



NUOTOLINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATITIKTIS BDAR¹

Prof. Edita Gruodytė², Ineta Ligeikaitė³
DOI: <https://doi.org/10.7220/2029-4239.26.4>

SANTRAUKA

Asmens sveikatos priežiūra – viena iš svarbiausių visuomenės sričių, apimanti itin jautrią ir asmeninę informaciją apie asmenį. Pandemijos metu sveikatos priežiūros paslaugas pradėjus teikti nuotoliniu būdu, pastebėta, kad tokio pobūdžio paslaugų teikimas Lietuvoje – pakankamai nauja sritis ir mažai nagrinėta mokslinėje literatūroje. Pagrindinė problema, su kuria susiduriama nagrinėjant nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitiktį asmens duomenų apsaugos reglamentui – asmens duomenų ir kitos konfidencialios informacijos, susijusios su sveikata, saugumas.

Straipsnyje analizuojama, kaip užtikrinti, kad, teikiant nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nebūtų pažeidžiami asmens duomenų apsaugos reglamento keliami reikalavimai. Siekiant užsibrėžto tikslo, vertinama nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos samprata, požymiai bei teisinis reglamentavimas Lietuvoje ir pasirinktose užsienio valstybėse. Taip pat nagrinėjama asmens sveikatos duomenų samprata ir požymiai, siekiant atskleisti, kas konkrečiai patenka į šias sritis bei kaip reglamentuojama tokių duomenų apsauga.

Išanalizavus teisės aktus, teismų praktiką, mokslinę literatūrą, Lietuvoje esantį teisinį reglamentavimą, įvertinus nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir asmens duomenų sampratas bei išnagrinėjus asmens duomenų apsaugai keliamus reikalavimus, nustatyta, kad Lietuvoje teisinis reglamentavimas iš esmės atitinka asmens duomenų apsaugos reikalavimus, tačiau teisės aktuose nedetalizuojami reikalavimai paciento sutikimo formai, kas atskirais atvejais gali pažeisti asmens duomenų apsaugos reikalavimus. Teisiniame reguliavime paliekama didelė diskrecija sveikatos priežiūros įstaigoms pasirinkti asmens identifikavimo būdus, dėl ko kyla rizika netinkamai nustatyti asmens tapatybę ir pažeisti asmens duomenų

¹ Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas (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 (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“. Europos Sąjungos oficialusis leidinys).

² Edita Gruodytė, Vytauto Didžiojo universiteto Teisės fakulteto profesorė.

³ Ineta Ligeikaitė Vytauto Didžiojo universiteto Teisės fakulteto bakalauro programos absolventė.

saugumą ir konfidencialumą. Bent vienos sveikatos priežiūros įstaigos tvarkoje nurodoma, kad nuotolinės konsultacijos privalo būti įrašomos, kai tokius veiksmus draudžia NGT⁴ – tvarka turėtų būti koreguojama.

REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

Nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, BDAR, asmens sutikimas, konfidencialumas.

IVADAS

2019 metais įsivyravus pasaulinei pandemijai dėl COVID-19 viruso, greta visų kitų suvaržymų buvo apribotas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasiekiamumas bei iš dalies pereita prie nuotolinio paslaugų teikimo. Įvertinus tai, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas apima itin jautrią asmeninę konfidencialią informaciją, kurios paviešinimas tretiesiems asmenims gali turėti negrįžtamą ir didelę žalą, būtina svarstyti, ar esamas teisinis reguliavimas ir praktika, kiek tai siejasi su asmens duomenų apsauga ir informacijos konfidencialumu, atitinka asmens duomenų apsaugos reikalavimus.

Didžiausią praktiką šioje srityje, tikėtina, turi Jungtinės Amerikos Valstijos (toliau – JAV) dėl Nacionalinės aeronautikos ir kosmoso administracijos (toliau – NASA) veiklos, kuomet kosminių kelionių metu gydytojai nuotoliniu būdu turėjo stebėti astronautų gyvybines funkcijas, taip pat gebėti diagnozuoti ligas ir jas gydyti.⁵ Lietuvoje pradėjus teikti nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas savaimė kyla klausimai dėl asmens duomenų saugumo: tinkamo asmens tapatybės nustatymo, laisvos valios išreiškimo dėl tokio pobūdžio paslaugų teikimo, kai naudojamos informacinės ryšio priemonės, kas skatina šią temą panagrinėti giliau.

Šio straipsnio **tikslas** – išanalizavus teisinį reguliavimą, doktriną ir praktiką atskleisti, ar nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas Lietuvoje nuotoliniu būdu nepažeidžia asmens duomenų apsaugos reikalavimų (BDAR). Tikslui pasiekti iškelti šie **uždaviniai**: 1) atskleisti nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sampratą ir požymius; 2) aptarti asmens sveikatos duomenų apsaugos sampratą, turinį ir esminius požymius bei 3) įvertinti, ar Lietuvoje esantis nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas atitinka asmens duomenų apsaugos teisinį reguliavimą.

Straipsnyje greta mokslinių ir praktinių šaltinių analizės remiamasi ir pokalbių metu su sveikatos priežiūros specialistais gautais duomenimis. Viso buvo bendrauta su 10 sveikatos priežiūros specialistų (6 šeimos gydytojai, 1 gydytojas ginekologas, 1 gydytojas gastroenterologas, 2 bendrosios praktikos slaugytojos) iš 3 skirtingų privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirmo ir antro lygio paslaugas, taip pat iš 1 valstybinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirmo lygio paslaugas. Apklausti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys Kauno mieste. Su visais specialistais bendrauta laikotarpiu nuo 2021 m.

⁴ Įsakymo pavadinimo sutrumpinimas: Dėl nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569),

⁵ Kichloo A, Albosta M, Dettloff K, et al. Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. *Fam Med Com Health* (2020), p. 2.

spalio iki 2022 m. vasario mėnesio, siekiant išsiaiškinti, kaip praktikoje taikomas nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas: ar užtikrinamas asmens tapatybės identifikavimas, asmens sutikimo būtinumas bei asmens duomenų konfidencialumas.

NUOTOLINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAMPRATA IR TEISINIS REGULIAVIMAS

Šiame skyriuje, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų specifiką (kad tai siejasi su asmens fizine, psichine sveikata ir poveikiu asmeniui), dar tik besiformuojančią nuotolinių paslaugų teikimo praktiką, bus analizuojama Lietuvoje įtvirtinta nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos samprata ir svarbiausi požymiai.

Nuotolinės medicininės paslaugos samprata ir esminiai požymiai

Nagrinėjant Lietuvos Respublikos teisės aktus pastebima, kad nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos samprata apibrėžiama gana abstrakčiai. 2020 m. sveikatos apsaugos ministro įsakyme⁶ (toliau – NGT) nuotolinė konsultacija apibrėžiama kaip ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, kai naudojant nuotolinio ryšio priemones teikiama ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, gydytojui ir pacientui esant skirtingose vietose tuo pačiu metu. Toks apibrėžimas paaiškina tokios nuotolinės paslaugos išskirtinumą lyginant su kontaktinėmis paslaugomis. Europos Komisijos komunikatas nuotolinę mediciną apibrėžia kaip „sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas⁷ (toliau – IRT), kai medicininiai duomenys, informacija perduodami tekstu, garsu, vaizdu ar kitu reikiamu pavidalu ir tokiu būdu vykdoma ligų prevencija, nustatoma diagnozė, atliekamas gydymas ir vykdoma tolesnė pacientų stebėsena“⁸, t. y. lyginant su Lietuvos apibrėžimu, nuotolinę asmens sveikatos priežiūros paslaugą traktuoja plačiau, neapsiribojant tik ambulatorinėmis konsultacijomis. Tačiau abiem atvejais esminis skiriamasis bruožas tarp nuotolinės ir kontaktinės paslaugos – informacinių ir ryšių technologijų pritaikymas. Nagrinėjant užsienio literatūrą,

⁶ Dėl nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569), 2.1 punktas.

