

²¹ François Sigaut, „Preface“, iš *La technologie, science humaine: Recherches d'histoire et d'ethnologie des techniques*, André-Georges Haudricourt (Paris: Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1988 [1964]), 11. Technologijos sąvokos episteminės dimensijos renesansas siejamas su XVIII a. antrosios pusės industrializacija. Žr. Julius Algimantas Urbonas, „Industrializacija“, iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VIII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 118–119. Dėl to techninį objektyvumą nusakantys terminai imti taikyti moksle bei imta ieškoti ne tik mechanizmų, bet ir socialinių procesų veikimo supratimo ir jų valdymo. Ėmė formuotis įvairūs „neologizmai“, susiję arba su tam tikru specializuotu sektoriumi (pvz., biotechnologijos), arba žymintys visą intervencijų lauką į tam tikras sistemas (pvz., nanotechnologijos). Žr. Nathalie Frogneux, „Technique“, iš *Dictionnaire encyclopédique d'éthique Chrétienne*, Laurent Lemoine, Eric Gaziaux ir Denis Muller (Paris: Les éditions du Cerf, 2013), 1966.

²² Louis Gilbert, „Regards sur les nouvelles technologies“, *Altérités* 5, 1 (2008): 5–6.

K. Mannheim, kalbėję apie pozityvią mokslo rezultatų įtaką ir socialinę technologiją kaip būdą juos panaudoti planuojant visuomenės, žmonių elgesį ir jų laisvę²³, M. Foucault, aprašęs savasties pažinimo ir puoselėjimo²⁴, valdžios²⁵, seksualumo ir žinojimo technologijas²⁶, K. R. Popper, plėtojęs kraštutinio kritinio racionalizmo socialinės inžinerijos idėją svarstymuose apie atvirąją visuomenę ir jos valdymo galimybes²⁷, I. T. Kasavin, aprašęs integruotos socialinės technologijos koncepciją²⁸ kaip empirine tarpdalykine sinteze pagrįstą pokyčių visuomenėje planavimą ir kt.

Įvairios sveikatos sritį reguliuojančios institucijos technologijų terminą apibrėžia skirtingai. Viena vertus, kalbama apie technines priemones: štai 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2011/24/ES minimi vaistai, medicinos prietaisai, medicinos ar chirurgijos procedūros, ligų profilaktikos, diagnostikos arba gydymo priemonės²⁹; LR sveikatos sistemos įstatyme – vaistai, medicinos priemonės arba terapijos ir chirurgijos procedūros, taip pat ligų profilaktika, diagnostikos arba gydymo priemonės, naudojamos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas³⁰; PSO – įranga, vaistai, vakcinos, procedūros ir sveikatos sistemos³¹; INAHTA (angl. *The international network of agencies for health*

²³ Friedrich A. von Hayek, *Freedom and the Economic System* (Chicago: University of Chicago Press, 1939); Karl Mannheim, *Man and Society in an Age of Reconstruction. Studies in modern social structure* (London: Routledge & Kegan Paul; New York: Harcourt, Brace & World, 1940).

²⁴ Michel Foucault, *Technologies of the Self. Lectures at University of Vermont Oct. 1982* (University of Massachusetts Press, 1988), <https://foucault.info/documents/foucault.technologiesOfSelf.en/>.

²⁵ Michel Foucault, *Disciplinuoti ir bausti: kalėjimo gimimas* (Vilnius: Baltos lankos, 1998).

²⁶ Michel Foucault, *Seksualumo istorija* (Vilnius: Vaga, 1999).

²⁷ Karl Raimund Popper, *Atviroji visuomenė ir jos priešai* (Vilnius: Pradai, 1998).

²⁸ Илья Теодорович Касавин, „Социальные технологии. Теоретические концептуализации и примеры“, *Общественные науки и современность* 6 (2012).

²⁹ „Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“, 3 str., EUR-lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>.

³⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>.

³¹ „2007 m. gegužės 23 d. Šešiasdešimtoji pasaulio sveikatos asamblėja, Sveikatos technologijos“, Pasaulio sveikatos organizacija, https://www.who.int/medical_devices/resolution_wha60_29-en1.pdf.

technology assessment) – vakcinos, vaistai, aparatūra, medicinos ir chirurgijos procedūros bei sistemos³². Tačiau, kita vertus, PSO akcentuoja inovatyvumą, nes technologijas apibrėžia kaip žinių ir išgūdžių naudojant technines priemones taikymą, sprendžiant sveikatos priežiūros problemas bei gerinant gyvenimo kokybę³³. INAHTA nurodo, kad technologijos sveikatos priežiūroje – tai bet kokia intervencija, panaudota siekiant pagerinti susirgimų prevenciją, diagnostiką, gydymą, reabilitaciją ir ilgalaikę priežiūrą³⁴. Taigi, konstatuotinas platus, anglosaksiškąją ir europietiškąją reikšmes apimantis technologijų termino vartojimas, žymintis ir naujas technines priemones *per se*, ir inovatyvų jų taikymą, kuris neatskiriamas nuo mokslinių tyrimų apie taikomų priemonių poveikį. Toks apdairus abstraktumas, manytina, yra grindžiamas siekiu turėti plačią, talpią ir lanksčią technologijos definiciją. Įvairius, esminių skirtumų neturinčius apibrėžimus tinkamai apibendrina LR Technologijų ir inovacijų įstatyme įtvirtintas apibrėžimas, pagal kurį technologija yra „tikslingas įrankių, mechanizmų, techninių priemonių, profesinių gebėjimų, sistemų ar organizacinių metodų kūrimas, naudojimas ir pažinimas, siekiant išspręsti problemą ar atlikti specifinę funkciją, įskaitant problemas ir specifines funkcijas socialinėje, kultūrinėje, humanitarinėje ir kitose srityse“³⁵. Šiame apibrėžime dera kognityvinis, teleologinis ir praktinės veiklos aspektai įtvirtinant tokią technologijos sampratą, pagal kurią socialinės problemos turi būti moksliskai tiriamos, o gautas žinojimas praktiškai taikomas tikslingai siekiant jų sprendimo. Šiame straipsnyje naudojama LR Technologijų ir inovacijų įstatyme įtvirtinta, anglosaksiškąją ir europietiškąją

³² „2006 m. liepos 5 d. Sveikatos technologijų vertinimo žodynėlis“, Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo agentūrų tinklas, [http://aaz.hr/resources/pages/55/INAHTA%20Health%20Technology%20Assessment%20\(HTA\)%20Glossary.pdf](http://aaz.hr/resources/pages/55/INAHTA%20Health%20Technology%20Assessment%20(HTA)%20Glossary.pdf).

³³ „2007 m. gegužės 23 d. Šešiasdešimtoji pasaulio sveikatos asamblėja, Sveikatos technologijos“, Pasaulio sveikatos organizacija, https://www.who.int/medical_devices/resolution_wha60_29-en1.pdf.

³⁴ „2006 m. liepos 5 d. Sveikatos technologijų vertinimo žodynėlis“, Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo agentūrų tinklas, [http://aaz.hr/resources/pages/55/INAHTA%20Health%20Technology%20Assessment%20\(HTA\)%20Glossary.pdf](http://aaz.hr/resources/pages/55/INAHTA%20Health%20Technology%20Assessment%20(HTA)%20Glossary.pdf).

³⁵ „Lietuvos Respublikos technologijų ir inovacijų įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/303806a0869411e8af589337bf1eb893/asr>.

reikšmes apimanti technologijų samprata, siekiant parodyti, kad su naujų techninių galimybių integracija į sveikatos sritį susiję iššūkiai spręstini naudojantis sveikatos samprata kaip technologija, t. y. tikslingu organizaciniu metodu, skirtu sveikatos srities problemoms spręsti.

