

IŠŠŪKIAI ASMENS DUOMENŲ APSAUGAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Birutė PRANEVIČIENĖ

*Mykolo Romerio universitetas
Maironio g. 27, LT-44221 Kaunas
El. paštas: praneviciene@mruni.eu
ORCID ID: [0000-0001-7122-6005](https://orcid.org/0000-0001-7122-6005)*

Deimantė LUKOŠEVIČIENĖ

*Mykolo Romerio universitetas
Maironio g. 27, LT-44221 Kaunas
El. paštas: deimante.lukoseviciene@gmail.com
ORCID ID: [0000-0001-8402-7021](https://orcid.org/0000-0001-8402-7021)*

DOI: 10.13165/PSPO-21-26-13

Anotacija. Straipsnyje pristatomos problemos, kylančios asmens duomenų apsaugai sveikatos apsaugos srityje. 2019 metais prasidėjusios koronaviruso infekcijos (toliau – ir COVID-19) pandemijos metu asmens duomenų apsaugos užtikrinimo klausimai visuomenėje tapo dar aktualesni. Ekstremali situacija Lietuvoje ir visame pasaulyje, susiklosčiusi dėl spartaus infekcijos plitimo, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nuotoliniu būdu, sergančių asmenų duomenų konfidencialumo garantavimas tapo dideliu iššūkiu tiek valstybinėms institucijoms, tiek gydymo įstaigoms. Straipsnyje atskleidžiamos asmens duomenų, asmens sveikatos duomenų sampratos, pristatomi pagrindiniai principai ir reikalavimai, taikomi asmens sveikatos duomenų tvarkymui, aptariamas asmens sveikatos duomenų konfidencialumas ir jų teikimo tretiesiems asmenims ypatumai. Taip pat pristatomos problemos, susijusios su asmenų, sergančių ŽIV ir AIDS duomenų apsauga.

Pagrindinės sąvokos. Duomenų apsauga, asmens duomenys, sveikatos apsaugos sistema, asmens sveikatos duomenys

Įvadas

Šiuolaikinėse visuomenėse asmens duomenų apsauga yra vienas iš svarbiausių pastarųjų dienų žmogaus teisių klausimų, kuriam skiriamas ypatingai didelis dėmesys. Asmens duomenų apsaugos teisė yra formuojama asmens teisės į privatų gyvenimą garantijos pagrindu, todėl abiejų teisių turinys ir įgyvendinimo ypatumai yra pagrįsti panašiais principais ir teisės normų sistema.

Teisė į asmens duomenų apsaugą yra minima Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje (toliau – EŽTK), apie privataus gyvenimo neliečiamumo teisę minima ir Lietuvos Respublikos Konstitucijoje. Asmenų teisė į sveikatos duomenų neliečiamumą ir apsaugą yra reglamentuota Europos Tarybos Konvencijoje Dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje, nacionaliniuose įstatymuose: Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme bei kituose įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose.

Iš esmės visa informacija apie asmens privatų gyvenimą privalo būti gerbiama ir saugoma, tačiau duomenys apie sveikatą yra priskirtini prie ypatingų duomenų, itin jautrios informacijos, kurios rinkimui, tvarkymui ir apsaugai keliami papildomi reikalavimai, todėl sveikatos priežiūros sektorius privalo užtikrinti, jog tokie duomenys būtų apsaugoti nuo atsitiktinių ir neteisėtų asmens duomenų tvarkymo atvejų.

2019 metais prasidėjusios koronaviruso infekcijos (toliau – ir COVID-19) pandemijos metu asmens duomenų apsaugos užtikrinimo klausimai visuomenėje tapo dar aktualesni. Ekstremali situacija Lietuvoje ir visame pasaulyje, susiklosčiusi dėl spartaus infekcijos plitimo, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nuotoliniu būdu, sergančių asmenų duomenų konfidencialumo garantavimas tapo dideliu iššūkiu tiek valstybinėms institucijoms, tiek gydymo įstaigoms. BDAR reikalavimų užtikrinimo būtinumas sukėlė didelį visuomenės susirūpinimą, identifikavo naujas problemas pacientų duomenų apsaugos srityje bei paskatino sveikatos priežiūros įstaigas atkreipti dėmesį į svarbiausius, iki tol menkai analizuotus, asmens duomenų apsaugos klausimus.

Dėl kintančių ir vis daugiau skaitmenizuojamų asmens duomenų tvarkymo sistemų, iškilo poreikis analizuoti asmens duomenų apsaugos klausimus sveikatos priežiūros sektoriuje. Tokių tyrimų jau yra atlikę užsienio šalių mokslininkai, tačiau Lietuvoje duomenų apsaugos sveikatos priežiūros sektoriuje klausimai iki šiol tyrinėti tik fragmentiškai. Apie asmens duomenų apsaugos sampratos problematiką, sveikatos duomenų konfidencialumo ribas ir dėl to kylančias problemas moksliniame straipsnyje rašė prof. Justina Januševičienė (2018). Duomenų apsaugos pareigūno instituto sampratą analizavo ir svarbą sveikatos priežiūros įstaigose siaurai aptarė Julius Zaleskis (2017), duomenų tvarkymo iššūkius ekstremalios situacijos metu analizavo Vaida Petkevičienė, Paulius Pakutinskas ir Virginijus Bitė (2020). Asmens sveikatos duomenų ir privatumo klausimus, jų saugumo užtikrinimo elektroninėje aplinkoje įvairiais aspektais tyrinėjo L.O.Gostin, S.F.Halabi ir K.Wilson (2018); D.B. Lafky, T.A. Horan (2011), J. Li (2015), Carrión Señor I, Fernández-Alemán J, Toval A (2012). D. Daghli and N. Archer (2009), S. Haas, S. Wohlgemuth, I. Echizen, N. Sonehara, G. Müller (2011), P. Lobato de Faria, J. Valente Cordeiro (2014) ir daugelis kitų.

Šio straipsnio **tikslas** – atskleisti problemas, kylančias asmens duomenų apsaugai pastaruoju laikotarpiu sveikatos apsaugos srityje.

Rengiant straipsnį buvo analizuojami nacionaliniai ir užsienio šalių teisės aktai, susiję su asmens duomenų apsauga. Siekiant atskleisti asmens duomenų apsaugos problemas bei identifikuoti iššūkius, kylančius sveikatos apsaugos sektoriuje taip pat buvo analizuota mokslinė literatūra ir atliktas empirinis tyrimas – ekspertų interviu bei taikant meta-analizės metodą tirti jau atlikti tyrimai, susiję su nagrinėjama tema.

Asmens duomenų apsaugos sveikatos priežiūros įstaigose teoriniai aspektai

Asmens duomenų samprata

Analizuojant asmens duomenų apsaugos sveikatos priežiūros įstaigose teorinius aspektus, būtina aptarti pačių asmens duomenų sąvoką, jų sampratos ir turinio ypatumus. Asmens duomenų apsaugos turinys yra susijęs su asmens teise į privataus gyvenimo neliečiamumą, kuri yra reglamentuota nacionaliniuose ir tarptautiniuose teisės aktuose.

Asmens duomenys yra suprantami, kaip įvairi, nuo konkrečios situacijos priklausanti informacija apie tam tikrą asmenybę, jos privatų gyvenimą ir leidžianti jį identifikuoti, kaip konkretų asmenį (Žmogaus teisių gidas). Viename iš pagrindinių duomenų apsaugos teisės šaltinių – BDAR asmens duomenys yra apibrėžiami kaip bet kokia informacija apie fizinį asmenį, kurio tapatybė nustatyta arba kurio tapatybę galima nustatyti (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas). Europos Komisija nurodo, jog prie tokios informacijos gali būti priskiriamas asmens vardas, pavardė, asmens kodas, gyvenamosios vietos adresas, interneto (IP) adresas bei kiti asmens fizinės, fiziologinės, ekonominės, socialinės, kultūrinės ar kitos srities tapatybės požymiai, pagal kuriuos galima nustatyti konkretų asmenį, o iš EŽTT praktikos

matyti, jog informacija, iš kurios galima identifikuoti konkretų asmenį, gali būti tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai su juo susijusi (Europos Žmogaus Teisių Teismo 2000 m. vasario 16 d. sprendimas byloje Amann prieš Šveicariją).

Europos Komisija yra nurodžiusi, jog pseudoniminiai duomenys, kuriais yra užšifruojama asmeninė informacija, tačiau pagal kuriuos galima nustatyti individo tapatybę, taip pat laikomi asmens duomenimis. Bet anoniminiai asmens duomenys, kurių anonimiškumas yra užtikrinamas negrižtamai, ir pagal kuriuos asmens tapatybė neaiški ir negali būti nustatyta, nėra laikomi asmens duomenimis.