⁷ „IRT (angl. ICT) sveikatos priežiūros srityje naudojamos palaikyti informacijos mainus, žinių perdavimui, duomenų saugojimui, apdorojimui, naudojant elektronines priemones. Šios technologijos apima el. paštą, trumpąsias žinutes (SMS), teksto pranešimus, vaizdo pokalbius (pvz., „Skype“, „Hangout“, „Teams“), socialinius tinklus (pavyzdžiui, „Facebook“), taip pat kompiuterių ir mobiliųjų įrenginių (išmaniųjų telefonų, planšetinių kompiuterių), kurie atlieka platų spektrą komunikacijos ir informacijos funkcijų.“ (Cherrez-Ojeda et al., *How are patients with chronic urticaria interested in using information and communication technologies to guide their healthcare? A UCARE study*, (World Allergy Organization Journal, 2021, Vol. 14, Iss. 6), p. 2).

⁸ Europos Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui „Dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei“, Briuselis (2008).

nuotolinė asmens sveikatos priežiūros paslauga įprastai siejama su telemedicinos sąvoka, kadangi žodis „tele“ išvertus iš graikų kalbos reiškia veiksmą, vykstantį per atstumą⁹, kas ir siejasi su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu per atstumą. Jungtinių Tautų Pasaulio sveikatos organizacija telemediciną apibrėžia kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kai atstumas yra kritinis faktorius, o sveikatos priežiūros specialistai, naudodamiesi informacinėmis ir komunikacinėmis technologijomis, turi galimybę apsikeisti informacija, kuri reikalinga ligų ir traumų diagnozei, gydymui ir prevencijai, tyrimams ir jų vertinimui.¹⁰ Literatūroje telemedicina išskiriama, visų pirma, kaip paslauga, kuri teikiama naudojant telekomunikacijos ir elektronines informacines technologijas ir kuri turi platų panaudojimo spektrą, įskaitant konsultacijas pacientams internetu, nuotolinį valdymą, nuotolinę sveikatos slaugą, nuotolinę fizinę ir psichiatrinę reabilitaciją – visa tai sudaro sąlygas paprasčiau prižiūrėti pacientų sveikatą, didina skubios pagalbos paslaugų kokybę ir našumą, mažina ne tik diagnozės nustatymo laiką, bet ir laiko sąnaudas.¹¹ Apibendrintai telemediciną galima būtų įvardinti kaip priemonę, kuri leidžia medicininius veiksmus ir susijusias sveikatos procedūras atlikti per atstumą, tam pasitelkiant įvairius įrenginius, pavyzdžiui, vaizdo konferencijų įrenginius, elektroninį paštą, išmaniuosius telefonus.¹² Atsižvelgiant į šiuos apibrėžimus, galima teigti, kad nuotolinė medicina ir telemedicina yra sinonimai, kadangi abu terminai orientuoti į asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas nekontaktiniu būdu, kai pasitelkiamos informacinės ir ryšio technologijos.

NGT nurodoma, kad nuotolinė paslauga gali būti teikiama naudojant nuotolinio ryšio priemones, kurios įvardijamos kaip „vaizdo ir (ar) garso ryšių priemonės (įskaitant programinę įrangą, bendravimo platformas ir kt.) ir (ar) kitos elektroninių ryšių technologijos, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį ir kurios gali būti naudojamos teikiant ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugą, kai paslaugos teikėjas ir paslaugos gavėjas yra skirtingose vietose tuo pačiu ar skirtingu laiku.“¹³ Taigi Lietuvoje nuotolinė asmens sveikatos priežiūros paslauga skirtingai nei aukščiau aptarti apibrėžimai leistina tik ambulatorinėms konsultacijoms bei paliekama didelė laisvė gydymo įstaigoms rinktis šios paslaugos teikimo priemones.

Nagrinėjant sampratą, pastebima, kad literatūroje¹⁴ greta telemedicinos termino dažnai minimi ir kiti panašūs, tačiau ne tapatūs terminai – telesveikata ir elektroninė sveikata (e.sveikata). Telesveikata turėtų būti suvokiama kaip platesnė sąvoka nei telemedicina, kadangi apima didesnę spektrą paslaugų, t. y. telemedicina orientuota į konkrečių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nekontaktiniu būdu, kurių tikslas – diagnozuoti, gydyti, kai tuo tarpu

⁹ Žodynas, Cambridge dictionary <www.dictionary.cambridge.org>

¹⁰ World Health Organization, *Telemedicine Opportunities and Developments in Member States*, (2010), p. 9.

¹¹ Haleem, A., Javaid, M., Singh, R.P., Suman, R., „Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers and applications“, *Sensors international*, (2021, Vol. 2), p. 2.

¹² Vera Lúcia Raposo, *Telemedicine: The legal framework (or the lack of it) in Europe*, GMS Health Technology Assessment (2016, Vol. 12), p. 1.

¹³ Žr. išnašą Nr. 6: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569).

¹⁴ Furlupa, K.; Tenderenda, A.; Kozłowski, R.; Marczak, M.; Wierzba, W.; Sliwczynski, A. „Recommendations for the Development of Telemedicine in Poland Based on the Analysis of Barriers and Selected Telemedicine Solutions“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (2022, Vol.19, Iss. 3) p. 2; Kichloo A, Albosta M, Dettloff K, et al., „Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA“, *Family Medicine and Community Health*, (2020, Vol.8, Iss. 3), p. 1.

telesveikatos terminas paremtas sveikatos skatinimu ir apsauga,¹⁵ paslaugų teikimu per atstumą, naudojant IRT ir apima ne tik tokias paslaugas kaip telemediciną, telereabilitaciją, teleslaugą, bet ir švietimą apie sveikatą, įskaitant žiniasklaidoje prieinamą informaciją apie sveikatą ir jos apsaugą¹⁶. Taip pat tai apima informaciją, kai siekiama pacientus šviesti tam tikrais sveikatos klausimais, pavyzdžiui, mitybos ypatumais, kuomet sergama cukriniu diabetu, turint padidėjusį cholesterolio kiekį ir pan. Tuo remiantis galima teigti, kad telemedicinos terminas patenka į telesveikatos sritį. Tačiau abu šiuos terminus jungia elektroninė sveikata, kuri ir sudaro viso to pagrindą. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. spalio 9 d. įsakyme „Dėl Lietuvos e.sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“¹⁷, kuriuo buvo priimtas sprendimas pradėti elektroninės sveikatos strategijos integravimą į Lietuvos Respublikos sveikatos sistemą, e.sveikata apibrėžiama kaip „sveikatos apsaugos, medicinos informacines ir administracines veiklos visuma, užtikrinama diegiant informacines ir ryšių technologijas, organizacines veiklos naujoves ir naujus įgūdžius ir skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai pateikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją.“¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 2 dalyje elektroninės sveikatos sistema apibrėžiama kaip „priemonių, skirtų sveikatinimo veiklai, pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas, visuma.“¹⁹ Mokslininkas Gunther Eysenbach elektroninę sveikatą apibrėžia kaip „besiformuojančią medicinos informatikos, visuomenės sveikatos ir verslo sritį, kuri apima sveikatos paslaugas ir informaciją, perduodamą internetu ir susijusiomis technologijomis.“²⁰ Taigi elektroninė sveikata yra priemonė, kuri, pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas, palengvina asmens sveikatos duomenų pasiekiamumą, tokiu būdu sudarant sąlygas tiek pacientui, tiek kitiems gydytojams nedelsiant gauti išsamią informaciją apie paciento sveikatos būklę.

