

PACIENTO SVEIKATOS INFORMACIJOS KONFIDENCIALUMO RIBOS

Giedrius Mozūraitis

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto
Bioteisės katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 271 4576
Elektroninis paštas advokatasgm@yahoo.com

Pateikta 2011 m. balandžio 15 d., parengta spausdinti 2011 m. rugsėjo 23 d.

Anotacija. *Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo užtikrinimas yra viena iš problemų, su kuria praktikoje dažnai susiduria asmens sveikatos priežiūros specialistai ir bioteisės srities mokslininkai. Nors teisės doktrinoje, teisės aktuose ir teismų praktikoje pripažįstama, kad konfidencialumo principas nėra absoliutus ir gali būti ribojamas dėl visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugos, faktinių konfidencialumo ribojimo pagrindų turinys ne visuomet aiškus. Straipsnyje remiantis teisės aktais, Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika, teisės doktrina analizuojami vieni iš paciento sveikatos informacijos konfidencialumą galimai ribojančių faktinių pagrindų: grėsmė kito asmens sveikatai ar gyvybei, užkrečiamųjų ligų kontrolė, moksliniai tyrimai.*

Reikšminiai žodžiai: *paciento sveikatos informacija, paciento privatumas, konfidencialumas, asmens sveikatos duomenys.*

Įvadas

Jau nuo Hipokrato laikų paciento sveikatos informacijos konfidencialumas yra tradiciškai medicinos deontologijos dalis¹.

Plačiai išplitusi ir taikoma tiek Lietuvos, tiek kitų šalių sveikatos teisėkūros procese šiuolaikinė asmens autonomijos doktrina pasaulyje sparčiai vystėsi 1950–1960 metais². Ji iš esmės paskatino formuotis tiek gydytojų ir pacientų teisinių santykių informuoto sutikimo modeliui, tiek ir teisiniam paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principui. Šį procesą lėmė kitose visuomenės gyvenimo srityse vykę pokyčiai, laipsniškas žmogaus teisių, individualiųjų ir liberaliųjų vertybių įsigalėjimas Vakarų civilizacijos visuomenėse.

Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principo teisinė legitimacija gali būti visų pirma atsekama iš tarptautinėse žmogaus teisių sutartyse, kaip antai Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos³ 8 straipsnio 1 dalyje įtvirtintos žmogaus teisės į privataus gyvenimo gerbimą. Ši teisė įtvirtinta ir Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 straipsnio 1 dalyje⁴ bei detalizuota Civilinio kodekso 2.23 straipsnio 1 dalyje⁵. Svarbios kodekso nuostatos, susijusios su atskiros asmens, besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis, grupės – pacientų privataus gyvenimo pažeidimu, t. y. duomenų apie asmens sveikatos būklę rinkimu bei paskelbimu pažeidžiant įstatymų nustatytą tvarką (2.23 straipsnio 2 ir 3 dalys).

Svarbus postūmis įtvirtinant valstybių įsipareigojimus užtikrinti asmens sveikatos informacijos konfidencialumą buvo Europos Tarybos Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)⁶. Lietuvoje pacientų privataus gyvenimo neliečiamumas plėtojamas ir specialiuose teisės aktuose, kaip Sveikatos sistemos⁷, Biomedicininiių tyrimų etikos⁸, Žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos⁹, Psichikos sveikatos priežiūros¹⁰, Asmens duomenų teisinės apsaugos¹¹ įstatymuose bei Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo¹² įstatyme.

- 1 Maehle, A. H. Protecting patient privacy or serving public interests? Challenges to medical confidentiality in Imperial Germany. *Social History of Medicine*. 2003, 3: 383–401.
- 2 McHale, J.; Fox, M.; Murphy, J. *Health Care Law: Text, Cases and Materials*. London: Sweet & Maxwell, 1997, p. 317–319.
- 3 Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 40-987.
- 4 Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.
- 5 Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.
- 6 Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258. 10 str. 1 d.
- 7 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.
- 8 Lietuvos Respublikos biomedicininiių tyrimų etikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 44-1247.
- 9 Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 116-2696.
- 10 Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 53-1290.
- 11 Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 63-1479.
- 12 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.

Kita vertus, pacientų teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą nėra absoliuti ir gali būti ribojama vadovaujantis Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio 2 dalyje nustatyta išimtimi, kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams apsaugoti, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai ar dorovei arba kitų žmonių teisėms ir laisvėms apsaugoti. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalis leidžia be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka paciento konfidencialią sveikatos informaciją suteikti valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą. Ši nuostata įtvirtina kriterijų, numatantį, kad visais atvejais konfidencialios informacijos suteikimas turi atitikti protingumo, sąžiningumo ir paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto principus, tačiau nei šis įstatymas, nei kitas teisės aktas nereglamentuoja protingumo, sąžiningumo ir paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto principo turinio, t. y. iš esmės įstatymų leidėjas kiekvienu konkrečiu konfidencialios informacijos suteikimo atveju leidžia spręsti pačiam asmens duomenų valdytojui, t. y. dažniausiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai. Toks teisinis neapibrėžtumas sudaro sąlygas dažniems pacientų sveikatos informacijos konfidencialumo pažeidimams. Valstybinės duomenų apsaugos inspekcija yra nustačiusi, kad tikrintos asmens sveikatos priežiūros įstaigos neįgyvendina tinkamų organizacinių ir techninių duomenų saugumo priemonių¹³, o Žurnalistų etikos inspektorius viešai išreiškė susirūpinimą dėl neteisėto sveikatos informacijos paskelbimo žiniasklaidoje¹⁴.

Praktinį temos aktualumą pabrėžia ir tai, kad asmens sveikatos duomenų konfidencialumo klausimai Lietuvos teisinėje literatūroje plačiau nenagrinėti. Paciento autonomijos doktriną ir pacientų privataus gyvenimo neliečiamumą epizodiškai aptarė T. Birmontienė¹⁵ ir M. Šimonis¹⁶. Jų paskelbtose publikacijose analizuojami pacientų sveikatos informacijos konfidencialumo teisinio reglamentavimo klausimai, tačiau nei šių autorių, nei nevyriausybinių organizacijų publikacijose¹⁷ pacientų sveikatos informacijos konfidencialumo ribojimo pagrindai nėra tyrinėti, nors užsienio šalių mokslinėje literatūroje autorių publikacijų, kuriose analizuojamos ne tik sveikatos informacijos konfidencialumo samprata, teisiniai pagrindai, bet ir jo ribos, esama nemažai¹⁸.