2. Specializuotos Jungtinių Tautų institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – formuojama sveikatos paradigma

1946 m. PSO Konstitucijoje sveikata apibrėžiama kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės (pranc. *bien être*, angl. *well-being*) būklė, kuri nėra vien tik ligos ar negalios nebuvimas³⁶. Ši samprata tapo pagrindu perėjimui prie pozityvaus sveikatos supratimo, t. y. sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės būklės, neapsiribojančios kova su ligomis, bet dėl prevencijos ir sveikatos stiprinimo tampančios pagrindiniu žmogaus gyvenimo kokybės veiksmu³⁷. Sveikata nebėra vien tik sergančio žmogaus kūno *restitutio ad integrum*³⁸, o sveikatos priežiūra – tik veikla, nukreipta prieš patologijas. Toliau aptartini PSO iniciatyvose nurodyti pagrindiniai sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės sampratos dėmenys.

Sveikata kaip viena pagrindinių žmogaus ir visuomenės vertybių yra integrali valstybių plėtros dalis. Atsižvelgiant į sveikatos problemų mastą, į teisingo sveikatos išteklių paskirstymo tarp skirtingo pramonės išsivystymo šalių stoką, taip pat jų viduje, Alma-Atos deklaracijoje pabrėžiama glaudi socialinė, ekonominė ir sveikatos sektoriaus tarpusavio priklausomybė. Taigi PSO akcentuoja sveikatą kaip svarbiausią *dinamiško* visuomenės ir technologijų vystymosi aspektą, kuris turi būti integruotas į socialinio iš-

³⁶ „Pasaulio sveikatos organizacijos Konstitucija“, Preambulė, Pasaulio sveikatos organizacija, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

³⁷ „1975 m. Sveikatos specialistų mokymai apie švietimą ir gydymą žmogaus seksualumo srityje“, 11, Pasaulio sveikatos organizacija, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38316/WHO_TRS_572_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

³⁸ Bertrand Kiefer, „La santé parfaite“, *Revue Médicale Suisse* 7 (2011) : 2376, <https://www.rev-med.ch/RMS/2011/RMS-319/La-sante-parfaite>.

sivystymo lygio rodiklius kaip esminis pažangaus visuomenės vystymosi kriterijus³⁹.

PSO vertinimu, problema yra tai, kad sveikatos gerinimas tapatinamas su didesniu skaičiumi specialistų, „kurie taiko siaurai specializuotas medicinos technologijas mažumos privilegijuotų asmenų naudai“⁴⁰. Todėl Alma-Atos deklaracijoje buvo įtvirtinti šie tikslai: socialinis teisingumas, teisė į geresnę sveikatą visiems ir solidarumas⁴¹. Teisingumas sveikatos srityje reiškia jog sveikata ne tik yra tarp „pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių“⁴², bet taip pat yra pagrindinė taikos ir saugumo sąlyga, priklausanti nuo glaudaus bendradarbiavimo tarp individualių asmenų ir valstybių⁴³. Sveikatai reikšmingos priežastys gali būti pasiekiamos tik žvelgiant į sveikatą socialinio gyvenimo visumos kontekste bei tikslingai koordinuojant skirtingų sektorių veiksmus. Taip PSO sukūrė prielaidas *holistinės* sveikatos koncepcijai plėtoti⁴⁴, kuria akcentuojama sąsaja tarp sveikatos ir jai poveikį turinčių socialinių veiksnių⁴⁵. Dėl šios sampratos sveikata kaip prigimtine žmogiškoji vertybė yra realizuojama sveikatos problemas sprendžiant ir naudingo elgesio sveikatai siekiant priežasčių lygmenyje.

PSO Otavos chartijoje nurodoma, kad sveikatos stiprinimas remiasi asmens ir socialiniu vystymusi, teikiant informaciją, mokant sveikatos ir tobulinant gyvenimo įgūdžius. Tai leidžia žmonėms labiau kontroliuoti savo

³⁹ „1978 m. rugsėjo 6–12 d. Alma-Ata (SSRS) vykusios Tarptautinės pirminės sveikatos priežiūros konferencijos ataskaita“, 50, Pasaulio sveikatos organizacija, https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Atata_conference_1978_report.pdf.

⁴⁰ „1978 m. rugsėjo 6–12 d. Alma-Ata (SSRS) vykusios Tarptautinės pirminės sveikatos priežiūros konferencijos ataskaita“, 7, Pasaulio sveikatos organizacija, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/924280001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁴¹ *Ibid.*

⁴² „Pasaulio sveikatos organizacijos Konstitucija“, Pasaulio sveikatos organizacija, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Holizmas (gr. *holos* – visas) bendrąja prasme yra koncepcija, visumą laikanti pirmine ir viršesne jos dalių atžvilgiu. Žr. Jonas Dagys, „Holizmas“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 619.

⁴⁵ „Pasaulio sveikatos organizacijos Konstitucija“, Preambulė, Pasaulio sveikatos organizacija, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

sveikatą, aplinką, įgalina sprendimų racionalumą⁴⁶ ir suponuoja tam tikrą asmens vietos sveikatos priežiūros procese supratimą: pacientas pozicionuojamas sveikatinimo veiklos⁴⁷ centre ir sveikatos santykiuose atsisakoma paternalistinio⁴⁸ sveikatos priežiūros modelio⁴⁹. Tam tarnauja pirminės sveikatos priežiūros idėja, kuri yra pamatinė sveikatos sistemos grandis ir svarbiausia priemonė siekiant socialinio teisingumo globalios plėtros kontekste⁵⁰. Tai

⁴⁶ „Otavos chartija“, Pasaulio sveikatos organizacija, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.

⁴⁷ Vadovaujantis konstitucine doktrina ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 4 straipsniu, išsamiausias terminas siekiant nusakyti valstybės priedermę sveikatos srityje yra sveikatinimo veikla, jos valdymas ir priežiūra. Ši veikla susideda iš asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, farmacinės veiklos ir tradicinės medicinos, liaudies medicinos bei nemedicininė sveikatos atgavimo būdų. Žr. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta293/content>; „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas“, 1.3, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>. Apie sveikatinimo veiklos tikslus žr. Sveikatos sistemos įstatymo 4 straipsnis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>.

⁴⁸ Paternalistiniam (lot. *pater* – tėvas) sveikatos priežiūros modeliui būdingas sprendimų teisės suteikimas asmens sveikatos priežiūros specialistui, taip pat specialisto ir paciento kontaktas tik pablogėjęs sveikatai. *Paternalizmo priešybė – autonomijos principas, reiškiantis asmens dalyvavimą jo paties sveikatinimo procese svarbą. Lietuvos gydytojų profesinės etikos kodekse numatyta, kad gydytojas „bendrauja su pacientu, gerbdamas jo autonomijos principą – paciento laisvo ir informuotumu pagrįsto gydymo pasirinkimo teisę, įstatymo nustatyta tvarka laikytis informuoto asmens sutikimo principo“*. Tam tikrais atvejais gali būti toleruojama nuosaikaus paternalistinio asmens sveikatos priežiūros modelio forma, pvz., kai asmuo yra nepajėgus duoti sutikimo, tačiau gydymas yra būtinas jo gyvybės ar sveikatos išsaugojimui. Žr. „Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas“, Lietuvos gydytojų sąjunga, <https://www.lgs.lt/profesine-etika/lietuvos-gydytojo-profesines-etikos-kodeksas/>.

⁴⁹ Gydytojo ir paciento santykių modeliai yra skirstomi į sakralinį, techninį, kolegialų ir kontraktinį. Dėl priešingybės paciento autonomijos principui labiausiai kvestionuojamas sakralinis modelis, lemiantis paternalistinius santykius. Žr.: Rytė Giedrikaitė, „Pacientų teisių raiškios įvertinimas per gydytojo ir paciento santykius stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2008), 17, 78.