Apibendrinant tai, kas buvo išdėstyta, galima teigti, kad nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos termino sinonimas yra telemedicina bei šios sąvokos glaudžiai siejasi su telesveikatos ir elektroninės sveikatos terminais.

Visų šių terminų visuma formuoja nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos sampratą, kuri apima paslaugas, teikiamas per atstumą, pasitelkiant informacines ir komunikacines priemones, kurių pagalba tekstu, garsu, vaizdu ar kita forma perduodami medicininiai asmens duomenys bei informacija, ir taip vykdoma ligų prevencija, nustatomos diagnozės, paskiriamas gydymas ir užtikrinamas tolesnis pacientų stebėjimas. Siekiant įvertinti, ar esamas teisinis reguliavimas atitinka BDAR²¹, ne mažiau svarbu išsiaiškinti, kokia tvarka ir kokios asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos nuotoliniu būdu, ką ir aptarsime sekančiame skyriuje.

¹⁵ Marlene M. Maheu, Pamela Whitten Ace Allen, *E-health, telehealth and telemedicine: A guide to start-up and success*, First edition (Jossey-Bass Inc., A Willey-Company, 2001) p. 3.

¹⁶ Masako Miyazaki, Eugene Igras, Lili Liu and Toshio Ohyanagi, *Global Health Through EHealth/Telehealth*, E-health and Remote monitoring, (2012), p. 1.

¹⁷ Dėl Lietuvos e.sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2007 10 09, Nr. V-811).

¹⁸ Ibid.

¹⁹ LR Sveikatos sistemos įstatymas, (1994 07 19, Nr. I-552), 2 str. 2d.

²⁰ Gunther Eysenbach “What is eHealth”, *Journal of Medical Internet Research*, (2001, Vol. 3, Iss. 2, e. 20), p. 1.

²¹ 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 (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“. Europos Sąjungos oficialusis leidinys.

Nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinis reguliavimas

Lietuvoje nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuoja poįstatyminiai teisės aktai. Pagrindinis jų – jau aptartas NGT, (sveikatos apsaugos ministro 2020 m. įsakymas) kuriame nurodyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) privalo turėti galiojančią licenciją, suteikiančią teisę teikti tokio pobūdžio paslaugas, o konsultuojantys gydytojai privalo turėti ne tik galiojančią licenciją, bet ir specialisto spaudo numerį. Taigi kiekvieno sveikatos priežiūros specialisto licencija suteikia teisę verstis asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti tik tokias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nurodytos licencijoje.²² Pažymėtina, kad pagal NGT²³ nuotolines konsultacijas turi teisę teikti ne tik gydytojai ir šeimos gydytojai, bet ir šeimos gydytojo komandos nariai – bendrosios praktikos slaugytojas, išplėstinės praktikos slaugytojas, bendruomenės slaugytojas, akušeris, gyvensenos medicinos specialistas, kineziterapeutas, socialinis darbuotojas. NGT 16 punkte papildomai paaškinama, kad be paminėtų asmenų tokias konsultacijas gali teikti pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas chirurgas bei antrines ir (ar) tretines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas (t. y. gydytojas specialistas). Tokiu būdu Lietuvoje gali būti teikiamos visų lygmenų gydytojų ir jų pagalbininkų konsultacijos nuotoliniu būdu nustačius visas kitas sąlygas.

Nuotoliniu būdu teikiamų paslaugų rūšys

NGT (18 p.) įtvirtintas baigtinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti teikiamos nuotoliniu būdu, sąrašas: dėl ūmios sveikatos būklės, ūminės ar lėtinės ligos paūmėjimo, dėl lėtinės ligos, dėl įtariamos užkrečiamos ligos ar kai atliekama ilgalaikė paciento sveikatos būklės stebėseną. Kita vertus, įsakyme vartojama frazė „gali būti“ reiškia tai, kad ar paslauga bus suteikta nuotoliniu, ar kontaktiniu būdu paliekama įstaigos diskrecijai ir, matyt, paciento sutikimui tokios formos paslaugai. Teisės akte pateiktos sąvokos nėra vienareikšmiškos ir gali kilti klausimų, kurios iš ligų ar susirgimų yra tokio pobūdžio, kad galima konsultuotis nuotoliniu būdu, ypačingai, kad NGT nėra susiejamas su ekstremalia situacija, kas reiškia, kad nuotolinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas turėtų tapti vis populiariesnis. Sąvoka „ūmus“ reiškia staiga prasidedantis, greitai, skubiai, nelaukta vykstantis,²⁴ kas reikštų, kad ūmi sveikatos būklė susijusi su netikėtu sveikatos pablogėjimu, pavyzdžiui, staiga atsiradusiu nugaros ar galvos skausmu, staiga pakilusia labai aukšta temperatūra, tačiau dar nedidinant konkrečios ligos. Iš šios sąvokos gali būti išvedama kita sąvoka – ūminė liga, kuri apibrėžiama kaip liga, kuri atsiranda staiga, netikėtai ir trunka pakankamai trumpą laiką,²⁵ pavyzdžiui, gripas.

²² Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2007-03-02, Nr. V-156).

²³ Žr. išnašą Nr. 6: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569), 1 p.

²⁴ Lietuvių kalbos žodynas. Prieiga internete: < <http://www.lkz.lt/> > [žiūrėta: 2022-01-15].

²⁵ Marciano-Reik AJ. *Acute disease IN: Gellman MD, Turner JR, editors. Encyclopedia of behavioral medicine.* New York: Springer: 2013, mintis tekste *Clinical practice guideline for rehabilitation nutrition*

Tačiau sąvoka ūmus ar paūmėjimas gali būti siejamas ne tik su ūmine liga. Šiuo nagrinėjamu atveju tai gali būti ir tam tikros lėtinės ligos paūmėjimas, pavyzdžiui, cukrinio diabeto, bronchinės astmos, epilepsijos ar kitų lėtinių ligų staigus pablogėjimas, dėl ko kyla grėsmė asmens sveikatai, todėl reikiama medicininė pagalba turi būti suteikiama kuo greičiau.

Nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos ir dėl užkrečiamų ligų. Pagal pateiktą Lietuvoje užkrečiamos ligos sąvoką, jomis įvardijama žmonių ligos, kurias sukelia užkrečiamųjų ligų sukėlėjai ir jų toksinai ir kurios plinta tiek nuo žmonių, tiek nuo gyvūnų, vabzdžių ar kitų aplinkos veiksnių.²⁶ Atsižvelgiant į pastarojo laikmečio aktualijas, akivaizdus pavyzdys – koronavirusas (COVID-19). Išeitų, kad nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos iš esmės gali būti teikiamos praktiškai dėl visų ligų ir susirgimų, kai pacientas staiga pasijunta blogiau, tačiau tai apima tik ambulatorinio lygmens konsultacijas ir kaip to rezultatai medikamentų ar tolesnių tyrimų skyrimą (NGT 19 p.).