13 *Tikrinimų poliklinikose dėl pacientų ypatingų asmens duomenų tvarkymo automatiniu būdu rezultatų apibendrinimas* [interaktyvus]. Vilnius: Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2008 [žiūrėta 2010-12-23]. <http://www.ada.lt/images/cms/File/naujienu/Polikliniku_tikrinimai.pdf>.

14 *Žurnalistų etikos inspektorius 2008-02-05 pareiškimas Nr. V2-10 „Dėl viešųjų asmenų sveikatos informacijos sklaidimo“* [interaktyvus]. Vilnius: Žurnalistų etikos inspektorius tarnyba, 2008 [žiūrėta 2010-12-23]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter/zetika?r_id=4523&k_id=1&d_id=76439>.

15 Birmontienė, T. *Teisė į informaciją*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001, p. 33–69.

16 Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. *Teisė*. 2006, 58: 134–147.

17 *Paciento teisė į privatumą: praktinės rekomendacijos*. Vilnius, Pilietinių iniciatyvų centras, 2005.

18 McHale, J.; Fox, M.; Murphy, J., *supra* note 2; Chalmers, J.; Muir, R. Patient privacy and confidentiality: The debate goes on; The issues are complex, but a consensus is emerging. *British Medical Journal*. 2003, 7392: 725–726; Fefferman, N. H.; O'Neil, E. A.; Naumova, E. N. Confidentiality and confidence: Is data aggregation a means to achieve both? *Journal of Public Health Policy*. 2005, 4: 430–449 ir kt.

Temos naujumas ir aktualumas sudaro prielaidas formuoti tyrimo objektą – tai paciento sveikatos informacijos konfidencialumas. Tyrimo tikslas – atskleisti paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribas.

Atsižvelgiant į tyrimo objektą, tikslą, kokybiniais duomenimis surinkti ir analizuoti taikyti literatūros analizės, sisteminės analizės ir tarpdisciplininio tyrimo metodai.

1. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ir visuomenės intereso santykis

Konfidencialumas sveikatos priežiūroje visų pirma yra etinis principas, skatinantis abipusį sveikatos priežiūros specialisto ir paciento pasitikėjimą. Konfidencialumo principo ištakos glūdi hipokratinėje medicinos etikos tradicijoje¹⁹. Gydytojai nuo seniausių laikų turi įsipareigoti saugoti savo pacientų paslaptis²⁰. Nesant pasitikėjimo, pacientai vengs atskleisti gydytojui reikšmingą informaciją apie save, o gydytojas tikėtina dėl informacijos trūkumo negalės greitai ir tiksliai diagnozuoti ligą, atlikti reikiamus laboratorinius ar kitus tyrimus, skirti tinkamą ir efektyvų gydymą.

Svarbu yra tai, kad pacientai patikėtą gydytojui sveikatos informaciją linkę laikyti savo asmenine nuosavybe²¹ ir tikisi, kad gydytojas jokiais atvejais jos neatskleis tretiesiems asmenims, įskaitant paciento šeimos narius, be paties paciento sutikimo²². Pacientai nelinę suteikti prioritetą visuomenės interesams ir siekia aktyviai ginti savo privatumą. Atskiros individo teisių, kurias įgyvendinant realizuojamas jo moralinis unikalumas, visuma sudaro visuomenės pripažįstamą asmens autonomiją. Žmonės kelia tikslus, renkasi tikslų įgyvendinimo priemones ir aktyviai planuoja savo ateitį. Autonomija apima ne tik teisę į savo kūną, bet taip pat ir į informaciją apie save, savo gyvenimą ir, be abejo, sveikatą. Atitinkamai ir teisė kontroliuoti asmeninę informaciją tampa neatskiriama asmens autonomijos dalimi²³.

Kaip jau minėta, paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principas nėra absoliutus, jei tai susiję su visuomenės interesais. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio 2 dalyje nustatyta išimtis, kada asmens teisė į privatą gyvenimą gali būti apribota įstatymo numatytais atvejais, kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai ar dorovei arba kitų žmonių teisėms ir laisvėms apsaugoti. Pacien-

19 *Paciento teisė į privatumą: praktinės rekomendacijos, supra note 17, p. 12.*

20 Pagal Hipokrato priesaiką (V a. pr. Kr.) gydytojas prisiekia „Visa, ką gydydamas matysiu ar girdėsiu, ar šiaip ką, net ir nekviestas gydyti, patirsiu apie žmonių įprastą gyvenimą, nutylėsiu ir laikysiu paslapyje, jei nebus reikalo tai viešai paskelbti“.

21 Schoenberg, R.; Safran, C. Internet based repository of medical records that retains patient confidentiality. *British Medical Journal*. 2000, 7270: 1199–1203.

22 Jenkins, G.; Merz, J. F.; Sankar, P. A qualitative study of women's views on medical confidentiality. *Journal of Medical Ethics*. 2005, 9: 499–504.

23 O'Brien, J.; Chantler, C. Confidentiality and the duties of care. *Journal of Medical Ethics*. 2003, 1: 36–40.

tų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnio 3 dalis, nors ir įpareigoja užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, vadovautis nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus, bet leidžia ir riboti minėtą nuostatą, kai tai būtina visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai.

Tai patvirtina ir Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika, kaip antai 1997 m. rugpjūčio 27 d. byloje *M. S. v. Sweden*²⁴. Teismas vienbalsiai nusprendė, kad nebuvo Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio pažeidimo, nes nustatė, kad buvo pagrįstos priežastys gydymo įstaigai teikti pareiškėjos ypatingus asmens duomenis apie sveikatą Socialinio draudimo biurui. Pagal bylos faktinius duomenis Socialinio draudimo biuras, tirdamas M. S. skundą, iš gydymo įstaigų gavo išrašus iš M. S. ligos istorijos apie 1981 m. spalio 9 d. patirtą sužalojimą darbe ir nustatęs, kad pareiškėjos liga nėra susijusi su sužalojimu darbe, atmetė M. S. prašymą dėl kompensacijos.