Lietuvos mokslinėje literatūroje asmens duomenys yra suprantami labai panašiai. Petraitytė (2013) pažymi, jog tai yra įvairi informacija, susijusi su gyvu asmeniu, taip pat užšifruoti ar pseudoniminiai duomenys, pagal kuriuos galima identifikuoti konkretų asmenį. Civilka ir Šlapimaitienė (2015) teigia, jog prie asmens duomenų gali būti priskiriama ne tik objektyvi informacija ar faktai, tačiau ir subjektyvi nuomonė, vertinimai.

Svarbu paminėti, jog tarptautiniuose teisės dokumentuose yra minima ir ypatingų duomenų sąvoka bei išskiriamos šios specialios asmens duomenų kategorijos:

- asmens duomenys, kurie atskleidžia rasinę arba etninę kilmę;
- asmens duomenys, kurie atskleidžia politines, religines ar kitokias pažiūras;
- asmens duomenys apie sveikatą ar intymų gyvenimą (Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu (ETS Nr. 108) su Europos Tarybos Ministrų Komiteto priimtomis pataisomis).

Analizuojamam klausimui didžiausią reikšmę turi ypatingųjų duomenų, t. y. duomenų, disponuojamų sveikatos priežiūros įstaigose ir susijusių su asmens sveikata, užtikrinimo ypatumai. BDAR yra pažymėta, jog sveikatos duomenys yra „asmens duomenys, susiję su fizine ar psichine fizinio asmens sveikata, įskaitant duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atskleidžiantys informaciją apie to fizinio asmens sveikatos būklę“.

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog *asmens duomenys* yra bet kokia, įvairaus pobūdžio (fizinio, psichologinio, ekonominio, fiziologinio, socialinio, kultūrinio ir kt. pobūdžio) informacija apie fizinį asmenį (objektyvi, subjektyvi ir nebūtinai teisinga), išreikšta įvairiomis formomis (raštu, žodžiu, grafinais vaizdais, elektroninėse laikmenose ir kt.), tiesiogiai arba netiesiogiai susijusi su asmeniu, kurio tapatybė yra nustatyta, arba kurio tapatybę galima nustatyti pasinaudojant tokiais duomenimis.

Asmens sveikatos duomenų samprata

Su informacijos apie fizinius asmenis tvarkymu susiję visuomeniniai santykiai yra labai įvairūs. Asmens duomenų apsaugos teisė reglamentuoja santykius tiek tarp fizinių asmenų, tiek tarp fizinių ir juridinių asmenų. Susiklosto įvairaus pobūdžio ir turinio santykiai, išsiskiriantys savo tikslais. Europos Sąjungos narėse 2010 metais atliktos reprezentatyvios apklausos duomenimis gyventojai vienais iš svarbiausių asmens duomenų yra linkę laikyti sveikatos duomenis – ligos istorijos įrašus ir visą informaciją apie asmens sveikatos būklę – taip pasisakė net 66 proc. apklaustųjų.

Paprastai asmens duomenys apie sveikatą yra suprantami kaip informacija apie asmens sveikatos būklę ir jam skirtą medicininį gydymą (Žmogaus teisių gidas), reprodukcinę sveikatą, patologijas, priklausomybes, mirties priežastis (Segen, 2006, p. 121). Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje yra nurodyta, jog „asmens sveikatos informacija yra duomenys apie asmens sveikatą, ligas ir sveikatos sutrikimus, jų priežastis, išorės veiksnius, diagnozę, eigą, prognozę, gydymą, išėitis, mirtį, paveldimumą ar bet kuri kita su asmens sveikata susijusi informacija“ (Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos

įstatymas). BDAR 4 straipsnio 15 punkte reglamentuota, jog „sveikatos duomenys yra asmens duomenys, susiję su fizine ar psichine fizinio asmens sveikata, įskaitant duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atskleidžiantys informaciją apie to fizinio asmens sveikatos būklę“ (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas).

Nepriklausomos ES 29 straipsnio darbo grupės 2015 m. vasario 5 d. rašte Europos Komisijai pabrėžiama, jog asmens sveikatos duomenų samprata yra platesnė nei medicininių duomenų samprata. Su individo sveikata susijusiais duomenimis turi būti laikom tokie duomenys kaip: asmens ūgis, svoris, klinikinės diagnozės, informacija apie alergijas, priklausomybes, duomenys apie asmens narystę tam tikrose pacientų palaikymo grupėse (pvz. anoniminių alkoholikų grupės), kurios veikia sveikatos priežiūros ar prevencijos tikslais ir kt. (29 straipsnio darbo grupės 2015 m. vasario 5 d. raštas Europos Komisijai dėl mHealth).

Europos Sąjungos Teisingumo Teismas byloje C-101/01 *Göta Hovrätt (Švedija) prieš Bodil Lindqvist* priimtame prejudiciniame sprendime konstatavo, jog informacija apie tai, kad asmuo susižeidė koją ir yra laikinojo nedarbingumo atostogose, taip pat laikytina duomenimis apie asmens sveikatą ir pažymėjo, jog „žodžių junginį „duomenys apie asmens sveikatą“ reikia aiškinti plačiai, kaip apimančią su visais tiek fiziniais, tiek ir psichiniais aspektais susijusią informaciją apie asmens sveikatą“ (Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2003 m. lapkričio 6 d. sprendimas byloje C-101/01 *Göta Hovrätt (Švedija) prieš Bodil Lindqvist*).

2018-2020 metais Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija ir Mykolo Romerio universitetas vykdė Lietuvos aukštųjų asmens duomenų apsaugos standartų skatinimo projektą SolPriPa, kurio tikslas – didinti visuomenės informuotumą apie duomenų apsaugos problemas, skatinti organizacijas didinti veiklos valdymą asmens duomenų apsaugos srityje ir kt. Projekto metu buvo parengta daug metodinės medžiagos, organizuoti mokymai asmens duomenų apsaugos klausimais įvairioms tikslinėms grupėms. Projektas daug dėmesio skyrė ir sveikatos priežiūros sektoriui, jame kylančioms asmens duomenų apsaugos problemoms (Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2021). SolPriPa projekto parengtose asmens duomenų apsaugos gairėse sveikatos priežiūros sektoriui apibendrintai nurodyta, kad asmens duomenys yra sveikatos duomenys, kai:

1. „duomenys iš esmės (aiškiai) yra medicininiai duomenys;
2. „duomenys yra neapdoroti prietaisų, jutiklių pagalba gauti duomenys, kuriuos galima naudoti atskirai arba kartu su kitais duomenimis, norint padaryti išvadą apie faktinę asmens sveikatos būklę ar pavojų jų sveikatai“;
3. „daromos išvados apie asmens sveikatos būklę ar pavojų sveikatai“.

Apibendrinus analizuotą literatūrą ir teisinį reguliavimą, galima daryti išvadą, kad *asmens sveikatos duomenys* yra informacijos, siejamos su fizinio asmens sveikatos būkle, visuma, išreikšta įvairiomis formomis (raštu dokumentuose, informacinėse sistemose, duomenų bazėse, fiziškai užfiksuota įvairiuose mėginiuose, išreikšta žodžiu ir kt.), iš kurios galima identifikuoti konkretų asmenį. Neabejotina, jog asmens sveikatos duomenys yra priskirtini ypatingiesiems duomenims bei laikytini individo privataus gyvenimo sudedamąja dalimi.