Lietuvoje nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pradėtos teikti plačiau tik susidūrus su koronaviruso pandemija, todėl pandemijos pradžioje buvo susidurta su iššūkiais, teikiant tokias paslaugas: teisinio reglamentavimo šioje srityje nebuvo, gydytojai neturėjo praktikos tinkamai vykdyti tokių paslaugų, sveikatos priežiūros įstaigos nebuvo tinkamai pasiruošusios įgyvendinti nuotolinių paslaugų teikimo. Tiesa, atskiri telemedicinos teikimo atvejai buvo reglamentuoti dar iki pandemijos. Pavyzdžiui, 2011 m. Lietuvoje buvo priimti teisės aktai, susiję su atskirų telemedicinos paslaugų teikimu.²⁷ Nuotolinis pacientų stebėjimas ar tam tikrų tyrimų atlikimas, kai asmuo jo metu nėra ASPĮ, jau pakankamai populiarus Lietuvoje, pavyzdžiui, širdies ritmo tyrimas ir analizė paros laikotarpyje (Holterio paros monitoravimas).

Kita vertus, Lietuvos teisinį reglamentavimą lyginant su Slovėnijos, pastebima, kad Slovėnijoje nuotolinės sveikatos priežiūros (telemedicinos) paslaugos skirstomos į dvi pagrindines šakas – internetinę platformą ir su ja susijusias paslaugas, pavyzdžiui, elektroninę sveikatą bei pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis (diabetas, širdies ligos, neurologija) stebėjimą, kuomet pacientai naudojami specializuotais stebėjimo prietaisais, kad informacija, naudojant mobiliuosius įrenginius, būtų perduodama sveikatos priežiūros specialistams,²⁸ tokiu būdu siekiant užtikrinti lėtinių ligų stebėjimą bei sustabdyti galimą ligos progresavimą. Slovėnijoje nuo 2015 m. veikia telemedicinos tinklas „Telekap (TeleStroke)“, apjungiantis visas Slovėnijoje esančias ligonines ir kurio pradinis tikslas – greitas ir efektyvus pacientų, patyrusių insultą, gydymas.²⁹ Pradinis „Telekap“ tikslas buvo orientuotas būtent į neurologines ligas, tokias kaip insultai, kuomet, siekiant išsaugoti paciento gyvybę, svarbi kiekviena minutė, dėl ko būtina

in cerebrovascular disease, hip fracture, cancer, and acute illness:2020 update, Clinical Nutrition ESPEN 43 (2021), 90–103 p.

²⁶ LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, (1996 09 25, I-1553), 2 str., 1d.

²⁷ Dėl Telekardiologijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas, (2011-05-09 Nr. V-455); Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, (2011-09-07, Nr. 1057).

²⁸ Furlepa, K.; Tenderenda, A.; Kozłowski, R.; Marczak, M.; Wierzba, W.; Sliwczynski, A. „Recommendations for the Development of Telemedicine in Poland Based on the Analysis of Barriers and Selected Telemedicine Solutions“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (2022, Vol.19, Iss. 3), p. 10.

²⁹ Velnar T, Zele T, Bosnjak R. Importance of the telemedicine network for neurosurgery in Slovenia. *World J Methodol* 2019; 9(1): 20–25

greitai pasiekti reikiamus paciento duomenis ir iš anksto pasiruošti tinkamam gydymui, ypač, jei pacientas už didžiųjų miestų ribų. Tačiau ši sistema yra svarbi ne tik informuojant ar gydant insultą, bet ir esant kitoms patologijoms.³⁰ Ši sistema reikalinga tam, kad dar iki paciento patekimo į trečio lygio gydymo įstaigą, informacija apie jo būklę būtų perduodama nuotoliniu būdu ir būtų tinkamai pasirengta priimti tokį pacientą. Lietuvoje irgi plečiamas tokių paslaugų teikimas, pavyzdžiui, „Telemedicinos taikymas Vakarų Lietuvos kardiologijai“, kuris finansuotas iš ES struktūrinių fondų. Šio projekto metu buvo naudojama informacinė sistema „Telekardiomed“, kurios pagalba nuotoliniu būdu pacientų duomenys buvo perduodami sveikatos priežiūros specialistams. Lietuvoje, analogiškai Slovėnijai, nuo 2015 m. pradėjo veikti Lietuvos e. sveikatos sistema, kuri užtikrina pacientų elektroninių sveikatos istorijų, receptų, medicininių vaizdų tvarkymą, analizę.³¹

Vokietijoje telemedicinos paslaugos apima itin plačią sveikatos priežiūros paslaugų sritį³² (ir lėtinų ligų stebėjimą, ir, pavyzdžiui, teledermatologijos, telereabilitacijos ar kitų sričių teikiamas paslaugas). Tačiau Vokietijos gydytojų profesiniame kodekse³³ nurodyta, kad gydytojo konsultacija ar gydymas gali būti teikiamas per ryšio priemones tik tada, kai tai yra mediciniškai pateisinama, kai būtina medicininė priežiūra, ypač kai vykdomas diagnostinis įvertinimas, medicininė konsultacija, gydymas ir dokumentacija, ir kai pacientas ryšio priemonėmis informuojamas apie gydymą ir ypatumus. Vokietijoje itin paplitęs nuotolinis pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis (cukriniu diabetu, širdies ir kraujagyslių ligomis) stebėjimas,³⁴ dėl ko sudaromos galimybės suvaldyti tam tikrų ligų plėtrą. Taip pat Vokietijoje veikia programa teleneurologijos srityje, kurios pagalba siekiama laiku diagnozuoti insultą bei žymiai pagerinti paciento sveikatos būklę.³⁵ Taip pat literatūroje teigiama, kad 2013–2017 metais Vokietijoje buvo smarkiai išaugęs išmaniųjų programėlių, susijusių su sveikata (pavyzdžiui, *mHealth*) atsisiuntimas,³⁶ tai parodo, kad visuomenė vis labiau naudojasi išmaniomis technologijomis ir siekia savo kasdienybę bei sveikatos priežiūrą pritaikyti pagal šiuolaikines technologijas ir gyvenimo tempą. Taigi galima teigti, kad Lietuvoje telemedicina analogiškai paminėtoms užsienio valstybėms taip pat vystoma: naudojama e.sveikatos sistema, diegiamos įvairios naujovės, kurių pagalba nuotoliniu būdu stebima pacientų būklė.

Nors aukščiau išvardinti atvejai nurodo, kada gali būti teikiamos nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau kyla klausimas, kada vis dėlto nuotolinė konsultacija negali būti teikiama. NGT nėra tiksliai nurodyta, kokių paslaugų negalima teikti nuotoliniu būdu, tačiau pagal įsakyme įtvirtintas nuostatas galima daryti išvadą, kad nuotoliniu būdu negali būti teikiamos tokios paslaugos, kurios dėl savo pobūdžio ir išskirtinumo savaime negali būti suteikiamos nekontaktiniu būdu, pavyzdžiui, kai pacientui reikalingas operacinis gydymas,

³⁰ Ibid.

³¹ Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, (2011-09-07, Nr. 1057).

³² Ibid, p. 9.

³³ (Model) Professional Code for Physicians in Germany, (1997), art. 7 (4).

³⁴ Ana-Maria CIOTI, Ana Maria Alexandra STANESCU, Ioana Veronica GRAJDEANU, Bogdan SERBAN, Elena POPESCU, Ovidiu Gabriel BRATU, Camelia Cristina DIACONU, *Telemedicine in Europe - Current Status and Future Perspectives*, Modern Medicine, (2019, Vol. 26, No. 4).