Taigi, esant teisiniam ir faktiniam pagrindui, paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principas gali būti ribojamas, tačiau dažnas subjektų (darbdavių, draudikų ir kt.) piktnaudžiavimas teise ar duomenų valdytojų elementarus nerūpestingumas bei gydytojų ir pacientų švietimo (kvalifikacijos) stoka, sukelia individo, gydytojo ir visuomenės interesų konfliktą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sferoje. Vienas iš iškalbingesnių būtų paauglės iš Jungtinių Amerikos Valstijų pavyzdys. Mergaitė, lankydamą ligoninėje dirbančią savo mamą, iš jos darbo kompiuteryje esančių įrašų sužinojusi pacientų asmens duomenis, nusprendė pajuokauti ir paskambinusi pacientams melagingai juos informuodavo, kad jų ŽIV ar nėštumo testai yra teigiami. Viena iš pacienčių, sužinojusi apie tariamą nėštumą, bandė nusižudyti. Ir dar vienas, ne mažiau iškalbingas incidentas: vienos Jungtinių Amerikos Valstijų ligoninės kelių tūkstančių pacientų medicininės dokumentacijos įrašai kelis mėnesius buvo viešai skelbiami viename interneto tinklalapyje²⁵.

Akivaizdu, kad neteisėti konfidencialios informacijos atskleidimo atvejai gali įbauginti pacientus dėl jų sveikatos informacijos saugumo. Tyčinis ar neatsargus sveikatos informacijos atskleidimas tretiesiems asmenims gali ne tik sukelti grėsmę paciento sveikatai ar gyvybei, bet ir turėti įtakos paciento finansinei bei socialinei padėčiai. Pavyzdžiui, darbdaviai gali siekti nutraukti darbo santykius ar atsisakyti juos sudaryti su tais darbuotojais, apie kuriuos gauta sveikatos informacija leis darbdaviui manyti, kad darbuotojas nesugebės tinkamai vykdyti darbo funkcijas ar kad darbdavys patirs papildomų išlaidų. Draudikai, remdamiesi neteisėtai gauta sveikatos informacija, gali nustatyti didesnę draudimo įmoką, atsisakyti išmokėti draudimo išmoką ar apskritai atsisakyti drausti asmenį dėl tariamai per didelės rizikos. Kiti verslo subjektai, tokie kaip farmacijos įmonės ir pan., paciento sveikatos informaciją gali panaudoti rinkodaros tikslais ir galiausiai sveikatos informacija gali būti panaudota ir tokioms neteisėtoms veikoms,

24 *M. S. v. Sweden*, 27 August 1997, no. 74/1996/693/885.

25 Cohen, S. M. Patient confidentiality. *The American Journal of Nursing*. 2000, 9: 24HH–24AAA.

kaip vagystė iš gyvenamųjų patalpų, kol pacientas yra hospitalizuotas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Paminėtina ir Europos Žmogaus Teisių Teismo 2008 m. nagrinėta byla *I v. Finland*²⁶, kurioje konstatuotas Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio pažeidimas, nes asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuri tuo pačiu metu buvo ir pacientės darbdavys, neužtikrino pacientės, sergančios ŽIV virusu, sveikatos informacijos konfidencialumo, nes apie jos ligą sužinojo bendradarbiai. Darbuotoja dėl to turėjo nutraukti darbo santykius bei pakeisti gyvenamąją vietą ir tai sukėlė ne tik jai, bet ir jos vaikui neigiamų išgyvenimų.

Ne mažiau svarbi teorinė ir praktinė problema yra konfidencialios pacientų sveikatos informacijos panaudojimo visuomenės interesams teisėtumas. Viena vertus, keltinas klausimas, kas ir koku tikslu gali turėti prieigą prie pacientų sveikatos informacijos duomenų. Pavyzdžiui, ypatinga sveikatos informacijos panaudojimo svarba išskyla sveikatos politikos lygmeniu, kai siekiama didinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą bei tobulinti jų administravimą, kartu racionaliai panaudojant ribotus ekonominius išteklius. Kita vertus, galima pagrįstai oponuoti tokiam plačiam pacientų sveikatos informacijos panaudojimui. Pavyzdžiui, R. Anderson²⁷ kritikuoja Didžiosios Britanijos teismo sprendimą, leidžiantį privačiai farmacijai imonei pacientų sveikatos informaciją (nuasmenintą) naudoti rinkodaros tikslais ir įrodinėja, kad tai ne tik prieštarauja medicinos etikai ir pažeidžia Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją, bet ir gali sudaryti prielaidas didėti vaistų kainoms.

Net jei ir įtvirtinami teisėto pacientų sveikatos informacijos panaudojimo visuomenės interesams pagrindai, išlieka kitas klausimas: ar visuomet būtina gauti paciento sutikimą panaudoti jo sveikatos informaciją, kai tai nėra susiję su paties paciento gydymu. Pavyzdžiui, J. Chalmers ir R. Muir²⁸ aptarė Škotijoje vykusias diskusijas, kuriose buvo atkreiptas dėmesys į atsirandančias papildomas finansines išlaidas bei biurokratinę procedūrą, vilkinančią procesą. Atsižvelgę į visa tai ir bandydami išlaikyti interesų pusiausvyrą, škotai suformulavo išvadas, kad: su pacientų sveikatos informacija galima susipažinti esant „reikalingumo žinoti“ (angl. *need to know*) pagrindui; pacientams turi būti išaiškinami jų sveikatos informacijos panaudojimo atvejai; pacientai gali atsakyti atskleisti savo sveikatos informaciją tretiesiems asmenims, tiesiogiai nesusijusiems su paciento gydymu, tačiau tokiu atveju jie turi suvokti tiesioginę ar netiesioginę neigiamą įtaką savo ir kitų asmenų sveikatai; būtina atskirai reglamentuoti pacientų sveikatos informacijos atskleidimą tretiesiems asmenims, nesusijusiems su paciento gydymu; su pacientų sveikatos informacija galima susipažinti sveikatos priežiūros paslaugų planavimo, vadybos, mokslo tikslais, jei užtikrinamas pacientų anonimiškumas²⁹.

26 *I v. Finland*, 17 July 2008, no. 20511/03.

27 Anderson, R. Undermining data privacy in health information: New powers to control patient information contribute nothing to health. *British Medical Journal*. 2001, 7284: 442–443.

28 Chalmers, J.; Muir, R., *supra* note 18, p. 725–726.

29 Anonimiškumas konstatuojamas, kai nenaudojamas asmens vardas, pavardė, asmens kodas, adresas, pašto indeksas ir pilna gimimo data (leidžiama naudoti gimimo metus ir mėnesį).