⁵⁰ Sandra Mekšriūnaitė, „Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra: teritorinis prieinamumas Lietuvoje“, *Higienos instituto leidinys Visuomenės sveikatos netolygumai* 5, 24 (2017), <http://www.hi.lt/lt/serija-visuomenes-sveikatos-netolygumai.html>. PSO Alma-Atos deklaracijoje pirminė sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip būtinoji sveikatos priežiūra, pagrįsta praktiniais, moksliniais ir socialiai priimtinais metodais, bei visiems prieinamomis technologijomis. Žr. „Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires 12 septembre 1978“, 6, Pasaulio sveikatos organizacija, https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/.

vadinama *asmens (paciento) įtrauktimi* į sveikatinimo veiklą, kuri reiškia valstybės sudaromas galimybes žmogui pasirinkti sveikatą kaip vertybę, konkrečiais būdais įsipareigoti ją puoselėti ir turėti tam įrankių bei kompetencijų. Taip siekiama aktyvesnio asmens (paciento) dalyvavimo sveikatinimo veikloje⁵¹, galimybių jam šį procesą kontroliuoti bei prisiimti atsakomybę už sveikatą ir jos priežiūrą⁵². Tai - sveikatos, kaip visiškos asmens gerovės puoselėjimo iš paciento pusės, turinys ir svarbus dėmuo siekiant ne vien kovoti su ligomis, bet ir sudaryti sąlygas žmogui kuo ilgiau išvengti susirgimo, kurio rizikos grupei jis priklauso.

Taigi, atsižvelgiant į PSO suformuotas „sveikata visiems“ ir pirminės sveikatos priežiūros iniciatyvas, akcentuoti pagrindiniai trys formuojamos sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės sampratos dėmenys⁵³, t. y. esminės sveikatos gerovės paradigmai būdingos savybės, atsiskleidžiančios PSO formuojamoje sveikatos politikoje⁵⁴. Pirma - sveikata susiejama su dinamišku visuomenės vystymusi. Integruota į gyventojų socialinio bei ekonominio išsivystymo lygio rodiklius, sveikata įgauna esminį bendros visuomenės pažangos vystymosi pobūdį ir tampa neatsiejama jos dalimi⁵⁵.

⁵¹ Vadovaujantis konstitucine doktrina ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 4 straipsniu, išsamiausias terminas konstitucinei valstybės priedermei sveikatos srityje nusakyti yra sveikatinimo veikla, jos valdymas ir priežiūra. Žr. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta293/content>. Sveikatinimo veikla susideda iš asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, farmacinės veiklos ir tradicinės medicinos, liaudies medicinos bei nemedicininų sveikatos atgavimo būdų. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>; „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, 4 str., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>.

⁵² Moksliniuose ir kituose su sveikata susijusiuose šaltiniuose vis plačiau naudojamas „sveikatos demokratijos“ terminas, reiškiantis visų sveikatos sistemos veikėjų indėlį, suderintus jų veiksmus, savo teisių žinojimą ir bendradarbiavimą sveikatos labui.

⁵³ Michel Fontaine, „Soins de santé primaires et promotion de l'homme: une expérience Africaine interroge les systèmes de santé“ (daktaro disertacija, Lozanos universiteto Socialinių ir politikos mokslų fakultetas, 1993), 151.

⁵⁴ Plg. Justina Kaliatkaitė ir Laima Bulotaitė, „Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės“, *Visuomenės sveikata* 64, 1 (2014): 21.

⁵⁵ „1978 m. rugsėjo 6–12 d. Alma-Ata (SSRS) vykusios Tarptautinės pirminės sveikatos priežiūros konferencijos ataskaita“, 50, Pasaulio sveikatos organizacija, https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_At_a_conference_1978_report.pdf.

Antra - siekiama stiprinti bendradarbiavimą sveikatos labui⁵⁶. Todėl oficialiai pripažįstamas asmenų ir bendruomenių vaidmuo sprendžiant su sveikata susijusius klausimus. Tai tampa endogeniniu veiksmu įgyvendinant holistinę sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės sampratos aspektą. Trečia - pirminės sveikatos priežiūros idėja reformuoja organizacinę sveikatos sistemos aspektą į žmogų orientuoto požiūrio (angl. *Human centric approach*) svarbos atžvilgiu. Taip iš esmės kinta paciento vieta sveikatos priežiūros procese. Tai yra reikšmingas galios ir žinių sveikatos srityje persikirstymas, orientuojantis paciento prioritetiškumo atžvilgiu, siekiant maksimalios jo įtraukties ir taip realizuojant asmens teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos.

Praėjus keturiasdešimčiai metų nuo Alma-Atos deklaracijos, 2018 m. pasirašytoje Astanos deklaracijoje⁵⁷ PSO ir toliau skatina sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės sampratos įgyvendinimą, ypač per pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimą. Tačiau PSO teisės aktai privalomosios teisinės galios neturi, todėl ši organizacija negali diktuoti prioritetų šalims ligų kontrolės ir sveikatos skatinimo programų srityse⁵⁸, bet ji skatina moksliskai ir technologiškai pagrįstą sveikatos viziją, nustato sveikatos standartus ir normas bei teikia techninę pagalbą jos realizavimui, tuo pat metu likdama tik stebėtoja. Valstybės PSO narės turi rasti konkrečius šios organizacijos darbo rezultatų integravimo į nacionalinę sveikatos sistemą būdus⁵⁹.

⁵⁶ Plg., Eimantas Peičius ir Agnė Kučinskaitė, „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų dalyvavimas priimant pirminės sveikatos priežiūros sprendimus: kokybinio tyrimo analizė“, *Visuomenės sveikata*, priedas Nr. 1 (2014): 90–91, <http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/Vs%202014%20Priedas%20Nr1%20ORIG%20Letines%20ligos.pdf>.

⁵⁷ „Astano deklaracija“, priimta 2018 m. spalio 25–26 d. Kazachstane vykusios Pasaulinės pirminės sveikatos priežiūros konferencijos metu, Pasaulio sveikatos organizacija, <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.

⁵⁸ „Projet du budget programme pour l'exercice 1990–1991: questions de politique financière, Barème des contributions de l'OMS pour 1990-1991, rapport du Directeur général“, Pasaulio sveikatos organizacija, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178717/EB83_43_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁵⁹ PSO neutralumas yra susijęs su būtina skirtimi tarp medicinos žinių mokslinio neutralumo ir politinių interesų. O kadangi sveikata ir socialinis vystymasis yra neatsiejami ir „sveikatos

Lietuva 1991 m. rugsėjo 27 d. pripažino 1946 m. PSO Konstituciją ir vėlesnius jos pakeitimus⁶⁰, kurie Lietuvai įsigaliojo tapus PSO nare 1991 m. lapkričio 25 d. 1994 m. liepos 28 d., tarp PSO ir LR Vyriausybės buvo pasirašyta sutartis dėl techninių konsultacinių bendradarbiavimo santykių kūrimo. Vadovaujantis tarp Lietuvos ir PSO Europos regiono biuro kas dvejus metus pasirašoma bendradarbiavimo sutartimi (angl. *Biennial Collaborative Agreement*), yra stiprinamos Lietuvos visuomenės sveikatos probleminės sritys. Šios veiklos prioritetai yra nustatomi atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos asamblėjose (aukščiausioje PSO sprendimus priimančioje institucijoje) patvirtinamas bendrąsias darbo programas kaip strateginį veiklos sveikatos srityje planą⁶¹ ir PSO Europos regioninio biuro strateginius planus⁶².

plėtra turi vykti kartu su politiniais veiksmais“ (H. Mahler kalba, pasakyta pasaulinės sveikatos asamblėjos metu 1978-05-09 Ženevoje. World Health Organization, *From Alma-Ata to the Year 2000: Reflections at the midpoint* (Geneva: World Health Organization, 1988), 4–6, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39323/9241561246_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), neutralumo stoka reikštų taip pat ir politinę įtaką socialinio, ekonominio pobūdžio sprendimuose. Taip PSO netektų sveikatos srities autoriteto pasauliniu lygmeniu statuso ir misijos. Todėl PSO įtaka visuomenės sveikatos srityje atsiskleidžia per tokius metodus, kurie dėl savo neutralumo tampa prielaida valstybėms vienbalsiai susitarti.