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

kadangi tokiu atveju šeimos gydytojas turi pacientą apžiūrėti, įvertinti jo nusiskundimus, paskirti reikiamus tyrimus ar išrašyti siuntimą pas gydytoją specialistą tikslesniam įvertinimui ar operacijos paskyrimui. Taip pat, kai dėl nuotolinės konsultacijos metu gautos informacijos nepakanka įvertinti paciento sveikatos būklės, kadangi reikalingi papildomi tyrimai ar išsamesnė apžiūra, kurie padėtų tinkamai įvertinti asmens sveikatos būklę. Taip pat NGT įtvirtinta nuostata, kad gydytojas negali teikti tik nuotolinių konsultacijų, tai reiškia, kad, norėdamas užtikrinti paciento teisę į sveikatos priežiūrą, gydytojas privalo periodiškai suteikti ir kontaktinę konsultaciją, pavyzdžiui, jei nuotolinės konsultacijos metu neįmanoma nustatyti paciento sveikatos būklės, išspręsti paciento problemų, susijusių su sveikata, ar atlikti kitų būtinų veiksmų (pavyzdžiui, paskirti reikiamų tyrimų), tuomet pacientas turi būti informuojamas apie kontaktinės konsultacijos būtinybę.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (iš esmės konsultacijos aktualiais sveikatos klausimais) gali būti teikiamos tiek dėl ūmių, tiek dėl lėtinių ar užkrečiamų ligų, tačiau periodiškai privaloma teikti ir kontaktines konsultacijas, be to, tai neapima su intervencija ar reikiamais tyrimais, diagnostika susijusių paslaugų. Nuotolines paslaugas gali teikti visų lygmenų sveikatos priežiūros specialistai (tiek šeimos gydytojai, tiek specialistai, tiek ir šeimos gydytojų komandos nariai). Nuotolinių paslaugų teikimą Lietuvoje lyginant su Slovėnijos ir Vokietijos atvejais pastebima, kad užsienio valstybėse nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas plačiau orientuotas į lėtinių ligų paūmėjimo rizikos ir paciento nuotolinį stebėjimą, kas pamažu vystoma ir Lietuvoje.

Nuotolinių paslaugų teikimui keliami reikalavimai

Nepaisant to, kad nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos ne visais atvejais, NGT nurodoma, kad nuotolinė paslauga gali būti teikiama naudojant nuotolinio ryšio priemones, kurios įvardijamos kaip „vaizdo ir (ar) garso ryšių priemonės (įskaitant programinę įrangą, bendravimo platformas ir kt.) ir (ar) kitos elektroninių ryšių technologijos, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį ir kurios gali būti naudojamos teikiant ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugą, kai paslaugos teikėjas ir paslaugos gavėjas yra skirtingose vietose tuo pačiu ar skirtingu laiku.“³⁷ Atsižvelgiant į apibrėžimą, pastebima, kad tokios paslaugos gali būti teikiamos naudojant ne tik garso, bet ir vaizdo ryšių priemones, taip pat dėmesys skiriamas asmens identifikavimo galimybėms, t. y. naudojant nuotolinio ryšio priemones turi būti sudaromos sąlygos tinkamai identifikuoti asmenį. NGT įtvirtina galimybę ASPĮ savarankiškai pasirinkti, kokiomis nuotolinio ryšio priemonėmis bus vykdomos nuotolinės konsultacijos, kas suteikia galimybę pacientams ir sveikatos specialistams lengviau prisitaikyti prie šios paslaugos gavimo. Įprastai kiekviena įstaiga, remdamasi savo vidaus politika, savarankiškai gali nuspręsti, ar konsultacijos bus teikiamos mobiliuoju telefonu, ar bus pasitelkiamos ir vaizdo ryšio priemonės (pavyzdžiui, „Viber“ programėlė, „Google Hangout“ programėlė, „Zoom“ platforma). Tiek apklausti specialistai, tiek ir peržvelgtos nuotolinių paslaugų teikimo tvarkos rodo, kad dominuoja nuotolinių konsultacijų teikimas telefonu.³⁸

³⁷ Žr. išnašą Nr. 6: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo konsultacijų (2020 11 10, Nr. V-2569).

³⁸ Tarkim tiek Kauno Klinikų patvirtintoje nuotolinių konsultacijų teikimo tvarkoje, (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų „Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui teikimo tvarkos aprašas“, patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto

NGT 13 punkte nurodyta, kad nuotolinės konsultacijos metu vaizdo ir (ar) garso įrašymas yra draudžiamas. Natūralu, kad konsultacijos metu aptariamai ir vertinami asmens sveikatos duomenys, todėl tokia informacija yra itin saugoma. Tačiau tokios tvarkos laikomasi ne visur. Pavyzdžiui, Santaros klinikų nuotolinių konsultacijų tvarkoje³⁹ nurodyta, kad šeimos gydytojo narys nuotolinės konsultacijos teikimui gali skambinti tik iš telefono linijų, kurių pokalbiai yra įrašomi. Taip pat nurodoma, kad visi nuotolinės konsultacijos pokalbiai yra įrašomi ir saugomi 1 metus, o pacientui išreiškus nesutikimą dėl pokalbio įrašymo – nuotolinė konsultacija negalės būti suteikiama.⁴⁰ Valstybinė asmens duomenų apsaugos inspekcija rekomendacijose⁴¹ taip pat nurodžiusi, kad nuotolinės konsultacijos garso įrašas negali būti daromas net ir asmeniui sutikus, kadangi būtų laikoma, jog tokie veiksmai nebūtų suderinti su BDAR įtvirtintu duomenų kiekio mažinimo principu. Taigi tokių vidaus tvarkos taisyklių įtvirtinimas prieštarauja ne tik valstybiniam teisės aktams, šiuo atveju NGT, bet ir yra pažeidžiami BDAR įtvirtinti principai.⁴²

Labiau telemedicinoje pažengusiose Vakarų valstybėse galima surasti konkretnių reguliavimo aspektų dėl konkrečių programų taikymo. Tarkim JAV teikiant nuotolines konsultacijas naudojamos platformos turi atitikti HIPAA⁴³ keliamus reikalavimus, todėl buvo patvirtintos saugios platformos tokių paslaugų teikimui, pavyzdžiui, *InTouch/Teladoc*, *American Well*, *Microsoft Teams*, *Doximity*, *Doxy.me*, pastarosios dvi buvo itin populiaros pandemijos metu dėl patogumo ir paprastumo, lengvumo naudotis.⁴⁴ Pandemijos metu JAV sveikatos ir žmogiškųjų paslaugų departamentas patvirtino rekomendacinę programėlių, kurios taip pat gali būti naudojamos, telemedicinos paslaugų teikimui sąrašą: „Apple FaceTime“, „Google Hangout“, „Facebook Messenger“, „Skype“.⁴⁵ Tuo tarpu Vokietijoje buvo priimtas sprendimas apriboti telekonferencijų programų ir platformų („Skype“, „Zoom“) naudojimą telemedicinos

ligoninės Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2021 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-812 18p. (Prieiga internetu:) tiek Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų vidaus tvarkos taisyklėse („VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų vidaus tvarkos taisyklės“ patvirtintos VŠĮ VUL Santaros klinikų generalinio direktoriaus 2020 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1133), tiek ir VŠĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro (toliau – PASPC) patvirtintoje nuotolinių konsultacijų teikimo tvarkoje (VŠĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro „Nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir paciento, norinčio gauti šias paslaugas, identifikavimo tvarkos aprašas“ patvirtintas direktoriaus 2021 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. VK-25) nurodoma, kad nuotolinė konsultacija teikiama telefonu. Išskyrus kad pastarojoje pažymima, kad nuotolinė konsultacija gali būti teikiama ir kitomis priemonėmis, identifikavus paciento asmenybę.