Lietuvoje yra numatyta anoniminės sveikatos priežiūros galimybė. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnyje reglamentuota, jog anoniminė sveikatos priežiūra yra „sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pacientui, kai asmens duomenys, leidžiantys nustatyti jo asmens tapatybę, nenurodomi medicinos dokumentuose“. Pacientų teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą numatyta to paties įstatymo 10 straipsnyje, kur numatyta, kad „teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 16 metų pacientai, sergantys Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis.“ (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme yra išskirtas

ligų, kuriomis sergantys asmenys turi teisę į anonimines sveikatos priežiūros paslaugas, sąrašas. Pažymėtina, jog šis sąrašas yra baigtinis ir gana trumpas, jame numatyta 16 susirgimų, tarp kurių – lytiškai plintančios ligos (sifilis, AIDS, ŽIV), depresija, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų sukelti sutrikimai ir kt. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164) Labai svarbu paminėti, jog anoniminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu pacientui yra suteikiamas identifikacinis kodas, kuris tampa pagrindiniu paciento žymeniu įstaigoje. Pastebėtina, jog nors dokumentacijos metu naudojamas tik kodas, tačiau anoniminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos apraše yra numatyta, kad „*Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formoje vietoj paciento asmens duomenų įrašomas pacientui suteiktas kodas ir patvirtinamas paciento parašu.*“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 4 d. įsakymas Nr. V-178). Kyla abejonė, ar asmens sutikimo patvirtinimas parašu yra tinkama priemonė, kadangi asmens parašas yra unikalus simbolis, iš kurio galima nustatyti konkretaus asmens tapatybę, todėl tokio patvirtinimo būdas turėtų būti keistinas arba parašas privalo būti laikomas atskirai nuo visų paciento duomenų, taip užtikrinant asmenybės konfidencialumą. Anoniminiai duomenys yra duomenys, kurie buvo surinkti apie konkretų asmenį, tačiau juos sukaupus anonimizuoti (užšifruoti kodais, nuasmeninti, pakeisti kitomis reikšmėmis), užtikrinat, kad po šios procedūros neliktų galimybių identifikuoti konkretų asmenį. Manytina, jog anoniminės sveikatos priežiūros institutas yra asmenų, sergančių visuomenėje itin prieštarinčiai vertinamomis ligomis, teisių garantas.

Pagrindiniai principai ir reikalavimai, taikomi asmens sveikatos duomenų tvarkymui

Kaip jau minėta anksčiau, asmens sveikatos duomenys Europos Sąjungos teisėje yra priskiriami prie specialių kategorijų asmens duomenų, kurių netinkamas tvarkymas gali sukelti itin dideles neigiamas pasekmes duomenų subjektams, todėl tokios informacijos apsaugai yra keliami tikslesni ir griežtesni reikalavimai. BDAR yra numatyta, jog valstybės narės privalo įgyvendinti visas atitinkamas technines ir organizacines priemones, kuriomis apsaugotų asmenų duomenis nuo neteisėto jų tvarkymo, tyčinio ar netyčinio jų praradimo, sunaikinimo ar sugadinimo bei užtikrintų duomenų subjektų teises ir laisves (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas).

Pagal BDAR, asmens duomenų tvarkymas laikytinas teisėtu tada, kai tam yra teisėtas pagrindas (asmens sutikimas arba kitas teisiniu reglamentavimu numatytas motyvas), o sąžiningu ir skaidriu tik tada, kai fiziniam asmeniui aiškiai ir paprasta kalba yra pranešta apie duomenų tvarkymo faktą ir tikslus, t. y. asmens duomenų subjektas yra informuotas apie informacijos tvarkymą jo atžvilgiu. Be to, kiekvienas naujas duomenų apie fizinį asmenį tvarkymo tikslas privalo būti pagrįstas aiškiais teisiniu pagrindu (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas).

BDAR 9 straipsnyje reglamentuota, jog asmens sveikatos duomenis tvarkyti yra draudžiama, tačiau yra numatytos tam tikros išimtys, kada šis draudimas nėra taikomas.

Teisėtam ypatingųjų duomenų tvarkymui keliami konkretesni reikalavimai. Šiuos duomenis galima tvarkyti, jeigu tvarkymas atitinka vieną iš šių sąlygų:

- yra aiškus duomenų subjekto sutikimas;
- siekiama apsaugoti gyvybinius duomenų subjekto interesus;
- siekiama apsaugoti kitų asmenų gyvybinius interesus;
- duomenys tvarkomi dėl svarbaus viešojo intereso.

Paminėtina, jog Europos Sąjungos Teisingumo Teismas (toliau – ir ESTT) yra pažymėjęs, jog teisė į duomenų apsaugą nėra absoliuti (Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2010 m.

lapkričio 9 d. sprendimas byloje Volker und Markus Schecke ir Hartmut Eifert prieš Land Hessen) ir turi būti derinama su kitomis asmenų teisėmis ir laisvėmis. EŽTT ir ESTT ne vienoje byloje yra pažymėjęs, jog aiškinant EŽTK 8 straipsnį būtina užtikrinti teisės į duomenų apsaugą ir kitų teisių pusiausvyrą, atsižvelgti į privačių ir viešų asmenų bei visuomenės interesus (Europos Žmogaus Teisių Teismo 2012 m. vasario 7 d. sprendimas VON Hannover prieš Vokietiją).

Pagal EŽTK valstybės gali nustatyti teisės į duomenų apsaugą ribojimus, tačiau jie gali būti pateisinami tik esant šioms sąlygoms:

- apribojimais atitinka įstatymą;
- apribojimu siekiama teisėto tikslo;
- apribojimas būtinas demokratinėje visuomenėje (Europos duomenų apsaugos teisės vadovas, p. 63).

Nors medicininiai asmens duomenys yra priskiriami ypatingajai duomenų kategorijai, tačiau gali būti suvaržyti atsižvelgiant į aukščiau paminėtus pateisinamo ribojimo reikalavimus pagal EŽTK. Byloje *Y. prieš Turkiją* pareiškėjas teigė, jog buvo pažeista jo teisė į duomenų apsaugą, kadangi greitosios medicinos pagalbos darbuotojai, gabenę jį į ligoninę, informaciją apie jam diagnozuotą ŽIV perdavė ligoninės personalui, o tokiu būdu atskleidė jo asmeninius duomenis ir pažeidė jo privatumą. EŽTT pažymėjo, jog tokios informacijos perdavimas buvo būtinas siekiant užtikrinti tinkamą paciento gydymą ir ligoninės personalo saugumą ir yra pateisinamas teisės ribojimas EŽTK prasme (Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikos apžvalga, 2018).

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – LVAT) yra pažymėjęs, jog asmens teisė į medicininių duomenų konfidencialumą ir neliečiamumą gali būti suvaržyta tik esant realiam pavojui paties duomenų subjekto ar kito fizinio asmens sveikatai arba gyvybei. Ribojimai gali būti pateisinami tik vienkartinio pobūdžio, išskirtinėse, neprognozuojamose situacijose, kurioms pasiruošti iš anksto neįmanoma (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2020 m. liepos 8 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eA-2837-968/2020). Taigi, galima teigti, jog asmens sveikatos duomenų kaupimas, tvarkymas ir atskleidimas galimas tik laisva valia išreikšto duomenų subjekto sutikimo pagrindu, kitais atvejais duomenų tvarkymas negalimas. Išimtis taikoma tik ekstraordinariųjų situacijų metu, kai tvarkymas negali būti pagrįstas kitu teisiniu pagrindu.

Apibendrinant galima teigti, jog asmens duomenų, ypač medicininių, apsauga ypatingai svarbi asmens teisei į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą. Ypatingųjų kategorijų duomenų išsaugojimas yra būtinas demokratinėje visuomenėje, todėl asmens duomenų tvarkytojai ir valdytojai privalo visomis įmanomomis, teisėtomis techninėmis ir organizacinėmis priemonėmis užtikrinti, jog informacija apie asmenų sveikatą nebūtų neteisėtai perduodama ar atskleidžiama, kadangi tai nesuderinama su tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose numatytais asmenų teisių garantijomis.

Asmens sveikatos duomenų konfidencialumas ir jų teikimo tretiesiems asmenims ypatumai

2018 m. Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos (toliau – ir VDAI) užsakymu atlikto Lietuvos gyventojų tyrimo apie asmens duomenų apsaugą metu buvo nustatyta, jog gyventojų nuomone, griežčiausia asmens duomenų apsauga turėtų būti taikoma sveikatos priežiūros įmonėse ir įstaigose (Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2018). Tokie tyrimo rezultatai rodo, jog asmenims ypač rūpi jų sveikatos duomenų apsauga ir konfidencialumo užtikrinimas.

EŽTT 2008 m. lapkričio 25 d. yra pažymėjęs, jog pagarba sveikatos duomenų konfidencialumui yra esminis valstybių teisinių sistemų principas (Europos Žmogaus Teisių Teismo 2009 m. vasario 25 d. galutinis sprendimas byloje Biriuk prieš Lietuvą). Įpareigojimas užtikrinti asmens sveikatos duomenų privatumą yra reglamentuotas ir tarptautiniuose teisės aktuose, pavyzdžiui, Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (III skyrius) bei nacionaliniuose teisės aktuose, tokiuose kaip: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, kuriame nustatoma sveikatos priežiūros įstaigų pareiga saugoti paciento medicininę paslaptį, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, kuriame numatytas asmens sveikatos informacijos viešumo ribojimas, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, kuriame plačiai aptarti pacientų teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ypatumai ir kituose.