⁶⁰ „Lietuvos Respublikos narystės tarptautinėse organizacijose 2019 m. sąvadas“, Užsienio reikalų ministerija, <https://urm.lt/default/lt/uzsienio-politika/uzsienio-politikos-prioritetai/lietuva-ir-tarptautines-organizacijos/lietuvas-naryste-tarptautinese-organizacijose-ir-renkamuose-organuose>.

⁶¹ „2018 m. balandžio 5 d. Generalinio direktoriaus ataskaita apie Pasaulio sveikatos organizacijos tryliktosios bendrosios darbo programos 2019–2023 m. projektą“, Pasaulio sveikatos organizacija, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1.

⁶² 2018–2019 m. bendradarbiavimo sutartis tarp Lietuvos ir PSO Europos regiono biuro yra suderinta su PSO dvyliktąja 2014–2019 m. darbo programa ir atspindi PSO Europos regioninio biuro „Geresnė sveikata Europai“ viziją, taip pat principus ir vertybes, kuriais grindžiama Europos sveikatos ir gerovės politikos programa „Sveikata 2020“, kurią PSO Europos regioninis komitetas priėmė 62-osios sesijos metu. Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro susitarimas dėl bendradarbiavimo 2018/2019 m.“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 1, [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2\(2\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2(2).pdf).

3. Teisinio reguliavimo iššūkiai sveikatos srityje ir naujosios technologijos

Informacinių ir ryšio technologijų poveikis sveikatos sričiai leidžia kalbėti apie šių technologijų išskirtinę reikšmę⁶³. Diferencijuotai apibendrinant šių technologijų įtaką sveikatos srityje, kurių atsitiktinį pobūdį teisė turi suvienyti „determinaciniais ir koordinaciniais ryšiais“⁶⁴ į vieningą sąveikaujančių elementų sistemą, išskirtinos šios teisinio reguliavimo iššūkių tendencijos.

Technologijų dinamiškumo iššūkiai. Anot Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo, valstybės pareiga yra „užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą“⁶⁵. Tai įgyvendinama užtikrinant teisinio reguliavimo aiškumą, suprantamumą, neprieštarinumą, taip pat teisės sistemos nuoseklumą ir vidinę darną. Tačiau teisinio reguliavimo stabilumui oponuoja technologijų dinamiškumas, kuris yra tapęs technologijų pažangai adekvataus sveikatos srities vystymosi rodikliu. Technologijų dinamiškumas, sveikatos srityje pasireiškiantis sparčia pažanga ir kaita, nuolat augančiomis sąveikumo ir bendradarbiavimo galimybėmis, sistemų prisitaikymo problemomis bei poveikiu ekonominei plėtrai, lemia sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę reglamentuojančių teisės aktų dinamiškumą⁶⁶. Todėl šių technologijų dinamiškumo sinergija su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe yra pagarbos žmogaus teisėms ir pa-

⁶³ Philippe Aydalot ir David Keeble, *High Technology Industry and Innovative Environments: The European Experience* (London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2018); taip pat Žr. Ingrida Girnienė, „Žinių valdymo įtaka nuolatiniams inovacijų kūrimui: atvejo analizė“, *Informacijos mokslai*, 68 (2014): 58, <https://doi.org/10.15388/Im.2014..3921>. Taip pat Žr. „2009 m. balandžio 9 d. sekretoriato ataskaita apie pirminę sveikatos priežiūrą, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą“, 10, Pasaulio sveikatos organizacija, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶⁴ Egidijus Kūris, „Konstituciniai principai ir konstitucijos tekstas (2)“, *Jurisprudencija* 24, 16 (2002): 61.

⁶⁵ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2010 m. balandžio 20 d. sprendimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta172/content>.

⁶⁶ Plg. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta228/content>.

grandinėms laisvėms kaip mokslinės pažangos tikslo, įtvirtinto Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje⁶⁷, didinimas.

Technologijų holistiškumo iššūkiai. Sveikatos srities kaip rinkos plėtra yra susijusi su laisvo prekių, paslaugų ir žmonių judėjimo poveikiu. Farmacijos produktai, medicinos priemonės, sveikatos priežiūros paslaugos, jų teikimo ir finansavimo organizavimas įvairiais lygmenimis, sveikatos technologijų vertinimas ir kt. yra bendros ES ekonominės integracijos politikos dalis. Tai reiškia, jog sveikatos srityje kaip technologijų rinkoje asmuo (pacientas) yra vienas iš daugelio, bet ne vienintelis veiksnys⁶⁸. *Mokslininkai konstatuoja, kad sveikatos priežiūros sritis tapo „ekonominė paslaugų sfera“⁶⁹, kurios vystymąsi skatina pelno ir jo reinvestavimo galimybės.* Todėl kvestionuojama tikroji naujų technologijų nauda įgyvendinant asmens teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos. R. Koppel ir S. Gordon tyrimais pagrindė *darnaus naujovių sujungimo realiai paciento naudai, tariant naujas technologijas sveikatos srityje, stygių. Holistinio požiūrio į sveikatą stoka padaro neveiksmingomis pavienes pažangias iniciatyvas*⁷⁰. Tai reiškia, kad *ekonominė nauda pagrįsta inertiška technologijų raida gali nesiderinti su Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvencijoje įtvirtinta žmogaus interesų viršenybe visuomenės ir mokslo interesų atžvilgiu.* Todėl teisė turi užtikrinti skirtingų interesų sveikatos srityje pusiausvyrą vardan realaus sveikatos sistemos veiksmingumo tarnaujant geresnės sveikatos siekiui⁷¹.

⁶⁷ „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, 26 str. 2 d., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

⁶⁸ Sveikatos priežiūros paslaugų rinka yra licencijuotų šios sistemos tiekėjų arba pardavėjų, vartotojų bei draudėjų (mokėtojų arba pirkėjų) tarpusavio santykiai perkant (vartojant) ir parduodant paslaugas ir prekes. R. Stašys nurodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų rinkos struktūrą lemia keturios pagrindinės charakteristikos: 1) pirkėjų, pardavėjų, potencialių dalyvių skaičius ir išsidėstymas; 2) produkto diferenciacijos laipsnis; 3) informacijos apie produkto kainą ir kokybę kiekis bei kaina; 4) patekimo ir išėjimo į rinką sąlygos. Žr. Rimantas Stašys, Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų rinka“ (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2001), 10–11.

⁶⁹ Jonas Juškevičius, „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“, *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 114, 12 (2008): 7.

⁷⁰ Žr. Ross Koppel ir Suzanne Gordon, *First, Do Less Harm: Confronting the Inconvenient Problems of Patient Safety* (Ithaca and London: LR press an imprint of Cornell university, 2012).

⁷¹ Nathalie De Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé 2^e édition* (L.G.D.J., Lextenso éditions, 2018), 109.

Holistiškumas kaip naujų technologijų įtaka reiškia reikalavimą formuoti tokią valstybės socialinę politiką, pagal kurią žmogaus interesų viršenybė visuomenės ir mokslo interesų atžvilgiu sveikatos srityje⁷² būtų traktuojama kaip kompleksinė į visas sritis integruojama valstybės pareiga bei pripažinta svarbiausiu socialinės politikos principu.