³⁹ VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų vidaus tvarkos taisyklės“ patvirtintos VŠĮ VUL Santaros klinikų generalinio direktoriaus 2020 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1133.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Valstybinė duomenų apsaugos inspekcijos rekomendacijos dėl asmens duomenų apsaugos aspektų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu, (2021 09 27), p. 4.

⁴² Žr. išnašą Nr. 6: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo konsultacijų (2020 11 10, Nr. V-2569) ir išnašą Nr. 19: Asmens duomenų apsaugos reglamentas (BDAR).

⁴³ Health Insurance Portability and Accountability Act (liet. vert. Sveikatos draudimo perkeliavimo ir atskaitomybės įstatymas, 1996)

⁴⁴ Yudy K. Persaud, MD, MPH, and Jay M. Portnoy, MD, „Ten Rules for Implementation of a Telemedicine Program to Care for Patients with Asthma“, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, (2021, Vol. 9, Iss. 1), p.16.

⁴⁵ Calton, B., Abedini, N., Fratkin, M., „Telemedicine in the time of coronavirus“, *Journal of Pain and Symptom Management*, (2020, Vol. 60, No. 1).

paslaugoms teikti.⁴⁶ Tikėtina, tokį sprendimą lėmė tai, kad naudojant tokias programas itin sunku užtikrinti tinkamą asmens duomenų saugumą. Paminėti pavyzdžiai rodo, kad ir Lietuvoje būtų tikslinga įvertinti, ar visos nuotoliniam bendravimui galimos taikyti platformos atitinka reikiamus asmens duomenų apsaugos reikalavimus bei pateikti konkretesnes rekomendacijas šiuo aspektu.

Sveikatos priežiūros įstaigos turi pasirūpinti tinkamomis ir saugiomis nuotolinio ryšio priemonėmis⁴⁷ bei užtikrinti, kad teikiant nuotolines konsultacijas nebūtų naudojami gydytojų asmeniniai prietaisai. Pagrindinė to priežastis – duomenų saugumas, t. y. užtikrinimas, kad darbo įrenginiu gydytojas galėtų naudotis tik darbo vietoje bei kad teikiant nuotolinę konsultaciją tretieji asmenys neturėtų galimybės to pokalbio klausytis. Šie reikalavimai keliami gydymo įstaigoms ir nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems gydytojams, tačiau LR teisės aktuose nėra tiksliai apibrėžta, kas yra saugūs įrenginiai. Užsienio literatūroje galima rasti informacijos, kad tokiems įrenginiams būtų naudojama sertifikuota (oficiali) programinė įranga.⁴⁸ Savaiame suprantama, kad tokie prietaisai kaip, pavyzdžiui, kompiuteriai ir juose esanti programinė įranga, įskaitant įdiegtas programas (pavyzdžiui, *Microsoft Teams*), kurių pagalba teikiamos nuotolinės konsultacijos, turi būti apsaugoti nuo galimo įsilaužimo ir duomenų nutekimo.

Lietuvoje (remiantis apklausos duomenimis ir peržiūrėtomis tvarkomis) nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai teiktos naudojantis mobiliaisiais telefonais, kuomet pacientas, iš anksto užsiregistravęs konsultacijai, laukia gydytojo skambučio. Tarkim, tokia tvarka taikoma Kauno klinikose,⁴⁹ Santaros klinikose,⁵⁰ kuomet susisiekus nurodytu kontaktiniu telefonu, vykdomas paciento identifikavimas: prašoma nurodyti tam tikrus identifikuojančius duomenis bei atsakyti į užduotus klausimus. Tačiau Rokiškio PASPC⁵¹ apraše nurodyta, kad konsultacija teikiama telefonu, bet gali būti teikiama ir kitomis ryšio priemonėmis. Nuotolinės konsultacijos forma, kai paslauga teikiama telefonu, gali apsunkinti paciento identifikavimą ir gali sukelti abejonių dėl įrenginio saugumo užtikrinimo. Atskiri apklausoje dalyvavę specialistai akcentavo, kad, teikiant nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, būtų naudinga turėti galimybę naudotis vaizdo ryšio priemonėmis, kurių pagalba būtų palengvintas ne tik asmens identifikavimas, sveikatos būklės įvertinimas, bet ir pacientas matytų gydytoją, būtų užmezgamas

⁴⁶ Žr. išnašą Nr. 28: Furlepa, K, p 9.

⁴⁷ „Nuotolinio ryšio priemonės - vaizdo ir (ar) garso ryšių priemonės (įskaitant programinę įrangą, bendravimo platformas ir kt.) ir (ar) kitos elektroninių ryšių technologijos, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį ir kurios gali būti naudojamos teikiant ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugą, kai paslaugos teikėjas ir paslaugos gavėjas yra skirtingose vietose tuo pačiu ar skirtingu laiku.“ Žr. išnašą Nr. 4: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569), 2.3 dalis.

⁴⁸ Dramburg, S., Walter, U., Becker, S. *et al.* „Telemedicine in allergology: practical aspects“, *Allergo Journal International*, (2021, No. 30), p.119–129.

⁴⁹ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų „Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui teikimo tvarkos aprašas“, patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2021 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-812 18p.

<<https://www.kaunoklinikos.lt/media/file/V-812-2-7.pdf>>

⁵⁰ Žr. išnašą Nr. 39: VŠĮ Vilniaus universitetinės ligoninės Santaros klinikų vidaus tvarkos taisyklės, 30 punktas.

⁵¹ VŠĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro „Nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir paciento, norinčio gauti šias paslaugas, identifikavimo tvarkos aprašas“ patvirtintas direktoriaus 2021 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. VK-25, 5 punktas.

artimesnis kontaktas tarp gydytojo ir paciento. Apklausos metu pastebėta, kad vaizdo ryšio priemonės nebuvo plačiai naudojamos, nors keletas privačių gydymo įstaigų planavo įgyvendinti tokių paslaugų teikimo būdą. Kita vertus, gali būti susidurta su sunkumais, pavyzdžiui, tam tikrų vaizdo ryšio priemonių neturėjimas ar nemokėjimas jomis naudotis, todėl dominuojantis mobiliųjų telefonų naudojimas – patogesnis.

Sudėtingesnės technologijos galimai sukeltų sunkumų ir specialistams – tikėtina, kad gydytojai (ypač vyresnio mažiaus), teikiant nuotolines paslaugas, nenorėtų naudotis išmaniosiomis technologijomis ar konkrečiau vaizdo kamera, nes dėl to galbūt jaustųsi nepatogiai ar patirtų kitų neigiamų emocijų, ar tiesiog stokotų tam reikalingų techninių kompetencijų. Atsižvelgiant į tai, manytina, kad tikslinga naudoti alternatyvias ryšio priemones, ieškant kaip kuo paprasčiau ir efektyviau užtikrinti asmens identifikavimą ir konfidencialumą. Taigi, nors Lietuvoje kiekviena įstaiga turi teisę savarankiškai pasirinkti, kokios nuotolinio ryšio priemonės bus naudojamos, tačiau turi užtikrinti, kad būtų naudojamos saugios duomenų perdavimo atžvilgiu priemonės.⁵²

NGT įtvirtintas tam tikras saugiklis – nuotolinė paslauga gali būti teikiama tik gavus asmens sutikimą dėl nuotolinės paslaugos teikimo.⁵³ Lietuvoje asmens identifikavimas prieš teikiant tokio pobūdžio paslaugą – būtinas,⁵⁴ tačiau tai irgi paliekama ASPĮ diskrecijai – kiekviena įstaiga savarankiškai renkasi, kokia asmens identifikavimo tvarka bus vykdoma,⁵⁵ tačiau visa tai turi būti patvirtinta ASPĮ vadovo patvirtintame dokumente (ar atskiruose dokumentuose).⁵⁶

Apibendrinant galima teigti, kad nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimas Lietuvoje grįstas poįstatyminiais teisės aktais ir apima informaciją ne tik apie tai, kada gali būti teikiamos nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, bet ir įtvirtina tokių paslaugų teikimo ir įrenginių naudojimo tvarką, medicininių įrašų būtinybę bei akcentuoja paciento duomenų konfidencialumo, sutikimo dėl tokių paslaugų teikimo ir asmens tapatybės patvirtinimo, užtikrinimą.