Asmens sveikatos informacijos konfidencialumo principas įtvirtina nuostatą, jog asmens duomenys apie sveikatą yra neliečiami, o informacija gali būti renkama ir atskleidžiama tretiesiems asmenims tik su paciento sutikimu. ESTT yra pažymėjęs, jog asmens duomenų apsaugos institutas, kaip teisės į privatumą garantas, draudžia platinti asmens duomenis tretiesiems asmenims, įskaitant visą visuomenę bei viešosios valdžios institucijas, nebent informacija yra atskleidžiama įstatymų nustatyta tvarka (Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2010 m. lapkričio 9 d. sprendimas byloje Volker ir Markus Schecke, Hartmut Eifert prieš Land Hessen). Konfidencialumas sudaro prielaidą teigti, jog individas turi teisę į tai, kad informacija apie jo sveikatą būtų nutylėta, o įpareigojimas saugoti paslaptį kyla iš supratimo, jog nepagrįstai atskleidus duomenis asmuo patirs nepatogumus ir tam tikrą žalą (Stanislovaitytė, 2014, p. 13-20).

Visgi, asmens teisė į duomenų apsaugą, o šiuo atveju ir į sveikatos duomenų konfidencialumą, nėra absoliuti ir gali būti apribota. Tačiau konfidencialumas ir duomenų apsauga privalo koreliuoti su teisingumo, proporcingumo ir protingumo principais. Pagal G. Mozūraitį (2011), konfidencialumo principas gali būti ribojamas esant teisiniam ir faktiniam pagrindui. Faktiniais pagrindais, ribojančiais paciento sveikatos informacijos konfidencialumą, anot G. Mozūraičio, būtų galima laikyti grėsmę kito asmens sveikatai ir gyvybei, užkrečiamųjų ligų kontrolę bei mokslinius tyrimus (Mozūraitis 2011, p. 1141). Tokiems asmens duomenų apie sveikatą konfidencialumo ribojimo pagrindams pritaria ir užsienio mokslininkai, pabrėždami, jog konfidencialumo principo ribojimas galimas įvertinus paciento ir kitų asmenų ar visos visuomenės teisių ir teisėtų interesų pusiausvyrą, kylančias grėsmes ir pasekmes atitinkamų sveikatos duomenų neatskleidus ar neinformavus visuomenės apie galimą pavojų (Gilbar, 2004). Pritartina, jog sveikatos duomenų privatumo ribojimas yra neišvengiamas atliekant žmonijai reikšmingus mokslinius tyrimus, siekiant suvaldyti masines pandemijas (neabejotinai tai susiję ir su COVID-19 atveju), kuomet asmenų sveikatos informacija panaudojama su tikslu išsaugoti visuomenės sveikatą (Deapen, 2006).

BDAR 5 straipsnio 1 dalies f punkte reglamentuotas asmens duomenų konfidencialumo ir vientisumo principas suponuoja valstybėms narėms pareigą imtis visų techninių ir organizacinių priemonių, kad asmenų duomenys nebūtų atskleisti asmenims, neturintiems teisinio pagrindo su prašomais asmens duomenimis susipažinti (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas). Asmens sveikatos duomenys gali būti atskleidžiami tik su jo raštišku sutikimu – tai nustato informacijos konfidencialumo principas ir asmens teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą ir slaptumą.

Sisteminė Lietuvos Respublikos įstatymų ir poįstatyminių teisės aktų analizė sudaro galimybę išskirti atvejus, kada asmens sveikatos duomenys gali būti atskleidžiami tretiesiems asmenims ir be jo sutikimo. LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintose taisyklėse numatoma, jog sveikatos duomenys apie asmenį gali būti atskleidžiami be jo sutikimo:

- sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose asmuo yra ar buvo gydomas, slaugomas, atliekama jo sveikatos ekspertizė, o taip pat jei asmuo yra užsiregistravęs tam tikroms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti;
- institucijoms, atliekančioms sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontrolę;
- neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisijoms jų funkcijoms vykdyti;
- teismui, prokuratūrai, ikiteisminio tyrimo įstaigoms, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai ir kitoms valstybinėms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65).

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatyta, jog informacija apie asmens sveikatą gali būti atskleidžiama be paciento sutikimo sutuoktiniui, sugyventiniui (partneriui), tėvams (įtėviams), pilnamečiams vaikams, broliams, seserims, vaikaičiams, seneliams jų prašymu tik tuo atveju, jeigu pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus ir sveikatos būklę (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas).

Prieš atskleidžiant asmens sveikatos duomenis, būtina nustatyti, ar duomenų atskleidimo tikslas neprieštarauja teisės aktams, yra išsamus ir aiškus, atitinka teisėto asmens duomenų tvarkymo sąlygas. Neabejotina, kad svarbu kritiškai įvertinti, ar asmuo, prašantis atskleisti informaciją, turi teisę ją gauti, o, nusprendus duomenis atskleisti, būtina vadovautis proporcingumo, duomenų kiekio mažinimo principais ir duomenis atskleisti tik ta apimtimi, kuri yra būtina numatytam teisėtam tikslui pasiekti (Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija 2020). Svarbu pažymėti tai, jog informacija tretiesiems asmenims gali būti atskleidžiama tik įvertinus ar asmens sveikatos duomenų atskleidimas nepakenks paciento (asmens, kurio sveikatos informacija viešinama) interesams.

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog teisinis asmens sveikatos duomenų konfidencialumo principas įpareigoja valstybę visomis teisinėmis priemonėmis užtikrinti itin jautrių sveikatos duomenų apsaugą ir privataus asmens gyvenimo neliečiamumą. Minėtas principas nėra absoliutus, todėl gali būti suvaržytas, atsižvelgiant į teisinius ir faktinius pagrindus. Teisinis pagrindas numato pateisinamo ribojimo esmę, remiantis konkrečiais teisės aktais ir juose nustatytais reikalavimais, o faktiniai pagrindai, tokie kaip kylanti reali grėsmė kitų asmenų sveikatai ar gyvybei, užkrečiamųjų ligų kontrolė bei mokslinių tyrimų būtinumas taip pat gali būti laikomi pagrindu riboti asmens sveikatos informacijos asmeniškumą, tačiau turi atitikti proporcingumo, protingumo, pacientų teisių apsaugos ir sąžiningumo principus. Būtina pabrėžti, jog asmens sveikatos duomenų konfidencialumas ir galimi jo ribojimai privalo būti aiškiai reglamentuoti nacionalinėje teisėje, kad teisinis neapibrėžtumas nesudarytų sąlygų asmenų, kurių sveikatos duomenimis disponuojama, teisių pažeidimams.

Asmens duomenų apsaugos įgyvendinimo problematika sveikatos priežiūros sektoriuje

Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos duomenimis 2020 metais iš viso gauti 1083 skundai, iš jų 28 atvejais buvo skundžiamasi dėl sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų, 9 atvejais būtent dėl galimų pažeidimų tvarkant sveikatos duomenis. Iš 28 skundų išnagrinėti 25 ir nustatyta, jog pagrįsti iš jų yra 4. Dviem atvejais duoti nurodymai dėl pažeidimų ištaisymo, o dviem atvejais skirti papeikimai. Kaip matyti iš 2020 metų duomenų, į VDAI dėl galimo netinkamo asmens duomenų tvarkymo sveikatos priežiūros sektoriuje kreipėsi labai nedidelis skaičius asmenų, tačiau negalima teigti, jog pažeidimų šioje srityje nėra. Tokių asmenų pasyvumą gali lemti mažas BDAR žinomumas ir menkas asmenų informuotumas asmens duomenų apsaugos klausimais. Nepaisant to, kad tokios įstaigos, kaip VDAI, bent kol kas

sulaukia nedaug asmenų skundų dėl duomenų apsaugos pažeidimų sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau neatitikimų šioje srityje yra pakankamai. Probleminiai klausimai apima asmens duomenų apsaugos įgyvendinimą COVID-19 pandemijos metu, itin jautriai ir negatyviai visuomenėje vertinamų ŽIV ir AIDS sergančių pacientų privataus gyvenimo neliečiamumo klausimus. Iš teismų praktikos, žiniasklaidos priemonėse skelbiamos informacijos, tyrimų ir apklausų statistinių duomenų matyti, jog asmens sveikatos duomenų apsaugos problemos sveikatos priežiūros sektoriuje dažniausiai kyla dėl netinkamai pasirinktų organizacinio ir techninio pobūdžio saugumo priemonių, neteisingo jų naudojimo ar visiško jų neįgyvendinimo.