Technologijų įgalinamos asmens įtraukties į sveikatos priežiūros procesą iššūkiai. Sveikata kaip aukščiausia žmogaus ir visuomenės vertybė apsprendžia individualių poreikių domėtis kitomis teisėmis bei suponuoja asmeniui teises pareigas, kurių valstybė gali reikalauti. Tačiau valstybės tikslas yra įtraukti asmenį į jo paties sveikatos priežiūrą⁷³. PSO Otavos chartijoje pabrėžiama, kad galimybė aktyviai kontroliuoti savo sveikatą teigiamai veikia sveikatą, sveikatos priežiūros skirtumų mažinimą, gyvenimo kokybę, našumą ir konkurencingumą, o našta nacionaliniams biudžetams tampa mažesnė⁷⁴. Tam siekiama pacientą pozicionuoti sveikatos priežiūros ekosistemos centre. Remiantis šiuo požiūriu, pagrindinė teisės užduotis yra pusiausvyros tarp asmens teisės pasirinkti ir šio pasirinkimo nepavojingumo visuomenei užtikrinimas. Šios pusiausvyros reikia naujų technologijų įgalinamoje asmens įtrauktyje į sveikatos priežiūros procesą, pasireiškiančioje augančiomis informacijos prieinamumo, asmens autonomijos ir atsakingo dalyvavimo sveikatos priežiūroje galimybėmis⁷⁵, kurios taip pat

⁷² „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>; „Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas“, 5 str., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.234B15954C2F/asr>.

⁷³ Europos Komisijos požiūriu, tokios technologijos kaip e. sveikata „gali padėti teikti labiau į piliečius orientuotas sveikatos priežiūros paslaugas“. Europos Bendrijų Komisija, *Baltoji knyga, Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris*, 10, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf.

⁷⁴ „Europos Parlamento ir Tarybos 2014 m. kovo 11 d. Reglamentas Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, konstatuojamoji dalis Nr. 2, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>.

⁷⁵ Didesnį žmogaus savarankiškumą įgalinanti informacinių ir ryšio technologijų pažanga plečia sveikatos priežiūros ribas, gali pasitarnauti socialinės atskirties mažinimui sveikatos paslaugų prieinamumo srityje, gerinti esamų socialinių paslaugų kokybę ir diegti naujas socialines paslaugas siekiant deinstucionalizacijos. Plg. „Lietuvos Respublikos 2014–2020

yra susijusios su informacijos patikimumo bei asmens privatumo apsaugos rizikomis ir turi būti suvaldomos teisiškai užtikrinant viešojo ir privataus intereso pusiausvyrą.

4. Sveikatos paradigma Lietuvos konstitucinėje doktrinoje ir Europos Sąjungos teisėje

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta valstybės priedermė rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus *inter alia* apima šios pagalbos ir paslaugų kokybės reikalavimą⁷⁶. Šis reikalavimas atsispindi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje, kurioje yra įtvirtinta nuostata, kad kokybės reikalavimas sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu *inter alia* reiškia saugias, veiksmingas sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugas, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami⁷⁷. Taip teisės aktuose plėtojamas konstitucinis medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimas formuoja ne tik neigatyvią, t. y. su ligos pasekmėmis susijusių sveikatos priežiūrą, tačiau taip pat įtvirtina ir pozityvią sveikatos koncepciją. Šioje koncepcijoje sveikatos vertybė kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas darniai

metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. 2014 m. (pakeitimas patvirtintas 2019-06-27 sprendimu Nr. C(2019)4959)⁷⁶, 8.4.2. Konkretus uždavinys, <https://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/2014-2020-metu-europos-sajungos-fondu-investiciju-veiksmu-programa>. Naujų socialinių paslaugų diegimas, siekiant nestacionarių paslaugų įgyvendinimo, neatsiejamas nuo sąveikių, t. y. į nuotolinę priežiūrą, paciento autonomiją bei aktyvesnį jo indėlį orientuotų techninių galimybių.

⁷⁶ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

⁷⁷ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, 2 str., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>.

sujungia dinamišką sveikatos sektoriaus vystymąsi su socialine bei ekonomine pažanga.

Europos Parlamento ir Tarybos veiklos visuomenės sveikatos srityje⁷⁸ teisinis pagrindas yra Sutartis dėl Europos Sąjungos veikimo (toliau - SESV), kurios 168 straipsnis išsamiai detalizuoja pagrindinius ES teisės principus visuomenės sveikatos atžvilgiu, įtvirtintus Europos Sąjungos pagrindinių teisių *Chartijos* (toliau - Chartija) 35 straipsnyje: „[...] kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis“⁷⁹. Vadovaujantis subsidiarumo principu, kuriuo *inter alia* grindžiama ES teisėkūros procedūra⁸⁰, *chartijos 35 straipsnyje* pabrėžiama, kad su kiekvieno *asmens teise į sveikatą susiję konkretūs įgyvendinimo klausimai patenka į Sąjungos valstybių vidaus valdžios institucijų vertinimo sritį, nes* „Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą“⁸¹. Sąjungos institucijų kompetencijai sveikatos apsaugos srityje, vadovaujantis SESV 2 straipsniu ir 6 straipsnio „a“ dalimi, „priklauso atlikti veiksmus siekiant paremti, koordinuoti

⁷⁸ Visuomenės sveikata apibrėžiama kaip sveikatos teisės dalis, reglamentuojanti visuomeninius santykius, valstybei įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo, saugos, ligų profilaktikos ir kontrolės funkcijas bei vykdant visuomenės sveikatos stebėseną. Visuomenės sveikata yra skirta užtikrinti saugią gyvenamąją, darbo ir laisvalaikio aplinką bei sudaryti prielaidas gerai žmogaus sveikatai. Žr. Paulius Čelkis, „Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė“, *Visuomenės sveikata* 48, 1 (2010): 18, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf). Pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos yra sveikatos stebėseną, stiprinimas ir prevencija. Žr. Ramunė Poliakovienė, Romualdas Gurevičius, „Sveikatos sinergija – visuomenės sveikatos komponento sustiprinimas pirminės sveikatos priežiūros srityje“, *Visuomenės sveikata* 52, 1 (2011): 32–33.

⁷⁹ „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija“, 35 str., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN>.

⁸⁰ Sutarties dėl Europos sąjungos veikimo Protokolas Nr. 2, dėl subsidiarumo ir proporcingumo principų taikymo. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

⁸¹ „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija“, 168 str. 7 d., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

ar papildyti valstybių narių veiksmus nepanaikinant jų kompetencijos tose srityse⁸².

SESV 168 straipsnio 1 dalyje, kaip ir chartijos 35 straipsnyje, numatyta, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“⁸³. Pagal SESV 114 straipsnio 3 dalį aukšto lygio sveikatos apsauga gali būti laikoma tokia apsauga, kuri „ypač atsižvelgia į visas mokslo faktais pagrįstas naujoves“⁸⁴. Taigi, posakis „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga“ sujungia teisę į sveikatą⁸⁵ ir teisę „dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir jų teikiama nauda“⁸⁶. Technologijos yra mokslo pažangos laimėjimų taikomoji veikla ir žmogaus teisė ja pasinaudoti tampa neatskiriama žmogaus teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos dalimi. Todėl sveikatos srities *dinamiškumas* yra *inter alia* strateginis Sąjungos prioritetas⁸⁷, o naujosios technologijos traktuojamos kaip galimybių bei esminių pokyčių sveikatos srityje įrankis. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa „ES – sveikatos labui“, pabrėžiama, kad „Sąjungai tenka pagrindinis vaidmuo spartinant pažangą, koordinuojant pasaulinių sveikatos problemų sprendimą ir bendradarbiaujant šiais klausimais“⁸⁸.

⁸² „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija“, 2 str. 5 d. ir 6 str. a p., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

⁸³ *Ibid.*, 168 str. 1 d.

⁸⁴ *Ibid.*, 114 str. b d.

⁸⁵ „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, 25 str. 1 d., TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

⁸⁶ *Ibid.*, 27 str. 1 d.

⁸⁷ Remiantis Europos sveikatos strategija, siūlomi trys tikslai: puoselėti gerą sveikatą senėjančioje Europoje, saugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai, remti dinamiškas sveikatos sistemas ir naujas technologijas. Europos Parlamentas, *Faktų apie Europos Sąjungą suvestinės* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2019), 180, <https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/681670de-f476-11e9-8c1f-01aa75ed71a1/language-lt/format-PDF/source-130990176>.