Taigi, nors paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principas yra paciento autonomijos išraiška ir garantas, tačiau jis nėra absoliutus, jei tai susiję su visuomenės interesais, todėl siekiant atskleisti paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ir visuomenės intereso santykį, toliau tikslinga panagrinėti kai kuriuos galimus konkrečius paciento sveikatos informacijos konfidencialumą ribojančius pagrindus³⁰.

2. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumą ribojantys pagrindai

2.1. Grėsmė kito asmens sveikatai ar gyvybei ir užkrečiamųjų ligų kontrolė

Praktikoje neretai asmens sveikatos priežiūros specialistai sprendžia dilemą, ar riboti sveikatos informacijos konfidencialumą, ir jei taip, tai koku mastu tai padaryti, jei yra pagrindas įtarti, kad jų pacientų elgesys gali sukelti grėsmę kito asmens sveikatai ar gyvybei.

C. Jones³¹ tyrimo metu nustatė, kad 93 proc. visų respondentų mano, kad gydytojai neturi teisės atskleisti paciento sveikatos informacijos tretiesiems asmenims be paciento informuoto sutikimo. Tiesa, tokie rezultatai gauti respondentams nediferencijuojant klinikinių atvejų. Rezultatai radikaliai skyrėsi, kai tiems patiems respondentams buvo užduotas tas pats klausimas, tačiau jau nurodžius penkis konkrečius atvejus: 1. Pacientas atskleidžia gydytojui, kad jam dažnai būna epilepsijos priepuoliai, tačiau jis nenori netekti teisės vairuoti automobilį; 2. Pacientas serga venerine liga ir prašo gydytojo nepranešti apie tai sutuoktinei; 3. Pacientas, turintis psichikos sutrikimų, pasako gydytojui, kad jo kaimynas persekioja jį, todėl jis ketina nužudyti kaimyną; 4. Pacientas prisipažįsta, kad jis seksualiai išnaudojo savo dukterį ir dėl to nori medicinos pagalbos, bet nenori, kad dar kas nors apie tai sužinotų; 5. Pacientas hospitalizuotas po eismo nelaimės ir gydytojas įtaria, kad pacientas yra neblaivus. Dauguma respondentų sutiko, kad gydytojas privalo riboti paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principą vaiko seksualinio išnaudojimo atveju (86 proc.) bei vairuotojo, sergančio epilepsija, atveju (64 proc.). Kitais atvejais tik pusė visų respondentų palaikė sveikatos informacijos konfidencialumo principo ribojimą.

Šis tyrimas atskleidžia nevienareikšmišką pacientų požiūrį į sveikatos informacijos konfidencialumo ribojimą. Pažymėtina, kad ne tik atskirų individų nuomonės skiriasi dėl paciento sveikatos konfidencialumo principo pažeidimo, bet ir nacionalinių teisės sistemų požiūris nėra vienodas. Ne visų valstybių teisė „grėsmę kito asmens sveikatai ar gyvybei“ pripažįsta kaip teisėtą pagrindą atskleisti paciento sveikatos informaciją tretiesiems asmenims.

30 Dėl ribotos straipsnio apimties kiti galimi sveikatos informacijos konfidencialumą ribojantys pagrindai bus analizuojami ateityje.

31 Jones, C. The utilitarian argument for medical confidentiality: A pilot study of patients' views. *Journal of Medical Ethics*. 2003, 6: 348–352.

Šiuo atžvilgiu iliustratyvus pavyzdys yra JAV Kalifornijos Aukščiausiojo Teismo *Tarasoff* byloje (1974 m.) suformuotas precedentas, nustatantis, kad gydytojas, žinodamas, jog jo pacientas ketina nužudyti ar sunkiai sužaloti kitą asmenį, privalo imtis priemonių informuoti ir apsaugoti galimą auką. Ši taisyklė vėliau buvo inkorporuota tiek į JAV, tiek ir į Didžiosios Britanijos medicinos etikos kodeksus. Tačiau Prancūzijos medicinos etikos kodekse numatytas profesinio konfidencialumo laikymosi reikalavimas yra absoliutus³² ir už jo pažeidimą gresia baudžiamoji atsakomybė pagal Prancūzijos baudžiamojo kodekso 226-13 straipsnį, kuriame numatyta, kad atskleidimas asmeniui patikėtos slaptos informacijos dėl jo padėties, profesijos ar atliekamų funkcijų, ar vykdomos misijos, baudžiamas vienerių metų laisvės atėmimo bausme ir 15 000 € bauda³³.

Taigi, tais atvejais kai galima riboti asmens sveikatos konfidencialumą, asmens sveikatos priežiūros specialistas, įvertinęs paciento ir kitų asmenų interesų pusiausvyrą ir galimas neigiamas pasekmes kitiems visuomenės nariams bei pačiam pacientui, privalo nedelsdamas pranešti apie gresiančią trečiajam asmeniui fizinę žalą atsakingoms valstybės institucijoms bei tikėtinai aukai (pvz., pacientas nurodo vardą, pavardę, gyvenamąją vietą, darbovietę ar kt.). Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principo pažeidimas pateisinamas tik kai kitam asmeniui gresia fizinė, o ne, pavyzdžiui, psichinė žala, neigiamos finansinės pasekmės. Šiuo atžvilgiu sutiktina su G. Laurie³⁴ įžvalga, jog psichologinės žalos prevencijos nebus įmanoma teisiškai pagrįsti, nes nėra jokios garantijos, kad paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principo pažeidimas padės išvengti ar sušvelninti psichologinę žalą, o ne priešingai – ją tik padidins.

Kitas pagrindas, ribojantis paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principą, yra pavojingos ar ypač pavojingos užkrečiamosios ligos diagnozė. Devyniolikto amžiaus pabaigoje ir dvidešimtojo amžiaus pradžioje imperinėje Vokietijoje venerines ligas imta traktuoti kaip grėsmę sveikatos apsaugai ir visuomeninei santvarkai. Dėl šių ligų gerokai padaugėjo neteisėtų ir pavojingų nėštumo priešlaikinių nutraukimų, o jų komplikacijoms gydyti buvo reikalinga profesionali ir brangi medicinos pagalba. Be to, sutuoktinio venerinė liga galėdavo tapti priežastimi nutraukti santuoką, todėl gydytojai galėjo teismui atskleisti paciento, sergančio venerine liga, sveikatos informaciją³⁵. Kita vertus, tai savo ruožtu paveikė ir medicinos deontologiją: 1897 m. Berlyno gydytojas ir medicinos istorikas Julius Pagel (1851–1912) vis dar patarė jauniems medicinos specialistams visais atvejais saugoti paciento sveikatos informacijos konfidencialumą, o 1906 m. Greifswaldo profesorius Erichas Peiper (1856–1938) jau dėstė Medicinos fakulteto studentams, kad gydytojo profesinę paslaptį galima atskleisti, siekiant apsaugoti visuomenę nuo venerinių ligų plitimo³⁶.