COVID-19 pandemijos metu kylančių asmens sveikatos duomenų apsaugos problemos ir jų analizė

COVID-19 pandemija Lietuvoje sukėlė daug problemų tiek privačiame, tiek viešajame gyvenime, neišskiriant ir sveikatos priežiūros sektoriaus. Nors sveikatos priežiūros įstaigoms, kaip duomenų valdytojui, prasidėjus pandemijai kilo daug iššūkių, tačiau duomenų apsaugos priežiūros institucija – Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija nurodo, jog asmens duomenų tvarkymas pandemijos metu neabejotinai privalo būti suderinamas su BDAR numatytais reikalavimais ir bendraisiais duomenų apsaugos principais, t. y.:

- tikslo apribojimo principu;
- vientisumo ir konfidencialumo principais;
- atskaitomybės principu (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas).

Labai svarbu pažymėti, kad siekiant užtikrinti, jog nebūtų pažeistas BDAR ir jame įtvirtintas duomenų kiekio mažinimo principas, pandemijos metu darbdaviams, ugdymo ar gydymo įstaigoms ar kitoms viešosioms institucijoms galima tvarkyti tik šią informaciją:

- ar asmuo buvo išvykęs į „rizikos valstybę“ (t. y. valstybę, kurioje yra pandemijos protrūkis, vyrauja viruso atmainos);
- ar asmuo kontaktavo su sergančiu COVID-19 asmeniu arba asmeniu, grįžusiu iš „rizikos valstybės“;
- ar asmuo privalo laikytis karantino režimo namuose (nenurodant priežasties);
- ar asmuo serga (nenurodant konkrečios diagnozės) (Sveikatos apsaugos ministerija 2020).

Remiantis Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos Teisės skyriaus vedėjo Egidijaus Verenio, Priežiūros skyriaus vedėjos Daivos Tamulionienės pranešimais, visuomenės informavimo priemonėse aptariama problematika, galima išskirti šias duomenų apsaugos užtikrinimo problemas Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu:

1. padidėjęs tvarkomų asmens duomenų mastas;
2. skaidrumo reikalavimų ir atvirumo principo ne visiškai įgyvendinimas;
3. kovai su COVID-19 naudojamų mobiliųjų programėlių trūkumai;
4. darbdavių tvarkomų darbuotojų asmens duomenų neapibrėžtumas (Verenius, 2020);
5. asmenų, aptarnaujamų sveikatos priežiūros įstaigose nuotoliniu būdu, identifikavimo sunkumai (Tamulionienė, 2020).

Neabejotina, jog pasaulinės pandemijos metu išaugo informacijos apie privačius asmenis (duomenis apie jų sveikatos būklę, išvykimus į kitas valstybes, kontaktus ir pan.) perdavimo srutai. Itin didelę reikšmę pandemijos suvaldymui ir jos sukeltų padarinių identifikavimui bei sumažinimui turi informacija, susijusi su užsikrėtimų, mirčių, sergančiųjų gydymo ligoninėse statistika ir analize. Doc. dr. Dangis Gudelis (2020) pažymi, jog vienas pagrindinių pandemijos suvaldymo uždavinių yra užsikrėtusiųjų asmenų greitas ir tikslus nustatymas tam, kad būtų

užtikrinta jų izoliacija ir užkirstas kelias viruso plitimui. Nepaisant padidėjusio tvarkomų duomenų srauto, privačių asmenų asmeniniai duomenys gali būti tvarkomi tik aiškiai apibrėžtais tikslais, apie bet kokią asmeninės informacijos tvarkymo faktą informuojant jos subjektą (Europos duomenų apsaugos valdyba, 2020). Pavyzdžiui dėl COVID-19 testuojamas asmuo turi būti aiškiai informuojamas, kokie jo asmeniniai duomenys bus renkami, kokių tikslų, kam jie bus perduodami, kiek laiko jie bus kaupiami ir pan. Žurnalistų etikos inspektorė pažymi, jog duomenys apie asmens sveikatos būklę, jam taikomą (taikytą) gydymą, diagnozes yra laikytini žmogaus privataus gyvenimo sudedamąja dalimi, kurią viešinti galima tik su duomenų subjekto sutikimu, tačiau Lietuvoje yra padažnęjė tokios informacijos skelbimo žiniasklaidoje atvejai, kuriems nepritartina (Žurnalistų etikos inspektoriatas, 2020).

2020 m. balandžio mėnesį Lietuvoje buvo sukurta ir įdiegta iki tol precedento neturinti mobiliųjų įrenginių programėlė „Karantinas“, kurios tikslas buvo identifikuoti susirgusius COVID-19 asmenis ir informuoti su jais kontaktą turėjusius žmones apie galimą susirgimo riziką, tokiu būdu vykdant epidemiologinę priežiūrą ir stebėseną. Deja, tų pačių metų gegužės mėnesį Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija priėmė sprendimą sustabdyti programėlės veiklą ir pradėti tyrimą dėl galimo BDAR 5 str. 2 d. įtvirtinto atskaitomybės principo pažeidimo ir programėlės neatitikties kitiems BDAR 5 str. 1 d. numatytiems bendriesiems asmens duomenų tvarkymo principams (Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2021). 2021 m. vasario mėn. Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui (NVSC) skirta 12 tūkst. eurų bauda už BDAR 5, 13, 24, 32, 35 ir 58 straipsnio 2 dalies f punkto nuostatų pažeidimus, o programėlę kūrusiai įmonei 3 tūkst. eurų bauda už nustatytus BDAR 5, 13, 24, 32 ir 35 straipsnių pažeidimus. Buvo nustatyta, jog buvo pažeisti atskaitomybės, skaidrumo, teisėtumo principai, kadangi programėle buvo neteisėtai surinkti ir tvarkomi šie 677 asmenų duomenys: „identifikacijos numeris, platumos ir ilgumos koordinatės, šalis, miestas, savivaldybė, pašto kodas, gatvės pavadinimas, namo numeris, vardas, pavardė, asmens kodas, telefono numeris, adresas, 2-asis adresas, ar gyvenamoji vieta deklaruota Lietuvoje ir kita informacija“ (Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija, 2021). Kaip matyti, ne visada praktiniame asmens duomenų apsaugos įgyvendinimo procese yra laikomasi BDAR reikalavimų, kas gali lemti duomenų subjektų teisių pažeidimus.

Siekiant tiksliai ir pagrįstai identifikuoti asmens duomenų apsaugos problemas sveikatos priežiūros įstaigose COVID-19 pandemijos metu bei gauti kokybinį tiriamos problemos supratimą, taikytas pusiau struktūruotas interviu metodas. Respondentas – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės Juridinio skyriaus vadovė, kuriai ligoninės generalinio direktoriaus įsakymu yra pavesta atlikti asmens duomenų apsaugos pareigūno funkcijas. Pokalbio su specialiste metu identifikuotos šios problemos, susijusios su duomenų apsaugos pažeidimais:

- asmenų identifikavimo problemos;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų mokymų trūkumas.

Anot asmens duomenų apsaugos pareigūnės, COVID-19 pandemijos metu daugiausiai problemų kilo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu. Įstaigos darbuotojams yra itin sudėtinga identifikuoti telefonu skambinančių asmenį, o nenustačius jo tapatybės informacijos teikimas negalimas. Labai daug skambinančių ir informacijos besiteiraujančių asmenų atsirado tada, kai gydymo įstaigose buvo uždraustas pacientų lankymas, todėl įstaigai teko pradėti taikyti naujus, iki tol netaikytus, asmenų identifikavimo būdus, o tai atskleidė dar vieną problemą – sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos trūkumą. Apibendrinus respondentės pateiktą informaciją galima teigti, jog asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, ne tik duomenų apsaugos pareigūnams, bet ypatingai medicinos personalui, trūksta mokymų asmens duomenų apsaugos tematika. Pažymėtina, jog 2020 metais Lietuvos

sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės darbuotojams (įskaitant ir duomenų apsaugos pareigūną) nebuvo organizuota jokių mokymų šia tema, todėl darbuotojų kompetencijos trūkumas šioje srityje gali lemti įvairias asmens duomenų apsaugos įgyvendinimo problemas ir pacientų kitų teisių pažeidimus sveikatos priežiūros sektoriuje.