ASMENS SVEIKATOS DUOMENŲ APSAUGOS TEISINIS REGULIAVIMAS

Siekiant atsakyti, ar esamas reguliavimas atitinka BDAR reikalavimus, būtina įvertinti asmens duomenų sampratą ir principus bei kas laikoma asmens sveikatos duomenimis.

Asmens duomenų samprata ir principai

Bendrajame Duomenų Apsaugos Reglamente (toliau – BDAR) asmens duomenų samprata pateikta 4 str. 1 d., nurodant, kad tai „bet kokia informacija apie fizinį asmenį, kurio tapatybę nustatyta arba kurio tapatybę galima nustatyti (duomenų subjektas); fizinis asmuo, kurio tapatybę galima nustatyti, yra asmuo, kurio tapatybę tiesiogiai arba netiesiogiai galima nustatyti, visų

⁵² Ibid, 9 punktas.

⁵³ Žr. išnašą Nr. 6: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569), 10.3 punktas.

⁵⁴ Ibid, 10.1 punktas.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

pirma, pagal identifikatorių, kaip antai, vardą ir pavardę, asmens identifikavimo numerį, buvimo vietos duomenis ir interneto identifikatorių arba pagal vieną ar kelis to fizinio asmens fizinės, fiziologinės, genetinės, psichinės, ekonominės, kultūrinės ar socialinės tapatybės požymius.⁵⁷ Akivaizdu, kad sąvoka nėra išsami ir labai informatyvi, nes nėra išbaigto sąrašo informacijos, kuri laikytina asmens duomenimis ir paliekama erdvės diskusijoms. Dėl to būtina šią sąvoką paanalizuoti detaliau.

Apibrėžime, visų pirma, atkreipiamas dėmesys į tai, kad asmens duomenys yra „bet kokia informacija apie fizinį asmenį“. Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija kartu su Mykolo Romerio universitetu vykdomame projekte dėl asmens duomenų apsaugos aiškina, kad tai apima visą informaciją apie asmenį, tai yra tiek darbo santykius, šeimyninę situaciją, rasę, etninę kilmę, gyvenamąją vietą, telefono numerį, biometrinius duomenis, tiek ir kitus duomenis, kurie gali būti (yra) identifikuoti tiesiogiai iš pateiktos informacijos arba netiesiogiai, pasinaudojant turima informacija kartu su kita informacija, t. y. kartu surinkta skirtinga informacija gali atskleisti konkretaus asmens tapatybę.⁵⁸ Bet kokia informacija gali būti ne tik objektyvi – kaip tam tikros medžiagos buvimas asmens kraujyje, bet ir subjektyvi – nuomonės ar vertinimai.⁵⁹ Europos Žmogaus Teisių Teismas byloje Amann prieš Šveicariją pasisakė, kad bet kokia informacija, susijusi su asmeniu, kuris nustatytas arba gali būti nustatytas, yra laikoma asmens duomenimis.⁶⁰ Taigi bet kokia informacija apima ne tik asmens biometrinius duomenis (pavyzdžiui, pirštų antspaudus, balsą, elgesio ypatybes tokias kaip eisena, manieros, rašytinis parašas), bet ir žmogaus audinių mėginius (pavyzdžiui, kraujas).⁶¹ Atkreiptinas dėmesys į tai, kad „asmens duomenų sąvoka apima informaciją bet kokia forma, neatsižvelgiant į tai, kaip ji pateikiama – raidėmis, skaičiais, grafiniu, fotografiniu vaizdu ar garso forma.“⁶² Tai patvirtina, kad informacija apie fizinį asmenį apima labai platų spektrą įvairaus pobūdžio ir formato duomenų, kurie susiję su asmeniu.

Antras, ne mažiau svarbus elementas, kurį tikslinga aptarti detaliau – asmuo, kurio tapatybė yra arba gali būti nustatyta. Šis elementas itin svarbus dėl asmens identifikavimo. Kaip ir buvo minėta BDAR 4 straipsnyje,⁶³ asmens tapatybę galima nustatyti tiesiogiai arba netiesiogiai, pagal tam tikrus identifikuojančius požymius. M. Civilka išskiria galimus dvejopus tapatybės nustatymus: tiesioginį, kai asmens tapatybė identifikuojama pagal asmens vardą, pavardę, asmens kodą ir kitus tokio pobūdžio rodiklius, ir netiesioginį – kai tapatybė nustatoma pagal tam tikrus asmeniui būdingus fizinius, fiziologinius, protinius, kultūrinius, ekonominius, socialinius tapatybės veiksnius.⁶⁴ Toks dvejopas tapatybės nustatymas išplečia identifikavimo sritį, o tai reiškia, kad asmuo gali būti identifikuojamas remiantis skirtinga informacija, kuri sudarydama visumą, padeda tiksliai nustatyti asmens tapatybę.

⁵⁷ Žr. išnašą Nr. 21: ES reglamentas 2016/679 (BDAR), 4 str.

⁵⁸ Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos ir Mykolo Romerio universiteto Lietuvos aukštųjų asmens duomenų apsaugos standartų skatinimo projektas SolPriPa, (Vilnius, 2019), p. 7.

⁵⁹ 29 straipsnio duomenų apsaugos darbo grupė „Nuomonės dėl asmens duomenų apsaugos sąvokos“, (2007 06 20), WP 136, p. 6.

⁶⁰ Europos žmogaus teisių teismas, byla Amann v. Switzerland, Nr. 27798/95.

⁶¹ Žr. išnašą Nr. 59: 29 straipsnio duomenų apsaugos darbo grupė, WP 136, p. 8.

⁶² Ibid, p. 7.

⁶³ Žr. išnašą Nr. 21: ES Reglamentas 2016/679 (BDAR), 4 str.

⁶⁴ Mindaugas Civilka, Lina Šlapimaitė, „Asmens duomenų samprata elektroninėje erdvėje“, *Teisė*, (2015, Nr. 96), p.130.

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad asmens duomenys kaip tokie gali būti aiškinami kaip bet kokia įvairaus pobūdžio informacija apie fizinį asmenį (duomenų subjektą). Informacija gali būti tiek objektyvi, tiek subjektyvi ar net nebūtinai teisinga, tačiau tiesiogiai ar netiesiogiai susijusi su duomenų subjektu, kurio tapatybė yra nustatyta, arba kurio tapatybę galima nustatyti pasinaudojant tokiais duomenimis. Informacija gali būti pateikta bet kokia forma: skaičiais, raidėmis, vaizdu ar garsu, elektroninėse laikmenose bei turi būti tvarkoma laikantis asmens duomenų apsaugos principų.