32 Guedj, M., et. al. Do French lay people and health professionals find it acceptable to breach confidentiality to protect a patient's wife from a sexually transmitted disease? *Journal of Medical Ethics*. 2006, 7: 414–419.

33 *Penal code* [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-04-05]. <http://www.legifrance.gouv.fr/html/codes_traduits/code_penal_textan.htm>.

34 Gilbar, R. Medical confidentiality within the family: The doctor's duty reconsidered. *International Journal of Law, Police and the Family*. 2004, 18: 195–213.

35 Maehle, A. H., *supra* note 1, p. 384.

36 *Ibid.*, p. 397.

Didžiojoje Britanijoje gydytojo profesinės paslapties pareiga absoliutų imunitetą prarado gerokai anksčiau. 1776 m. vykusiame Kingstono hercogienės bylos nagrinėjime teisėjas lordas Mansfildas suformulavo taisyklę, kuri iš esmės taikoma ir šiuo metu, t. y. kad gydytojas neturi teisės motyvuodamas profesine paslaptimi atsisakyti duoti parodymus teisme. Savanoriškas paciento sveikatos informacijos atskleidimas kitiems asmenims būtų laikomas gydytojo, kaip džentelmeno, garbės pažeidimu, tačiau kai gydytojas yra priverstas atskleisti profesinę paslaptį, kad palengvintų tiesos nustatymą teisme, tai nelaikytina garbės pažeidimu³⁷.

Minėti pokyčiai nepaveikė medicinos etikos ir teisės Prancūzijoje – čia net ir gydytojui nustačius pacientui venerinę ligą nevalia be paciento sutikimo šios informacijos atskleisti tretiesiems asmenims. Šiuo atveju manoma, kad lytiniai santykiai yra itin privatūs ir sietini tik su partnerių tarpusavio atsakomybe ir informacijos dalinimuisi³⁸.

Europos Žmogaus Teisių Teismas, įvertindamas valstybės veiksmų laisvės ir asmens teisių pusiausvyrą, įstatymais įtvirtintą asmens sveikatos priežiūros specialistų pareigą teismo proceso metu atskleisti visą reikšmingą bylai paciento sveikatos informaciją traktuoja kaip teisėtą teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą³⁹. Šiuo atveju svarbu, kad minėta informacija nepatektų tretiesiems asmenims, nesusijusiems su teismo procesu. Tokios praktikos laikomasi ir Lietuvos baudžiamajame procese, kuriame nenumatyta išimčių liudytojui (gydytojui), remiantis profesine paslaptimi, nutylėti reikšmingus bylai faktus apie paciento sveikatos informaciją, tačiau civiliniame procese kaip liudytojai apie aplinkybes, sudarančias jų profesinę paslaptį, negali būti apklausiami medikai (Civilinio proceso kodekso 189 straipsnio 2 dalies 4 punktas), ir tai reikšmingai riboja suinteresuoto asmens galimybes remiantis sveikatos informacija įrodyti, pavyzdžiui, kito sutuoktinio kaltę santuokos nutraukimo byloje.

Lietuvos baudžiamajame procese asmens sveikatos priežiūros specialistui privalu teismui atskleisti paciento sveikatos informaciją⁴⁰, o kitais atvejais (įskaitant ir civilinį procesą⁴¹), pranešdamas tretiesiems asmenims apie asmens užkrečiamąją ligą, neįtrauktą į pavojingų ar ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų sąrašą, gydytojas rizikuoja pažeisti profesinę paslaptį. Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo⁴² 34 straipsnyje nustatyta, kad duomenys apie asmenų, sergančių, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, sveikatą teikiami tik įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gegužės 27 d.

37 Ferguson, A. H. The lasting legacy of a bigamous duchess: the Benchmark precedent for medical confidentiality. *Social History of Medicine*. 2006, 1: 37–53.

38 Guedj, M., et. al., *supra* note 32, p. 416.

39 Nors byloje *Z. v. Finland*, 25 February 1997, no. 9/1996/627/811 Europos Žmogaus Teisių Teismas patvirtino gydytojo pareigą baudžiamajame byloje duoti teisme parodymus, atskleidžiančius paciento sveikatos informaciją, bet pripažino Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 str. pažeidimą tuo pagrindu, kad gydytojo pateikta neanonimizuota informacija buvo įrašyta į teismo sprendimą ir tapo žinoma tretiesiems asmenims, o tai pažeidė teisę į pagarbą privačiam gyvenimui.

40 Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 37-1341. 80 str.

41 Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 36-1340. 189 str. 2 d. 4 p.

42 Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 104-2363.

įsakymo Nr. V-414 „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“⁴³ 2.1 punkte numatyta pareiga asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms nuo 2010 m. sausio 1 d. teikti informaciją apie užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų atvejus užpildant 1 punktu patvirtintas pranešimų formas Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos tvarkytojui.