⁸⁸ „Europos Parlamento ir Tarybos 2021 m. kovo 24 d. Reglamentas Nr. 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014“, konstatuojamoji dalis Nr. 41, EUR-Lex, <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/522/oj>.

Tačiau dėl minėto technologijų ambivalentiškumo EK požiūriu jos „turi būti tinkamai įvertintos“⁸⁹. Tai reiškia, kad technologijų dinamiškumas nėra tikslas *per se*, o tik priemonė, padedanti siekti geriausios įmanomos sveikatos⁹⁰. Tai atitinka *chartijos preambulėje skelbiamą nuostatą, kad*, „atsižvelgiant į visuomenėje vykstančius pokyčius, socialinę pažangą ir mokslo bei technologijų laimėjimus, būtina stiprinti pagrindinių teisių apsaugą“⁹¹. Todėl technologijų dinamiškumas yra iššūkis, reiškiantis, jog ne visa, kas techniškai įmanoma, turėtų būti laikoma žmogaus interesus sveikatos srityje atitinkančiomis naujovėmis.

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo vertinimu, žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas⁹². Tai reiškia žmogaus ir visuomenės sveikatos pripažinimą viena svarbiausių visuomenės vertybių⁹³, suponuojančių priedermę valstybei rūpintis šia vertybe⁹⁴. Sveikata yra kompleksinė valstybės pareiga⁹⁵, kurios įgyvendinimo sritis plačiai apima ne tik valstybinės valdžios institucijas, bet taip pat ir kitas kompetentingas institucijas, įstaigas ir organizacijas, kurių veikla yra

⁸⁹ Europos Bendrijų Komisija, *Baltoji knyga, Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris*, 10, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf.

⁹⁰ „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371> (26 straipsnio 2 dalis).

⁹¹ „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija“, Preambulė, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN>.

⁹² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta250/content>; „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta246/content>; „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta527/content>.

⁹³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d., nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta307/content>; „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta246/content>.

⁹⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta250/content>; „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta246/content>.

⁹⁵ Vytautas Birmontas, „Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė“, *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai* 5, 1 (2013): 42.

susijusi su sveikatos vertybės saugojimu. Konstitucinis Teismas nurodo, jog „Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostata, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, yra išreikštas konstitucinis principas, įvairiais aspektais atspindintis ir kitose Konstitucijos nuostatose (pirmiausia kitose tos pačios dalies nuostatose, bet ne tik jose), kuriuo turi būti grindžiama visa su žmonių sveikata susijusi valstybės veikla“⁹⁶. Tokia konstitucinė sveikatos kaip viešojo intereso traktuotė yra susiformavusi pozityviosios asmens sveikatos kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės sampratos pagrindu, kuri *inter alia* reiškia sveikatos sąsają su įvairiais socialiniais faktoriais, t. y. sveikatos *holistiškumą*⁹⁷.

ES pagrindinių teisių chartijos 35-uoju straipsniu ir SESV 168 straipsnio 1 dalimi *expressis verbis* įtvirtinamas sveikatos apsaugos ryšys su visomis Sąjungos politikos ir veiklos kryptimis. Tai PSO suformuotas holistiškos sveikatos modelis, reiškiantis, kad tik žvelgiant į sveikatą visų Sąjungos politikos ir veiklos krypčių kontekste, o ne fragmentiškai, galima pasiekti pageidaujamų pokyčių. Todėl bendradarbiavimas tarp skirtingų Sąjungos politikos ir veiklos krypčių tampa metodu, siekiant „mažinti pastangų dubliavimą ir didinti investicijų grąžą skatinant novatoriškus sprendimus sveikatos srityje“⁹⁸. Sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principas buvo įtvirtintas *expressis verbis* Europos Parlamento ir Tarybos Reglamente Nr. 282/2014⁹⁹ bei yra įtvirtintas Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa kaip sveikatingumo skatinimo, ligų prevencijos ir sveikos gyvensenos skatinimo aplinkos propagavimo

⁹⁶ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas“, 1.1., LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

⁹⁷ Holizmas (*gr. holos* – visas) bendraja prasme yra koncepcija, visumą laikanti pirmine ir viršesne jos dalių atžvilgiu. Žr. Jonas Dagys, „Holizmas“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 619.

⁹⁸ „Europos Parlamento ir Tarybos 2014 m. kovo 11 d. Reglamentas Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>.

⁹⁹ *Ibid.*, 1 priedo 1 d.

pagrindas¹⁰⁰. Vykdamt sveikatos aspektų integracijos daugiasektorinėje politikoje principą¹⁰¹, Sąjungos sveikatos institucijos atlieka koordinuojančią funkciją.

SESV 168 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad, papildant valstybių narių politiką visuomenės sveikatos srityje, ES institucijos siekia šių tikslų: „[...] gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius“¹⁰². Tokia visuomenės sveikatos srities tikslų formuluotė, įtvirtinta SESV, atitinka PSO sveikatos paradigmą, dėmesį kreipiančią nuo pasekmių į sveikatos blogėjimo priežastis anksčiausiuose įmanomuose etapuose. Šiai sveikatos paradigmai būdingas į žmogaus gyvenimo visumą orientuotas, t. y. holistiškas požiūris į sveikatą. Todėl sveikata vertinama kaip valstybės sudarytos galimybės sveikai gyvensenai ir žmogaus naudojimas šiomis galimybėmis. SESV naudojamas „sveikatos gerinimo“ terminas sutampa su PSO suformuota sveikatos paradigma, nes čia siekiama tokio teisinio diskurso apie

¹⁰⁰ „Europos Parlamento ir Tarybos 2021 m. kovo 24 d. Reglamentas Nr. 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014“, konstatuojamoji dalis Nr. 41, EUR-Lex, <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/522/oj>.

¹⁰¹ Sveikatos aspektų integracijos į visų sričių politiką principo reikšmę PSO iliustruoja pasitelkdama oro taršos problemos pavyzdį. Šiai problemai spręsti būtina pasitelkti: namų ūkiuose naudojamos energijos politiką siekiant, kad buitėje būtų naudojamos mažai taršios maisto ruošos, šildymo ir apšvietimo technologijos; valstybinėje energijos politikoje skatinant švaraus kuro, suskystintų gamtinių dujų, etanolio naudojimą bei anglies ir žibalo atsisakymą; transporto politikoje skatinant viešojo transporto, pėsčiųjų ir dviračių transporto infrastruktūros plėtrą miestuose, siekiant mažinti transporto priemonių kiekį, taip pat skatinti mažai taršių transporto priemonių ir degalų rūšių naudojimą, minimalius kiekius sieros ir kietąsias daleles naudojančias degalų technologijas; tokią urbanizacijos politiką, kuri planuotų kompaktiškas gyvenamųjų namų teritorijas ir efektyvų energijos panaudojimą jose, taikytų ekonomiškus pastatų standartus, atliekų rūšiavimo, perdirbimo ir pakartotinio panaudojimo politiką, naudojant progresyviuos biologinio atliekų tvarkymo metodus (pvz., anaerobinį atliekų skaidymą biodujoms gaminti ir pan.); visuomenės informavimo politiką apie taršos mažinimą ir t. t. Žr. „Ce qu'il faut savoir au sujet de la sante dans toutes les politiques“, Pasaulio sveikatos organizacija, https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-fr.pdf.

¹⁰² „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija“, 168 str. 1 d., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

sveikatą, kuriame ji būtų traktuojama *inter alia* nepriklausomai nuo ligų. Ši samprata neeliminuoja kovos su konkrečiomis ligomis, todėl ES institucijų veikla visuomenės sveikatos srityje, anot SESV 168 straipsnio 1 dalies *inter alia* „apima kovą su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis skatinant jų priežasčių, plitimo ir profilaktikos tyrimus, taip pat skleidžiant informaciją ir plėtojant švietimą sveikatos klausimais, bei stebėseną, išankstinį įspėjimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir kovą su jomis“¹⁰³.