AIDS ir ŽIV sergančių asmenų sveikatos duomenų apsaugos probleminiai aspektai

Sveikatos duomenys gali būti įvairaus pobūdžio – nuo faktų, jog asmuo lankėsi pas gydytoją iki aiškių asmens sveikatos būklės diagnozių. Manytina, kad išskirtinai jautria informacija galima laikyti sergančiųjų užkrečiamosiomis ligomis duomenis, o ypač lytiškai plintančių infekcijų – ŽIV ir AIDS asmeninę informaciją. Lietuvos žmogaus teisių centro ir VšĮ Psichikos sveikatos perspektyvos duomenimis ŽIV ir AIDS sergantys asmenys, bijodami socialinės atskirties, garbės ir orumo pažeidimų, yra linkę slėpti savo diagnozę ir asmeninius duomenis (Lygių galimybių plėtros centras; Psichikos sveikatos perspektyvos; Lietuvos žmogaus teisių centras, 2014), todėl galima pagrįstai teigti, jog asmens duomenų apsauga šioje srityje turėtų būti prioritetinga.

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo sisteminė analizė leidžia teigti, jog sveikatos priežiūros sektorius privalo užtikrinti asmenų, sergančių šiomis užkrečiamosiomis ligomis, konfidencialumą ir asmens sveikatos duomenų apsaugą (Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas). Kokybinio tyrimo Lietuvoje duomenimis nustatyta, kad nors teisinis reglamentavimas laiduoja užsikrėtusių asmenų konfidencialumą, tačiau praktikoje matomas atotrūkis tarp formalių įsipareigojimų laikytis konfidencialumo ir realaus šios principo įgyvendinimo (Kokybinis tyrimas dėl žmonių, užsikrėtusių ŽIV / sergančių AIDS, pažeidžiamumo įvertinimo Lietuvoje, 2009). Tyrimo metu taikytu anoniminių interviu būdu sergantys asmenys buvo apklausti apie diskriminacijos ir konfidencialumo užtikrinimo problemas, kilusias dėl jų ligos. Vienas ŽIV užsikrėtęs asmuo nurodė, jog šeimos gydytojas, negavęs sergančiojo sutikimo atskleisti jo diagnozės tretiesiems asmenims, informavo jo motiną apie sūnui nustatytą diagnozę. Toks mediko elgesys padarė neigiamą poveikį sergančiajam ir jo gyvenimo kokybei, kadangi šeimoje įsivyravo atskirtis, šeimos nariai jautė tarpusavio įtampą, prie sergančiojo mama net bijojo prisiliesti. Kitas asmuo teigė „<...> *amžiną atilsį moteris gulėjo vienoj klinikoje <...> kada išėjau į koridorių, asmeniškai išgirdau, kada dvi močiutės stovėjo ir sako: „čia guli infekuota narkomanė“.* Tai, matyt, močiutės ne „iš lubų paėmė“, iš jo pasakymo akivaizdu, jog duomenys apie sergančiojo diagnozę sveikatos įstaigoje buvo atskleisti kitiems asmenims (manytina, jog tai padaryta be sergančiojo sutikimo). Viena tyrimo dalyvė interviu metu pažymėjo, kokią neigiamą įtaką konfidencialumo pažeidimas gali padaryti sergantiesiems: „*Mes gyvenam nedideliame mieste. <...> žino vienas žmogus – žino visas miestas. Ne todėl, kad slėpčiau savo ŽIV statusą. Saugau save ir savo vaiką nuo nemalonumų.*“ ((Kokybinis tyrimas dėl žmonių, užsikrėtusių ŽIV / sergančių AIDS, pažeidžiamumo įvertinimo Lietuvoje, 2009). Iš aptartųjų atvejų matyti, jog asmens duomenų konfidencialumo užtikrinimas AIDS ir ŽIV sergantiems asmenims yra pagrindinė jų teisių ir laisvių įgyvendinimo prielaida.

To pačio tyrimo metu apie AIDS ir ŽIV sergančių asmenų sveikatos duomenų apsaugos problemas pasisakė ir gydymo įstaigų specialistai. Akcentuotinas vienas gydytojos pasisakymas: „*Taip. Problema yra įstaigose. <...> sveikatos sistemose yra asmens sveikatos istorijos, gydymosi stacionare istorijos, kurios yra prieinamos visiems. Pilna ta žodžio prasme. Ir problema yra tame, kad jau ne vieną kartą teko su tuo susidurti, kada yra asmens sveikatos istorija, ir viršuj, ant pirmo puslapio dedami žymenys. Žalia – tai visa poliklinika žino, kad tai yra ŽIV'as. Geltona <...> susitarimo reikalas. <...> kartais būna ir parašyta. Tai dabar, bet*

kuris žmogus, paėmęs šitą asmens sveikatos istoriją, tarkim, ar slaugytoja, ar registratūros darbuotojas... ten yra pavardė, vardas, asmens kodas, adresas ir plius visa eilė šitų žymenų. Ir prašau – visas dosjė. O dar, neduok Dieve, pamatysi, kad čia mano kaimynas, ar čia mano pažįstamas ir tu, žiūrėk, kokie skaičiukai surašyti...“ (Kokybinis tyrimas dėl žmonių, užsikrėtusių ŽIV / sergančių AIDS, pažeidžiamumo įvertinimo Lietuvoje, 2009). 2018 metais atlikto ŽIV užsikrėtusių asmenų stigos indekso tyrimo Lietuvoje metu sergantysis asmuo nurodė: „Kai atėjau su infektologo siuntimu į savo rajono polikliniką išsirašyti kompensuojamų vaistų nuo AIDS, šeimos gydytoja atsisakė tai padaryti – liepė važiuoti į Kauną. Po mėnesio, kai atėjau dėl blogos savijautos į registratūrą, darbuotoja garsiai paklausė, ar dėl AIDS noriu patekti pas gydytoją. O dar pamačiau, kad ant mano kortelės didelėmis riebiomis raudonomis raidėmis užrašyta „AIDS“. Pasijutau, kaip raupsuotasis, kad galiu pakenkti kitiems vien atėjęs į polikliniką. Džiaugiuosi, kad Kaune gydytojos, sesutės ir registratorės taip nesielia.“ (Koalicija „Galiu gyventi“, 2018). Iš aptartųjų atvejų galima daryti išvadą, jog asmens duomenų apsaugos problemas ŽIV ir AIDS pacientų atžvilgiu lemia prasta sveikatos priežiūros specialistų kompetencija, sveikatos duomenų konfidencialumo neužtikrinimas ir netinkamos techninių organizacinių duomenų saugumo priemonių taikymas.

ŽIV ir AIDS sergančių asmenų teisių užtikrinimo problematika plačiai analizuota ir EŽTT praktikoje. Gausu bylų, kuriose teismas nustatė EŽTK 8 str. (teisės į privatus ir šeimos gyvenimo gerbimo) pažeidimus, susijusius su asmenų sveikatos duomenų apsaugos neužtikrinimu, todėl tiriamai problemai identifikuoti būtina aptarti keletą šio tarptautinio teismo bylų. Bylose *Biriuk prieš Lietuvą* ir *Armonienė prieš Lietuvą* EŽTT konstatavo EŽTK 8 str. numatytos teisės į privatų gyvenimą pažeidimus, kadangi buvo nustatyta, jog vieno iš Lietuvos laikraščių publikacijose buvo atskleista informacija apie pareiškėjams diagnozuotus ŽIV atvejus, t. y. konfidencialūs asmenų sveikatos duomenys, itin jautrūs ir asmeniniai privatus gyvenimo aspektai. Šiose bylose analizuoti ir teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ir teisės į saviraiškos laisvę suderinamumo aspektai, EŽTT pažymėjo, jog, ieškant šių teisių pusiausvyros, pirmiausia privalo būti atsižvelgiama į teisės į privatumą institutą.

Apibendrinus, galima pagrįstai teigti, jog sveikatos priežiūros sektoriuje susiduriama su ŽIV ir AIDS sergančių asmenų sveikatos istorijų saugumo ir neprieinamumo problemomis, informacija apie diagnozes yra pažymima sveikatos istorijų pirmuose lapuose, visam ligoninės personalui (ar netgi pašaliniams asmenims) matomoje vietoje. Asmens duomenų konfidencialumo pažeidimai sudaro sąlygas ŽIV ir AIDS stigos ir diskriminacijos formavimuisi visuomenėje, negatyvus žmonių požiūris į šias lytiškai plintančias ligas sukelia sergantiesiems baimę likti vieniems, o medikų empatijos stoka šių pacientų atžvilgiu lemia tai, kad sergantieji vengia lankytis gydymo įstaigose ir atsisako kvalifikuotos pagalbos. Akivaizdu, jog asmens duomenų konfidencialumo principas yra vienas pagrindinių teisinės valstybės principų, todėl jo įgyvendinimui ir apsaugai būtina imtis visų įmanomų teisėtų priemonių.