Taigi, jei gydytojas nustato, pavyzdžiui, lytiškai plintančią infekciją, tai paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principo taikymas gali būti ribojamas ne tik gydytojo pranešimu valstybės informacinės sistemos tvarkytojui, bet ir pranešimu asmenims, turėjusiems sąlytį su asmenimis, sergančiais ar įtariamais, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, taip pat su sukėlėjų nešiotojais⁴⁴. Tokios praktikos laikosi ir Europos Žmogaus Teisių Teismas, pavyzdžiui, byloje *C. and T. v. Germany*⁴⁵. Pagal faktines bylos aplinkybes pacientė kaltino šeimos gydytoją, kad jis neteisėtai neinformavo jos apie partnerio sveikatos būklę (partneris sirgo AIDS) ir dėl to ji užsikrėtė ŽIV. Teismas konstatavo, kad Vokietijos nacionaliniai teismai tinkamai gynė pacientės teisę į gyvenimą ir fizinį vientisumą, kadangi pripažino (nors atmetė reikalavimą dėl žalos atlyginimo) šeimos gydytoją pažeidus savo profesinę pareigą dėl to, kad šeimos gydytojas neinformavo pacientės apie jos partnerio sveikatos būklę. Vis dėlto šioje byloje Europos Žmogaus Teisių Teismas nepripažino Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 ir 8 straipsnių pažeidimo remdamasis tuo, kad pagal Vokietijos nacionalinę teisę neteisėtų veiksmų, žalos ir priežastinio ryšio įrodinėjimo našta tenka pacientui, išskyrus atvejus, kai nustatoma šiurkšti gydymo klaida (kai yra akivaizdus sveikatos priežiūros taisyklių pažeidimas), tuomet įrodinėjimo našta tektų gydytojui. Šiuo atveju Europos Žmogaus Teisių Teismas pritarė Vokietijos nacionalinių teismų išvadai, kad šeimos gydytojo neveikimas nelaikytinas šiurkščia gydymo klaida, kadangi gydytojas neignoravo medicinos standartų, bet, siekdamas išvengti interesų konflikto, paprasčiausiai pervertino konfidencialumo pareigą, todėl būtent pacientei teko pareiga įrodyti priežastinį ryšį tarp jos užsikrėtimo ŽIV ir šeimos gydytojo neveikimo. Byloje esminę reikšmę turėjo ekspertų išvada, kuria nebuvo paneigta prielaida, jog pacientė užsikrėtė ŽIV dar prieš tą momentą, kada šeimos gydytojas sužinojo apie pacientės partnerio sveikatos būklę.

Kita vertus, net ir gydytojui, diagnozavus pavojingą ar ypač pavojingą užkrečiamąją ligą (pavyzdžiui, gripą⁴⁶), ne visais atvejais objektyviai įmanoma informuoti asmenis, turėjusius sąlytį su asmenimis, sergančiais ar įtariamais, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis. Be to, kyla klausimas, kaip elgtis gydytojui

43 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-414 „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 68-2777.

44 Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 35 straipsnio 2 dalis.

45 *C. and T. v. Germany*, 5 March 2009, no. 77144/01 and 35493/05.

46 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. 278 „Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, dėl kurių ligoniai, asmenys, įtariamai, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, asmenys, turėję sąlytį, ar šių ligų sukėlėjų nešiotojai turi būti hospitalizuojami ir (ar) izoliuojami, tiriami ir (ar) gydomi privalomai, sąrašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 62-2527.

tuo atveju, kai pacientui diagnozuojama užkrečiamoji liga, kuri neįtraukta į pavojingų ar ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų sąrašą?

Taigi, kol nėra nustatytos aiškios tvarkos, reglamentuojančios paciento sveikatos informacijos teikimą kitiems asmenims, būtina vadovautis protingumo, sąžiningumo, paciento teisių apsaugos ir interesų prioriteto, pagarbos asmens autonomijai, žalos vengimo bei teisingumo principais. Taip pat rekomenduotina atsižvelgti į mokslinėje literatūroje⁴⁷ išskiriamus šiuos reikšmingus kriterijus: 1) ligos pavojingumo laipsnis kitam asmeniui (pavyzdžiui, sutuoktiniui (-ei), vaikams); 2) paciento išreikštas ketinimas informuoti kitus asmenis; 3) Paciento deklaruotas noras apsaugoti kitą asmenį; 4) gydytojų konsiliumo sprendimas.

2.2. Moksliniai tyrimai

Literatūroje paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principas vis dažniau kritikuojamas kaip kliūtis ne tik vykdyti visuomenės sveikatos epidemiologinę kontrolę ir ligų profilaktiką, bet ir vykdyti reikšmingus mokslinius tyrimus.

Autorių kolektyvas⁴⁸ pareiškė, kad biomedicinos tyrimas gali būti vertinamas kaip objektyviai patikimas tik tuomet, kai tyrėjui yra žinomos visos tyrimo detalės, įskaitant ir asmens duomenis. Asmuo, laikas ir vieta yra mūsų aplinkos tyrimo pagrindai, todėl paciento sveikatos informacijos valdytojai turėtų mokslininkams suteikti prieigą prie asmens duomenų, kad galiausiai būtų pasiekti visuomenės sveikatos apsaugos tikslai. Šių autorių nuomone, neturint tyrimui visų reikšmingų asmens duomenų, nebūtų galimybės operatyviai ir mažiausiomis sąnaudomis kontroliuoti epidemijas, nes infekuotas asmuo gali „pasislėpti“ miestų populiacijoje⁴⁹.

Kiti autoriai⁵⁰ taip pat pritaria paciento sveikatos informacijos konfidencialumo principo ribojimui visuomenės sveikatos tikslais, nurodydami, kad asmens informacija tyrėjams reikalinga ne tik analizuojant ir tiriant skubius (epidemijas), bet ir ne tokius skubius atvejus, kaip onkologinės ligos, tačiau visais atvejais besąlygiškas informuoto sutikimo doktrinos taikymas iš pačios visuomenės pareikalauja didesnių išlaidų.

Todėl suprantama J. O’Brieno ir C. Chantler išvada⁵¹, kad pacientui nepadaroma jokia žala, kai jo sveikatos duomenys panaudojami moksliniame tyrime ar ligų registre, nes tikėtina, kad pacientas niekada net ir nesužinos apie jo duomenų panaudojimą, o jei vis dėlto pacientui ir būtų padaryta neturtinė žala dėl jo sveikatos informacijos panaudojimo, tai ji būtų nedidelė ir ne tokia reikšminga nei gautų rezultatų panaudojimas visuomenės sveikatai puoselėt. Toks sveikatos informacijos konfidencialumo svarbos iškėlimas priešinant efektyviam moksliniam tyrimui galiausiai nėra pateisinamas visuomenės, kurios narys yra pats individas.

47 Guedj, M., et. al., *supra* note 32, p. 417.

48 Fefferman, N. H.; O’Neil, E. A.; Naumova, E. N. Confidentiality and confidence: Is data aggregation a means to achieve both? *Journal of Public Health Policy*. 2005, 4: 430–449.

49 *Ibid.*, p. 445–446.

50 Deapen, D. Cancer surveillance and information: Balancing public health with privacy and confidentiality concerns (United States). *Cancer Causes & Control*. 2006, 5: 633–637.