SESV 168 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta informacijos apie sveikatą sklaidos svarba yra išplėtotą Europos Tarybos patvirtintos Lisabonos strategijos tiksluose¹⁰⁴, Europos Komisijos patvirtintoje strateginėje augimo ir užimtumo skatinimo iniciatyvoje *i2010*¹⁰⁵ bei Europos Komisijos patvirtintoje ES mokslinių tyrimų ir inovacijų programoje *Horizon 2020*¹⁰⁶. Šiuose ES dokumentuose informacinės ir ryšio technologijos vertinamos kaip strateginės reikšmės, vystymosi, augimo ir plėtros sritis¹⁰⁷. Todėl, atsižvelgiant į ES teisėje visuomenės sveikatos atžvilgiu įtvirtinamą informacijos sklaidos reikšmę ir Sąjungos mastu šias nuostatas įgyvendinančius dokumentus, konstatuotina, kad būtent informacijos sklaidos ir tam pasirenkamų technologijų pagrindu turi formuotis tikslingas visuomenės

¹⁰³ „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija“, 168 str. 1 d., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

¹⁰⁴ Lisabonos strategijoje *inter alia* yra numatytos iniciatyvos, apimančios informacinės visuomenės plėtrą, Europos tyrimų erdvės sukūrimą, palankių sąlygų inovacinėms verslo idėjoms sukūrimą, socialinės apsaugos modernizavimą. „Lisabonos strategija“, <http://elibrary.lt/resursai/DB/IVPL/Lisabonos%20strateg/LISABONOS%20STRATEGIJA.pdf>. Taip pat nurodyta, kad sveikatos sistemos modernizavimas priklauso nuo inovatyvaus IRT panaudojimo, nes šios technologijos yra pagrindinė socialinio ir ekonominio vystymosi priemonė. Žr. „Komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti. Bendrijos Lisabonos programa“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0330:FIN:LT:PDF>.

¹⁰⁵ „i2010: Information Society and the media working towards growth and jobs“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:c11328&from=FR>.

¹⁰⁶ Europos Komisija, *HORIZON 2020 Trumpai apie programą, ES bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa* (Mokslinių tyrimų ir inovacijų generalinis direktoratas, 2014), https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_LT_KI0213413LVN.pdf.

¹⁰⁷ „Europos Bendrijų komisijos 2008 m. liepos 2 d. rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:190:0037:0043:LT:PDF>. Konstatuojamoji dalis Nr. 1.

sveikatos srities valdymo procesas, sudarantis sąlygas kovai „su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis“¹⁰⁸.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas aiškina, kad „solidarumo principas suponuoja tai, kad tam tikrų įsipareigojimų vykdymo našta tam tikra apimtimi turi būti paskirstyta ir visuomenės nariams“¹⁰⁹. Šis paskirstymas turi būti proporcingas. Todėl Konstitucinis Teismas nurodo būtinybę „rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų. [...] pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti ir tai, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.“¹¹⁰. Šis Konstitucinio Teismo teiginys suponuoja sparčiai tobulėjančių naujų technologijų poveikio sveikatos sričiai problemą, kuri *inter alia* reikalauja nuolat persvarstyti technologijų sveikatos srityje prieinamumo ir finansavimo poreikį, taip pat kelia naujų klausimų solidarumo principo taikymui derinant žmonių poreikius, lūkesčius ir valstybės finansines galimybes. Tokia Konstitucinio Teismo nuostata koreliuoja, su mokslininkų prognozėmis dėl pokyčių sveikatos priežiūros srityje, nes manoma, kad „dėl išteklių ir lūkesčių disproporcijos racionalizuojant sveikatos priežiūros sistemas neišvengiamai didės asmeninės atsakomybės už savo sveikatą reikšmė“¹¹¹.

SESV 168 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad Sąjungos veikla, gerinant visuomenės sveikatą, užkertant kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei šalinant pavojaus sveikatai šaltinius, taip pat apima švietimo sveikatos klausimais plėtrą. Švietimas neapsiriboja tik informacijos perdavimu ir tuo skiriasi nuo informacijos sklaidos. Švietimo sveikatos klausimais plėtra pabrėžia žmonių kognityvinius ir socialinius įgūdžius, lemiančius jų

¹⁰⁸ „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija“, 168 str. 1 d., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

¹⁰⁹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2003 m. gruodžio 3 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta291/content>.

¹¹⁰ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas“, LRKT, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

¹¹¹ Indrė Špokienė, „Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje“, *Jurisprudencija* 121, 3 (2010): 344.

motyvaciją ir kompetenciją gauti informaciją ir ja naudotis, siekiant geros sveikatos. Sveikatos teisės aktuose tai apibrėžiama „sveikatos raštingumo“ terminu¹¹². Sveikatos raštingumo lygmuo¹¹³ daro įtaką sveikatos išsaugojimui, sveikesnei gyvensenai, medicininės informacijos supratimui, rizikos sveikatai vertinimui, ir priešingai, sveikatai nepalankią elgseną lemia mažas sveikatos raštingumas. Todėl ES teisėje pabrėžiamas poreikis sudaryti galimybes pacientui gerinti „sveikatos raštingumą“¹¹⁴, nes būtina „gerinti galimybes gauti medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis ne tik savo šalyse, sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti mokslinių tyrimų rezultatais [...]“¹¹⁵.

Dėl technologijų sveikatos priežiūra pasiekia kasdienę žmogaus aplinką ir taip atsiranda dar daugiau galimybių įgyvendinti PSO formuojamą sveikatos paradigmą, kurios sudėtinė dalis yra *asmens įtrauktis* į sveikatos priežiūros procesą, patenkanti į ES fondų investicijų veiksmų programą¹¹⁶, kuri nuosekliai dera su ES ir nacionalinėmis strategijomis, jų principinėmis ir esminėmis nuostatomis¹¹⁷. Investicinis prioritetas yra

¹¹² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 28 d. įsakymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5ca6d68075ce11e7827cd63159af616c>.

¹¹³ Sveikatos raštingumo lygmenys: funkcinis (baziniai kasdienio gyvenimo įgūdžiai, kylantys faktinės informacijos, susijusios su sveikatos veiksniais ir paslaugomis, pagrindu); interaktyvus (gebėjimas veikti autonomiškai ir specialiai įgytos žinios); kritinis (įgūdžiai, įgalinantys pacientą kritiškai vertinti situaciją, informaciją apie sveikatą ir prisidėti prie socialinių, ekonominių ir kitų sveikatos aplinkos determinatų). Žr. Don Nutbeam, „Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century“, *Health Promotion International* 15, 3 (2000): 59–67, <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>.

¹¹⁴ „Europos Parlamento ir Tarybos 2014 m. kovo 11 d. Reglamentas Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, 12 p., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>.

¹¹⁵ „Europos Parlamento ir Tarybos 2014 m. kovo 11 d. Reglamentas Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, 3 str. 4 d., EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>.

¹¹⁶ „Lietuvos Respublikos 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa“, esinvesticijos.lt, <https://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/2014-2020-metu-europos-sajungos-fondu-investiciju-veiksmu-programa>.

¹¹⁷ *Ibid.*

socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu¹¹⁸. Juo siekiama sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumų mažinimo, gerinti esamų socialinių paslaugų kokybę ir diegti naujas socialines paslaugas, siekiant deinstitucionalizacijos¹¹⁹. Naujų socialinių paslaugų diegimas, siekiant nestacionarių paslaugų bendruomenėje įgyvendinimo, neatsiejamas nuo sąveikių, t. y. į nuotolinę priežiūrą ir paciento autonomiją orientuotų, technologijų. Technologinis šių uždavinių realizavimo kontekstas yra e. sveikata, kuri Europos Komisijos yra traktuojama kaip priemonė, siekiant „teikti labiau į piliečius orientuotos sveikatos priežiūros paslaugas“¹²⁰. Dėsnin-ga technologijų pažanga sveikatos srityje krypsta nuo e. sveikatos prie m. sveikatos, kuriančios dar didesnę žmogaus savarankiškumą. Šią kryptį atspindi interneto jungčių ir jutiklių integracijos į kasdien naudojamus objektus technologijos, (pvz., *IoT*¹²¹, *Quantified self*¹²²). Moksliniame dis-kurse apie sveikatą pabrėžiamas poreikis aktyviau įtraukti bendruomenes į sprendimų, susijusių su visuomenės sveikata, priėmimą, idant politikos formavimas taptų pilietiniu siekiu, t. y. dalyvavimu priimant teisinius ir

¹¹⁸ „Lietuvos Respublikos 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų progra-ma“, esinvesticijos.lt, <https://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/2014-2020-metu-europos-sajungos-fondu-investiciju-veiksmu-programa>.