Išvados

Asmens duomenys yra bet kokia, įvairaus pobūdžio (fizinio, psichologinio, ekonominio, fiziologinio, socialinio, kultūrinio ir kt. pobūdžio) informacija apie fizinį asmenį (objektyvi, subjektyvi ir nebūtinai teisinga), išreikšta įvairiomis formomis (raštu, žodžiu, grafiniais vaizdais, elektroninėse laikmenose ir kt.), tiesiogiai arba netiesiogiai susijusi su asmeniu, kurio tapatybė yra nustatyta, arba kurio tapatybę galima nustatyti pasinaudojant tokiais duomenimis.

Asmens sveikatos duomenys yra informacijos, siejamos su fizinio asmens sveikatos būkle, visuma, išreikšta įvairiomis formomis (raštu dokumentuose, informacinėse sistemose, duomenų bazėse, fiziškai užfiksuota įvairiuose mėginiuose, išreikšta žodžiu ir kt.), iš kurios

galima identifikuoti konkretų asmenį. Neabejotina, jog asmens sveikatos duomenys yra priskirtini ypatingiesiems duomenims bei laikytini individo privataus gyvenimo sudedamąja dalimi.

Lietuvoje yra numatyta anoniminės sveikatos priežiūros galimybė, kurią įgyvendinant pacientui yra suteikiamas identifikacinis kodas, kuris tampa pagrindiniu paciento žymeniu įstaigoje. Ir nors dokumentacijoje, fiksuojančioje sveikatos priežiūros paslaugų teikimą naudojamas tik kodas, tačiau anoniminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos apraše yra numatyta, kad *sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formoje vietoj paciento asmens duomenų įrašomas pacientui suteiktas kodas ir patvirtinamas paciento parašu*. Priinama išvados, kad asmens sutikimo patvirtinimas parašu nėra tinkama priemonė, kadangi asmens parašas yra unikalus simbolis, iš kurio galima nustatyti konkretaus asmens tapatybę, todėl tokio patvirtinimo būdas turėtų būti keistinas arba parašas privalo būti laikomas atskirai nuo visų paciento duomenų, taip užtikrinant asmenybės konfidencialumą.

Teisinis asmens sveikatos duomenų konfidencialumo principas įpareigoja valstybę visomis teisinėmis priemonėmis užtikrinti itin jautrių sveikatos duomenų apsaugą ir privataus asmens gyvenimo neliečiamumą. Minėtas principas nėra absoliutus, todėl gali būti suvaržytas, atsižvelgiant į teisinius ir faktinius pagrindus. Teisinis pagrindas numato pateisinamo ribojimo esmę, remiantis konkrečiais teisės aktais ir juose nustatytais reikalavimais, o faktiniai pagrindai, tokie kaip kylanti reali grėsmė kitų asmenų sveikatai ar gyvybei, užkrečiamųjų ligų kontrolė bei mokslinių tyrimų būtinumas taip pat gali būti laikomi pagrindu riboti asmens sveikatos informacijos asmeniškumą, tačiau turi atitikti proporcingumo, protingumo, pacientų teisių apsaugos ir sąžiningumo principus. Būtina pabrėžti, jog asmens sveikatos duomenų konfidencialumas ir galimi jo ribojimai privalo būti aiškiai reglamentuoti nacionalinėje teisėje, kad teisinis neapibrėžtumas nesudarytų sąlygų asmenų, kurių sveikatos duomenimis disponuojama, teisių pažeidimams.

Išanalizavus jau atliktus tyrimus asmens duomenų sveikatos priežiūros įstaigose apsaugos klausimais, taip pat atlikus empirinį tyrimą, prieita išvados, kad ne visada praktiniame asmens duomenų apsaugos įgyvendinimo procese, ypač dėl COVID-19 pandemijos nulemtų iššūkių sveikatos apsaugos sistemai, kuomet tiek informaciją apie artimųjų sveikatos būklę, tiek ir konsultacijos teikiamos telefonu, yra laikomasi BDAR reikalavimų, kas gali lemti duomenų subjektų teisių pažeidimus. Nustatyta, kad darbuotojų kompetencijos trūkumas šioje srityje gali lemti įvairias asmens duomenų apsaugos įgyvendinimo problemas ir pacientų kitų teisių pažeidimus sveikatos priežiūros sektoriuje, tačiau sveikatos priežiūros įstaigos visomis įmanomomis techninėmis ir organizacinėmis priemonėmis siekia užtikrinti duomenų subjektų asmens duomenų apsaugą.

Atlikus meta-analizę, prieita išvados, kad asmens duomenų apsaugos problemas ŽIV ir AIDS pacientų atžvilgiu lemia prasta sveikatos priežiūros specialistų kompetencija, sveikatos duomenų konfidencialumo neužtikrinimas ir netinkamos techninių organizacinių duomenų saugumo priemonių taikymas. Sveikatos priežiūros sektoriuje susiduriama su ŽIV ir AIDS sergančių asmenų sveikatos istorijų saugumo ir neprieinamumo problemomis, informacija apie diagnozes yra pažymima sveikatos istorijų pirmuose lapuose, visam ligoninės personalui (ar netgi pašaliniams asmenims) matomoje vietoje.

Literatūra

1. 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB“. Prieiga internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>.
2. 29 straipsnio darbo grupės 2015 m. vasario 5 d. raštas Europos Komisijai dėl mHealth. Prieiga internete: https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/other_document/files/2015/20150205_letter_art29wp_ec_health_data_after_plenary_annex_en.pdf.
3. Ar informacijos prašymas nepažeidžia Bendrojo duomenų apsaugos reglamento? Prieiga internete: <https://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/duk-covid-19/ar-informacijos-prasymas-nepazeidzia-bendrojo-duomenu-apsaugos-reglamento>.
4. Asmens duomenų apsaugos gairės sveikatos priežiūros sektoriui“. Prieiga internete: https://vdai.lrv.lt/uploads/vdai/documents/files/04_%20SolPriPa%20Asmens%20duomeniu%20apsaugos%20gaires%20SVEIKATOS%20prieziuros%20sektoriui%202019-10-22.pdf.
5. Attitudes on Data Protection and Electronic Identity in the European Union. Report. Prieiga internete: <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm>.
6. Aukštų asmens duomenų apsaugos standartų skatinimo projektas. Prieiga internete: <https://vdai.lrv.lt/lt/naudinga-informacija/solpripa-projektas>.
7. Civilka M., Šlapimaitė L. Asmens duomenų samprata elektroninėje erdvėje. Teisė 96, (2015): 126-148.
8. Daglish D., ir Archer N. Electronic Personal Health Record Systems: A Brief Review of Privacy, Security, and Architectural Issues. 2009 World Congress on Privacy, Security, Trust and the Management of e-Business, St. John's, NL, Canada, 2009, pp. 110-120, doi: 10.1109/CONGRESS.2009.14.
9. Deapen D. Cancer surveillance and information: Balancing public health with privacy and confidentiality concerns (United States). Cancer Causes & Control 5 (2006): 633–637.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164 Dėl ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 4 d. įsakymas Nr. V-178 Dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarkos aprašo patvirtinimo.
13. Kas yra asmens duomenys? Prieiga internete: <https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/what-personal-data-It>.

14. Europos duomenų apsaugos teisės vadovas. Prieiga internete: http://publications.europa.eu/resource/cellar/af9d0b3f-82be-11e5-b8b7-01aa75ed71a1.0020.03/DOC_2.
15. Europos duomenų apsaugos valdybos 2020 m. balandžio 21 d. Gairės 03/2020 dėl sveikatos duomenų tvarkymo su COVID-19 protrūkiu susijusių mokslinių tyrimų tikslais. Prieiga internete: https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_guidelines_202003_healthdatascientificresearchcovid19_lt.pdf.
16. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2003 m. lapkričio 6 d. sprendimas byloje C-101/01 Göta Hovrätt (Švedija) prieš Bodil Lindqvist.
17. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2008 m. sausio 29 d. sprendimas Productores de Musica de Espana prieš Telefonica de Espana SAU (Nr. C-275/06).
18. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2010 m. lapkričio 9 d. sprendimas byloje Volker und Markus Schecke ir Hartmut Eifert prieš Land Hessen (Nr. C-92/09 ir C-93/09).
19. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2000 m. vasario 16 d. sprendimas byloje Amann prieš Šveicariją (Nr. 27798/95).
20. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2008 m. lapkričio 25 d. sprendimas byloje Armonienė prieš Lietuvą (Nr. 36919/02).
21. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2009 m. vasario 25 d. galutinis sprendimas byloje Biriuk prieš Lietuvą (Nr. 23373/03).
22. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2012 m. vasario 7 d. sprendimas VON Hannover prieš Vokietiją (Nr. 40660/08 ir 60641/08).
23. Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikos apžvalga. Prieiga internete: <https://www.lvat.lt/data/public/uploads/2018/01/ezt-praktikos-apzvalga-2014-m-lapkritis-2015-m-kovas-2.pdf>.
24. Gilbar, R. Medical confidentiality within the family: The doctor's duty reconsidered. *International Journal of Law, Police and the Family*, 18 (2004): 195–213.
25. Gostin L., O., Halabi S. F. ir Wilson K. Health Data and Privacy in the Digital Era. *JAMA*, 320, 3 (2018): 233-234. Prieiga internete: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2686001>.
26. Haas S., Wohlgemuth S., Echizen I., Sonehara N., Müller G. Aspects of privacy for electronic health records. *International Journal of Medical Informatics*, Volume 80, Issue 2, 2011, Pages e26-e31, ISSN 1386-5056. Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.10.001>.
27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. V-1504 Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo.
28. Januševičienė, J. Praktiniai asmens sveikatos duomenų tvarkymo aspektai pagal Bendrąjį asmens duomenų apsaugos reglamentą. *Teisė*, 107 (2018): 111-128.