51 O’Brien, J.; Chantler, C., *supra* note 23, p. 37.

Dėl šių argumentų tikslinga įvertinti Lietuvos asmens duomenų apsaugos moksliniame tyrime teisinį reguliavimą. Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo komentare numatyta, kad duomenys apie asmens sveikatą yra laikomi ypatingais duomenimis, tačiau dėl tam tikrų visuomenei aktualių klausimų, kaip, pavyzdžiui, kokybiško sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, duomenis būtina tvarkyti⁵². Asmens duomenys apie asmens sveikatą (jos būklę, diagnozę, prognozę ir gydymą) gali būti tvarkomi tokiais tikslais: prevencinės (profilaktinės) medicinos; medicininės diagnostikos; sveikatos priežiūros ir gydymo; sveikatos apsaugos sistemos valdymo⁵³. Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo 10 straipsnio 2 dalis numato, kad asmens duomenys mokslinio medicininio tyrimo tikslais tvarkomi vadovaujantis šiuo ir kitais įstatymais.

Kaip numatyta Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo 12 straipsnio 1 dalyje, atliekant mokslinį tyrimą, asmens duomenys tvarkomi, jeigu duomenų subjektas davė sutikimą. Be duomenų subjekto sutikimo asmens duomenys mokslinio tyrimo tikslais gali būti tvarkomi tik pranešus Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai. Šiuo atveju Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija privalo atlikti išankstinę patikrą.

Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo 8 straipsnio 1 dalis numato, kad biomedicininiai tyrimai atliekami tik turint rašytinį tiriamojo asmens sutikimą, o 2 dalis leidžia nuspręsti Lietuvos bioetikos komitetui ar Regioniniam biomedicininį tyrimų etikos komitetui, išduodančiam leidimą, ar būtinas asmens sutikimas atliekant biomedicininis tyrimus, kurių objektai yra medicininų intervencijų, atliktų iki prašymo atlikti tyrimą su šiuo asmeniu padavimo, metu kitais tikslais iš to asmens paimti audiniai, organai, vaisius, ląstelės bei genetinė medžiaga, taip pat kai biomedicininį tyrimų objektas yra medicinos dokumentai.

Pagal to paties įstatymo 12 straipsnio 1 dalį biomedicininiai tyrimai Lietuvoje gali būti atliekami tik leidus šio straipsnio 2 ir 3 dalyse nurodytoms institucijoms, t. y. leidimus atlikti biomedicininį tyrimą, išskyrus klinikinį vaistinio preparato tyrimą, išduoda Lietuvos bioetikos komitetas arba regioninis biomedicininį tyrimų etikos komitetas, o klinikinis vaistinio preparato tyrimus galima atlikti tik turint Lietuvos bioetikos komiteto pritarimo atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą liudijimą ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos leidimą.

Nei Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, nei Biomedicininį tyrimų etikos įstatymas nereikalauja iš biomedicininio tyrimo užsakovo ar tyrėjo kreipiantis į Valstybinę duomenų apsaugos inspekciją ar Lietuvos bioetikos komitetą pateikti duomenis apie kitos institucijos priimtą sprendimą dėl mokslinio tyrimo vykdymo be duomenų subjekto (tiriamojo asmens) sutikimo. Toks teisinis reguliavimas, kai yra dvi

52 *Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo komentaras* [interaktyvus]. Vilnius: Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2005, p. 102 [žiūrėta 2010-12-23]. <<http://www.ada.lt/images/cms/File/komentaras%20adai.pdf>>.

Pažymėtina, kad pagal Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo 2 straipsnio 4 dalį duomenų tvarkymas suprantamas kaip bet koks su asmens duomenimis atliekamas veiksmas: rinkimas, užrašymas, kaupimas, saugojimas, klasifikavimas, grupavimas, jungimas, keitimas (papildymas ar taisymas), teikimas, paskelbimas, naudojimas, loginės ir (arba) aritmetinės operacijos, paieška, skleidimas, naikinimas ar kitoks veiksmas arba veiksmų rinkinys.

53 *Ibid.*, p. 104.

skirtingos, tarpusavyje nesusietos administracinės procedūros, stokoja kontrolės ir tarpusavio koordinacijos, nes biomedicininio tyrimo užsakovo ar tyrėjo gautas vienos iš minėtų institucijų leidimas nėra reikšmingas prašant leidimo iš antros institucijos.

Taigi, nors mokslo pažangos skatinimas, naujų technologijų, gydymo ir diagnostikos metodų atradimas ir įsisavinimas būtų pakankamas pagrindas riboti paciento sveikatos informacijos konfidencialumą visuomenės labui, tačiau nevisiškai suderintos ir aiškios procedūros, reikalaujančios, nesant paciento sutikimo, net kai jis pats nedalyvauja tyrime, dviejų institucijų sutikimo, gali iškreipti teisingą ir proporcingą individo ir visuomenės interesų pusiausvyrą.

Išvados

1. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumas yra ne tik etinis, bet ir teisinis principas, skatinantis asmens sveikatos priežiūros specialisto ir paciento pasitikėjimą vienas kitu, kuris gali būti ribojamas, kai tai būtina visuomenės saugumo, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai.

2. Kaip vieni iš paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribojančių faktinių pagrindų yra grėsmė kito asmens sveikatai ar gyvybei, užkrečiamųjų ligų kontrolė, moksliniai tyrimai.

3. Jei dėl paciento sveikatos būklės su pacientu susijusiam asmeniui atsiranda grėsmė jo sveikatai ar gyvybei (fizinė žala), tai asmens sveikatos priežiūros specialistas, įvertinęs interesų pusiausvyrą ir galimas neigiamas pasekmės, privalo nedelsdamas pranešti atsakingoms valstybės institucijoms ir su pacientu susijusiam asmeniui apie gresiančią fizinę žalą.

4. Skatinant mokslo pažangą ir siekiant spartesnio visuomenės gerovės vystymosi būtina keisti sudėtingą ir ilgą leidimo gavimo administracinę procedūrą, kai planuojama vykdyti mokslinius tyrimus naudojant tik paciento sveikatos informaciją.

Literatūra

Anderson, R. Undermining data privacy in health information: New powers to control patient information contribute nothing to health. *British Medical Journal*. 2001, 7284.

Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo komentaras [interaktyvus]. Vilnius: Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2005 [žiūrėta 2010-12-23]. <<http://www.ada.lt/images/cms/File/komentaras%20adtai.pdf>>.