¹¹⁹ Deinstitucionalizacija – procesas, kuriuo pereinama iš institucinės socialinių paslaugų tei-kimo struktūros, pagal kurią išplėta stacionari globa institucijose, prie bendruomeninės globos modelio. *Ibid.*

¹²⁰ Europos Bendrijų Komisija, *Baltoji knyga. Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris*, 10, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf.

¹²¹ *IoT* (angl. *Internet of Things*) – trečiosios žiniatinklio evoliucijos kartos, einančios po sociali-nio žiniatinklio, pagrindinė technologinė naujovė. *IoT* žymi interneto plėtrą į fizinio pasaulio objektus, neapsiribojant vien elektroniniu pasauliu. Tai informacijos ir duomenų mainai tarp realaus pasaulio objektų ir virtualios erdvės. Žr. Jean-François Dhainaut ir kt., „Utilisation des objets connectés en recherche clinique“, *Therapie* 73 (2018): 43, <https://www.em-consulte.com/en/article/1194419>.

¹²² *Quantified self* technologijos skirtos skaičiuoti, matuoti, įvertinti ar palyginti kintamuosius, susijusius su sveikatai reikšmingu žmogaus gyvenimo būdu, pvz., žmogaus fizinį aktyvumą, miego kokybę, svorį, mitybos įpročius ir pan. Šių technologijų potencialas sveikatos srityje lieka apribotas jeigu jų renkami, analizuojami ir sisteminami duomenys nepasiekia sveika-tos sistemos bei nevirsta kvalifikuotomis sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijomis pacientui. Žr. „Quantified self, m-santé: le corps est-il un nouvel objet connecté ?“, CNIL, <https://www.cnil.fr/fr/quantified-self-m-sante-le-corps-est-il-un-nouvel-objet-connecte>.

norminius sprendimus¹²³. Taigi, asmens (paciento) įtrauktis į sveikatos priežiūrą sudaro prielaidas jo bendradarbiavimui ir atsakomybei siekiant geriausios įmanomos sveikatos. Dalyvavimas, kontrolė ir atsakomybė yra sveikatos, kaip visiškos asmens gerovės puoselėjimo iš asmens (paciento) pusės, turinys ir svarbus dėmuo siekiant ne vien kovoti su ligomis, bet įgalinti žmogų kuo ilgiau išvengti susirgimo, kurio rizikos grupei jis priklauso. Be tokios asmens įtraukties neįmanoma siekti maksimaliai gerų rezultatų sveikatos stiprinimo ir prevencijos srityse.

Taigi, chartija ir SESV įtvirtina pozityviąją sveikatos sampratą, o Europos Parlamento ir Tarybos kompetencijai priklauso veikla, kuria siekiama paremti, koordinuoti ar papildyti valstybių narių veiksmus visuomenės sveikatos srityje. Todėl atsakomybė spręsti dėl sveikatos politikos apibrėžimo, sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimo bei teikimo lieka valstybių narių kompetencijoje. Lietuvos teisės aktuose plėtojamas konstitucinis medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimas atskleidžia kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąlygas ir kriterijus, formuojančius ne tik neigatyvią t. y. su ligos pasekmėmis susijusią tinkamą ir veiksmingą sveikatos priežiūrą, tačiau taip pat įtvirtina ir pozityvią sveikatos koncepciją. Šioje koncepcijoje sveikatos vertybė kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas darniai sujungia dinamišką sveikatos sektoriaus vystymąsi su socialine ir ekonomine pažanga, holistišką požiūrį į sveikatą integruojant visas socialinio aktyvumo sferas geriausios įmanomos sveikatos siekiui, taip pat asmens (paciento) įtrauktį į sveikatos priežiūros procesą siekiant jo aktyvaus dalyvavimo.

Išvados

Naujosios technologijos kaip sveikatos teisės mokslinio tyrinėjimo objektas yra ne naujausios techninės priemonės *per se*, bet jų pagrindu

¹²³ Mark L. Flear, *Governing Public Health. EU Law, Regulation and Biopolitics* (Hart Publishing, 2015), 15–16.

kintantys ir teisiškai reguliuojami socialiniai santykiai, skirti spręsti sveikatos srities problemas.

Pasaulio sveikatos organizacijai suformavus salutogeninę sveikatos paradigmą, jos rėmuose teisė reguliuoja naujųjų technologijų įtakas. Remiantis šia paradigma, dinamiškumas, holistiškumas ir asmens įtrauktis yra inovatyvaus naujųjų technologijų teisinio reguliavimo sveikatos srityje kriterijai.

Sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės paradigma gali tarnauti kaip konceptualusis vertybinis pagrindas naujųjų technologijų teisiniam reguliavimui sveikatos srityje, nes taip sudaromos prielaidos, užtikrinančios, kad technologijų integracija sveikatos teisėje būtų tikslingai koordinuojama vadovaujantis pagrindiniu naudos ir rizikos pusiausvyros principu, t. y. kad žmogaus interesai – svarbesni už visuomenės ir mokslo interesus, tačiau, nepaneigiant žmogaus teisės, reikia naudotis mokslinės pažangos ir technologijų teikiama nauda.

Pagrindiniai sveikatos kaip visa apimančios žmogaus gerovės sampratos dėmenys yra aptinkami ES teisės formuojamame požiūryje į sveikatą, todėl ši samprata yra tapusi pagrindine ES sveikatos teisę veikiančia koncepcija ir įkvėpimo šaltiniu Lietuvos konstitucinei teisei. Naujųjų techninių priemonių integracijos į sveikatos sritį iššūkiai spręstini pasitelkus minėtą sveikatos paradigmą kaip technologiją, t. y. tikslingą organizacinį metodą, skirtą spręsti sveikatos srities problemas.

TECHNOLOGY AND LAW: A SHIFT IN HEALTH PARADIGM

Mindaugas Verbickas
Mykolas Romeris University

Summary. *In contemporary healthcare, the right to access scientific advancement and its benefits has become part of the human right to health. Scientific progress and the development of technologies serve the development of human personality and promote respect for human rights and fundamental freedoms, but in the area of healthcare this progress entails both benefits and risks. Hence, technological progress – which naturally runs ahead of law – brings new challenges, which imply the need for research to define opportunities for the harmonious interaction of these fields in the context of the challenges faced when regulating the interaction between new technologies and healthcare. This article aims to demonstrate that the challenges faced by legal regulation pertaining to the integration of new technologies into the area of healthcare can be addressed through the concept of health as all-encompassing human wellness. The essential characteristics of the health and well-being paradigm are the interface between health and the dynamic development of society, and the importance of collaboration and personal involvement in achieving optimal health. This paradigm is a criterion for the innovative legal regulation of new technologies into the area of healthcare.*

Keywords: *health law, the concept of health, new technologies.*

Mindaugas Verbickas, Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas, socialinių mokslų (teisė) daktaras. **Mokslinių tyrimų kryptys:** sveikatos teisė, naujosios technologijos, prigimtinė teisė.

Mindaugas Verbickas, Public Law Institute at the Law School of Mykolas Romeris University, doctor of social sciences (Law). **Research interests:** health law, new technologies, natural law.