29. Kas yra asmens duomenys? Prieiga internete: <https://www.zmogausteisiugidas.lt/lt/temos/duomenys-ir-privatumas/kas-yra-duomenu-apsauga/kas-yra-asmens-duomenys>.
30. Kas yra duomenys apie sveikatą? Prieiga internete: <https://www.zmogausteisiugidas.lt/lt/temos/duomenys-ir-privatumas/duomenys-apie-sveikata/kas-yra-duomenys-apie-sveikata>.
31. Kokybinis tyrimas dėl žmonių, užsikrėtusių ŽIV/sergančių AIDS, pažeidžiamumo įvertinimo Lietuvoje. Tyrimo ataskaita. Prieiga internete: <https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/VulnerabilityAssessment-LT.pdf>.
32. Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu (ETS Nr. 108) su Europos Tarybos Ministrų Komiteto priimtomis pataisomis. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A28CF120BC09>.
33. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>.
34. Lafky D. B., Horan T. A. Personal health records: Consumer attitudes toward privacy and security of their personal health information. *Health Informatics Journal* 17, 1 (2011): 63–71. Prieiga internete: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1460458211399403>.
35. Li J. Ensuring Privacy in a Personal Health Record System. *Computer* 48, 2 (2015): 24–31. Prieiga internete: <https://ieeexplore.ieee.org/document/7042698>.
36. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas.
37. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas.
38. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.
39. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.
40. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas.
41. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas.
42. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2020 m. liepos 8 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eA-2837-968/2020.
43. Lobato de Faria P., Valente Cordeiro J. Health data privacy and confidentiality rights: Crisis or redemption?. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32, 2 (2014): 123-133. Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.10.001>.
44. Mykolo Romerio universitetas. LIETUVOS TEISĖ 2020. ESMINIAI POKYČIAI. I dalis. COVID-19 pandemijos sprendimai: teisiniai, valdymo ir ekonominiai aspektai. Vilnius: MRU, 2020. Prieiga internete: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17050/Lietuvos%20teis%C4%97%202020%20I%20dalis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
45. Mozūraitis G. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribos. *Socialinių mokslų studijos*, 3(3) (2011): 1129-1144. Prieiga internete: https://intranet.mruni.eu/upload/iblock/728/20_Mozuraitis.pdf.
46. *ŽIV užsikrėtusiųjų asmenų stigmatos indeksas 2.0. Lietuva*. Koalicija „Galiu gyventi. Prieiga internete: <http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2019/09/LT-HIV-Stigma-Index-Lithuania-FINAL.pdf>.

47. Nurodyta laikinai sustabdyti programėlę „Karantinas“ dėl galimai netinkamo asmens duomenų tvarkymo. Prieiga internete: <https://vdai.lrv.lt/lt/naujienos/nurodyta-laikusiai-sustabdyti-programele-karantinas-del-galimai-netinkamo-asmens-duomenu-tvarkymo>.
48. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimas Nr. 152 Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo.
49. Petkevičienė V., Pakutinskas P., Bitė V. Asmens duomenų tvarkymo iššūkiai COVID-19 pandemijos metu“. *Jurisprudencija* 27, 2 (2020): 330-345.
50. Petraitytė I. Asmens duomenų teisinės apsaugos principai. Prieiga internete: https://www.tf.vu.lt/wp-content/uploads/2016/08/Ilona-Petraityt%C4%97_Asmens-duomen%C5%B3-teisin%C4%97s-apsaugos-principai-.pdf.
51. Pranešimas spaudai dėl COVID-19 ir kitų pacientų asmens duomenų viešinimo. Prieiga internete: <http://www.zeit.lt/lt/naujienos/pranesimas-spaudai-del-covid-19-ir-kitu-pacientu-asmens-duomenu-viesinimo/552>.
52. Manoteisės. Prieiga internete: https://manoteises.lt/wp-content/uploads/2014/08/Profesajungu_gidas_Nr08-2014-sausis.pdf.
53. Segen J. C. Concise dictionary of modern medicine. New York, London: McGraw-Hill, 2006.
54. Señor Inmaculada C., Fernández-Alemán J. L., Toval A. Are Personal Health Records Safe? A Review of Free Web-Accessible Personal Health Record Privacy Policies. *Journal of Medical Internet Research* 14, 4 (2012): 1-14. Prieiga internete: <https://www.jmir.org/2012/4/e114/PDF>.
55. Skirta bauda dėl Bendrojo duomenų apsaugos reglamento pažeidimų programėlėje „Karantinas. Prieiga internete: <https://vdai.lrv.lt/lt/naujienos/skirta-bauda-del-bendrojo-duomenu-apsaugos-reglamento-pazeidimu-programeleje-karantinas>.
56. Statement on the processing of personal data in the context of the COVID-19 outbreak. Adopted on 19 March 2020. Prieiga internete: https://edpb.europa.eu/our-work-tools/our-documents/statements/statement-processing-personal-data-context-covid-19-outbreak_en.
57. Stanislovaitytė M. Pacientų nuomonių apie konfidencialumą vertinimas stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Prieiga internete: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2211796/>.
58. DUK. Aktualūs asmens duomenų tvarkymo aspektai dėl koronaviruso COVID-19. Prieiga internete: https://vdai.lrv.lt/uploads/vdai/documents/files/15_%20COVID-19%202020-04-22.pdf.
59. Lietuvos gyventojų tyrimas apie asmens duomenų apsaugą. 2018 m. gruodžio mėn. duomenys. Prieiga internete: https://vdai.lrv.lt/uploads/vdai/documents/files/2018m_reprezentatyvusLietuvosgyventojutyrimasapieasmensduomenuapsauga20190117.pdf.
60. Prašymų dėl asmens duomenų teikimo vertinimo gairės 2 versija 2020-11-09. Prieiga internete: [https://vdai.lrv.lt/uploads/vdai/documents/files/Prasymu%20del%20AD%20teikimo%20vertinimo%20gaires%20\(2%20versija\)%202020-11-10.docx.pdf](https://vdai.lrv.lt/uploads/vdai/documents/files/Prasymu%20del%20AD%20teikimo%20vertinimo%20gaires%20(2%20versija)%202020-11-10.docx.pdf).
61. Zaleskis J. Duomenų apsaugos pareigūno veiklos pagrindai pagal ES Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą“. *Teisė* 104 (2017): 159-170.

THE CHALLENGES FOR THE PROTECTION OF PERSONAL DATA IN THE HEALTHCARE SECTOR

Birutė PRANEVIČIENĖ, Deimantė LUKOŠEVIČIENĖ
Mykolas Romeris University

Summary

The article presents the problems arising from the protection of personal data in the field of health care. During the coronavirus infection (COVID-19) pandemic that started in 2019, the issues of ensuring the protection of personal data in the society became even more relevant. The extreme situation in Lithuania and around the world, due to the rapid spread of the infection, the provision of health care services at a distance, and guaranteeing the confidentiality of the data of sick people has become a major challenge for both state institutions and medical institutions. The article reveals the concepts of personal data and personal health data, presents the main principles and requirements applicable to the processing of personal health data, discusses the confidentiality of personal health data and the peculiarities of their provision to third parties. Issues related to data protection for people living with HIV and AIDS are also presented.

Keywords: *Data protection, personal data, healthcare sector, personal health data*