Birmontienė, T. *Teisė į informaciją*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001.

Chalmers, J.; Muir, R. Patient privacy and confidentiality: The debate goes on; The issues are complex, but a consensus is emerging. *British Medical Journal*. 2003, 7392.

Deapen, D. Cancer surveillance and information: Balancing public health with privacy and confidentiality concerns (United States). *Cancer Causes & Control*. 2006, 5.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 40-987.

- Fefferman, N. H.; O'Neil, E. A.; Naumova, E. N. Confidentiality and confidence: Is data aggregation a means to achieve both? *Journal of Public Health Policy*. 2005, 4.
- Ferguson, A. H. The lasting legacy of a bigamous duchess: the Benchmark precedent for medical confidentiality. *Social History of Medicine*. 2006, 1.
- Gilbar, R. Medical confidentiality within the family: The doctor's duty reconsidered. *International Journal of Law, Police and the Family*. 2004, 18.
- Guedj, M., et. al. Do French lay people and health professionals find it acceptable to breach confidentiality to protect a patient's wife from a sexually transmitted disease? *Journal of Medical Ethics*. 2006, 7.
- I v. Finland*, 17 July 2008, no. 20511/03.
- Jenkins, G.; Merz, J. F.; Sankar, P. A qualitative study of women's views on medical confidentiality. *Journal of Medical Ethics*. 2005, 9.
- Jones, C. The utilitarian argument for medical confidentiality: A pilot study of patient's views. *Journal of Medical Ethics*. 2003, 6.
- Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4284.
- Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 63-1479.
- Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 37-1341.
- Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų etikos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 44-1247.
- Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 36-1340.
- Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74-2262.
- Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 102-2317.
- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*. 1995, Nr. 53-1290.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. 278 „Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, dėl kurių ligoniai, asmenys, įtariami, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, asmenys, turėję sąlytį, ar šių ligų sukėlėjų nešiotojai turi būti hospitalizuojami ir (ar) izoliuojami, tiriami ir (ar) gydomi privalomai, sąrašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 62-2527.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-414 „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“ *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 68-2777.
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.
- Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 116-2696.
- Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 104-2363.
- M. S. v. Sweden*, 27 August 1997, no. 74/1996/693/885.
- Maehle, A. H. Protecting patient privacy or serving public interests? Challenges to medical confidentiality in Imperial Germany. *Social History of Medicine*. 2003, 3.
- McHale, J.; Fox, M.; Murphy, J. *Health Care Law: Text, Cases and Materials*. London: Sweet & Maxwell, 1997.
- Munro, S. Patient confidentiality. *The American Journal of Nursing*. 2000, 9.
- O'Brien, J.; Chantler, C. Confidentiality and the duties of care. *Journal of Medical Ethics*. 2003, 1.

Paciento teisė į privatumą: praktinės rekomendacijos. Vilnius: Pilietinių iniciatyvų centras, 2005.

Schoenberg, R.; Safran, C. Internet based repository of medical records that retains patient confidentiality. *British Medical Journal.* 2000, 7270.

Šimonis, M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. *Teisė.* 2006, 58.

Tikrinimų poliklinikose dėl pacientų ypatingų asmens duomenų tvarkymo automatiniais būdu rezultatų apibendrinimas [interaktyvus]. Vilnius: Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2008 [žiūrėta 2010-12-23]. <http://www.ada.lt/images/cms/File/naujienu/Polikliniku_tikrinimai.pdf>.

Z. v. *Finland*, 25 February 1997, no. 9/1996/627/811.

Žurnalistų etikos inspektorius 2008-02-05 pareiškimas Nr. V2-10 „Dėl viešųjų asmenų sveikatos informacijos sklaidimo“ [interaktyvus]. Vilnius: Žurnalistų etikos inspektorius tarnyba, 2008 [žiūrėta 2010-12-23]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter/zetika?r_id=4523&k_id=1&d_id=76439>.

THE LIMITS FOR CONFIDENTIALITY OF INFORMATION ON THE HEALTH STATUS OF A PATIENT

Giedrius Mozūraitis

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary. *Ensuring a confidentiality of information on the health status of a patient is one of the most frequent problems met by person's health care professionals and scientists in their practice. From the times of Hippocrates a confidentiality of information on the health status of a patient is traditionally a part of medical deontology. However, it is recognized that the principle of confidentiality is not absolute, and it can be limited according to the exception provided in the Article 8 Part 2 of the European Convention for Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms when such limitation is required by the interests bound with the state security, public order or national economic welfare in a democratic society striving to prevent violations of law or crimes, also to protect the health or the morality of the population as well as the rights and freedoms of other persons; however, the contents of the factual reasons for limitation of confidentiality is not always clear. So, upon existence of certain legal and factual reasons, the principle of confidentiality of information on the health status of a patient can be limited; however, frequent misusing of power by subjects (employers, insurance companies and so on) or ordinary carelessness of data managers or lack of enlightenment (qualification) of doctors and patients cause a conflict of interests of an individual, a doctor and the public in the sphere of health care services.*

In the article on the basis of the relevant legal norms as well as practice of the European Human Rights Court and the doctrine the factual reasons possibly usable for limiting confidentiality of information on the health status of a patient are analyzed; they include a danger for health or life of another person, control of contagious diseases, and scientific research. The analysis of the said reasons enabled the author to state that confidentiality of

information on the health status of a patient is not only an ethical but also a legal principle encouraging a confidence between the health care professional and the patient; however, it can be limited when it is necessary to ensure public safety, public health or protection of rights and freedoms of other persons. In addition, after elucidation of the legal regulation of control of contagious diseases, the author concluded that if a danger for the health or life (physical damage) of a person associated with the patient appears because of the health status of the patient, the health care professional upon taking into account the equilibrium of interests and the possible negative consequences should immediately inform the responsible state institutions and the person associated with the patient on the menacing physical damage. In addition, the author points out that promotion of scientific progress and public welfare would be a sufficient reason for limitation of confidentiality of information on the health status of a patient for public benefit, so it is necessary to change the complicated and long administrative procedure of the issue of permission for planned scientific research where information on the health status of a patient should be used only.

Keywords: *privacy, confidentiality, personal data, patient's right, public health.*

Giedrius Mozūraitis, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros doktorantas. Mokslinių tyrimų kryptis: paciento privataus gyvenimo neliečiamumas.

Giedrius Mozūraitis, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of BioLaw, Doctoral Student. Research interest: patient privacy.