Asmens sveikatos duomenų samprata

Asmens sveikatos duomenys BDAR priskirti specialioms duomenų kategorijoms, kurie ypatingai saugomi dėl jų individualumo, todėl duomenys, kurie patenka į šias kategorijas, yra itin saugomi ir juos tvarkyti griežtai draudžiama, išskyrus konkrečius atvejus. Pastarajai duomenų kategorijai taikomos tam tikros išimtys, susijusios su asmens sutikimu arba, jei remiantis Europos Sąjungos ar nacionaline teise, šiuos duomenis tvarkyti būtina dėl svarbių priežasčių, susijusių su viešuoju interesu.⁶⁵

„Asmens sveikatos duomenys medicinos terminologijoje paprastai suprantami kaip klinikinė informacija apie pacientą, o trumpajame moderniosios medicinos žodyne asmens sveikatos informacija apibrėžiama kaip epidemiologinė informacija apie sveikatos būklę, reprodukcinę sveikatą, mirties priežastis ir gyvenimo kokybę.“⁶⁶ Nagrinėjant asmens sveikatos duomenų sampratą per asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisės aktus, galima susidaryti nuomonę, kad asmens sveikatos duomenys apima visą informaciją apie asmens sveikatą: ne tik klinikinę asmens istoriją, bet ir kitus duomenis, kurie daro įtaką bendrinei asmens gyvenimo kokybei. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – PTŽI) 8 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama asmens duomenų tvarkymą reguliuojančių teisės aktų nustatyta tvarka tik tuo atveju, jei tai būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti.“⁶⁷ To pačio straipsnio 3 dalyje konkretizuojama, kad visa informacija, apimanti ne tik paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes, bet ir visa kita asmeninio pobūdžio informacija – turi būti laikoma konfidencialia ir po paciento mirties.⁶⁸ Pavyzdžiui, asmens sveikatos istorijoje nurodyta informacija apie įgytas ar įgimtas ligas, artimųjų ligas, kurios gali būti paveldimos ar net asmens mirties priežastis – visa tai laikoma asmens sveikatos istorija.

BDAR 4 straipsnio 15 dalyje apibrėžta sveikatos duomenų sąvoka, kur teigiama, kad „sveikatos duomenys, tai – 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.“⁶⁹ Tai apima visą informaciją, susijusią su asmens sveikata ir jos būkle, pavyzdžiui, traumos ar psichologiniai sutrikimai, tokie kaip depresija, bipolinis sutrikimas. Prie sveikatos duomenų turėtų būti priskiriama ir informacija apie asmens

⁶⁵ Žr. išnašą Nr. 21: ES Reglamentas 2016/679 (BDAR), preambulės 51 dalis.

⁶⁶ Justina Januševičienė, „Praktiniai asmens sveikatos duomenų tvarkymo aspektai pagal bendrąjį asmens duomenų apsaugos reglamentą“, *Teisė* (2018, Vol. 107), p. 115.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996-10-03, Nr. I-1562), 8 str.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ Žr. išnašą Nr. 21: ES Reglamentas 2016/679 (BDAR), 4str.

registracijas bei apsilankymus gydymo įstaigose, kadangi visi šie duomenys yra susiję su asmens sveikata. Europos Komisijai pateiktame rašte dėl mHealth⁷⁰ paaiškinta, kad sveikatos duomenys turėtų būti suprantami daug plačiau negu medicininiai duomenys. Remiantis susiklosčiusia duomenų apsaugos teisės aktų taikymo įvairiose ES valstybėse praktika, tokia informacija, kaip asmens intelektiniai ir emociniai sugebėjimai bei savybės, asmens ūgis, svoris, klinikinės diagnozės, informacija apie įpročius, alergijas, priklausymą tam tikroms bendruomenėms, narystės pacientų palaikymo grupėse, turinčiose su sveikata susijusius tikslus – laikytina su asmens sveikata susijusiais duomenimis.⁷¹ Pavyzdžiui, priklausymas anoniminių alkoholikų bendruomenei, lankymasis pas psichoterapeutą, alergijos gyvūnams – visa tai turėtų būti priskirta prie asmens sveikatos duomenų. Ši siūlymą galima pagrįsti Europos Teisingumo Teismo sprendimu byloje prieš Bodil Lindqvist,⁷² kuriame teigiama, kad informacijos apie tai, kad asmuo susižeidė koją ir dėl to yra dalinėse laikinojo nedarbingumo atostogose, paminėjimas interneto svetainėje siejamas su asmens sveikatos duomenimis. Taigi išeitų, kad visi duomenys, kurie susiję su asmens sveikata, jos būkle, veiksmai, siekiant tą būklę pagerinti, laikomi asmens sveikatos duomenimis. Pavyzdžiui, asmuo, dalyvaudamas anoniminių alkoholikų grupėje, siekia išsigydyti alkoholizmą, o tokios informacijos paviešinimas būtų siejamas su asmens sveikatos duomenimis.

BDAR preambulės 35 dalyje teigiama, kad „prie asmens sveikatos duomenų turi būti priskiriami visi duomenys, kurie susiję su duomenų subjekto sveikatos būkle ir atskleidžia informaciją apie paciento buvusią, esamą ar būsimą fizinę ar psichinę sveikatą.“⁷³ Tai apima ir „informaciją apie fizinį asmenį, surinktą registruojantis sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ar jas teikiant tam fiziniam asmeniui (pavyzdžiui, nurodomi nusiskundimai tam, kad būtų užregistruotas pas reikiamą specialistą); fiziniam asmeniui priskirtą numerį, simbolį ar žymę, pagal kurią galima konkrečiai nustatyti fizinio asmens tapatybę sveikatos priežiūros tikslais (pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigos sugeneruotas identifikacinis kodas, kuris sukuriamas tam, kad išvengti asmens duomenų atskleidimo tretiesiems asmenims); informaciją, gautą atliekant kūno dalies ar medžiagos tyrimus ar analizę, įskaitant genetinius duomenis ir biologinius mėginius (pavyzdžiui, informacija apie tai, kokie kraujo tyrimai buvo atlikti sveikatos priežiūros įstaigoje ir jų rezultatai) ir bet kurią informaciją apie, pavyzdžiui, ligą, negalią, riziką susirgti, sveikatos istoriją, klinikinį gydymą arba duomenų subjekto fiziologinę ar biomedicininę būklę, neatsižvelgiant į informacijos šaltinį, pavyzdžiui, ar ji būtų gauta iš gydytojo, ar iš kito sveikatos priežiūros specialisto, ligoninės, medicinos priemonės ar *in vitro*⁷⁴ diagnostinio tyrimo.“⁷⁵ Preambulėje siekiama parodyti, kad asmens sveikatos duomenis apima ne tik asmens fizinė ar psichinė sveikata, bet ir kiti duomenys, susiję su sveikata ar duomenys, svarbūs siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas (asmens kodas, vardas, pavardė, identifikuojantis numeris).

BDAR taip pat įtvirtinta nuostata, kad asmens duomenys, patenkantys į specialiujų kategorijų sritį, gali būti renkami ir viešojo intereso labui. Nors teisės aktuose nėra tiksliai

⁷⁰ 29 straipsnio darbo grupės 2015 m. vasario 5 d. raštas Europos Komisijai dėl mHealth, p. 9.

⁷¹ Ibid, p. 9.

⁷² Europos Teisingumo Teismo sprendimas byloje 2003 m. lapkričio 6 d. sprendimas byloje Göta Hovrätt (Švedija) prieš Bodil Lindqvist, Nr. C- 101/01.

⁷³ Žr. išnašą Nr. 21: ES Reglamentas 2016/679 (BDAR), preambulės 35 dalis.

⁷⁴ Lot. *In vitro* (liet. *mėgintuvėlyje*) atliktas bandymas reiškia, kad jis atliekamas ne pačiame gyvame organizme ir paprastai atliekamas naudojant izoliuotus audinius, organus arba ląsteles. Prieiga internetu: <<https://vaspvt.gov.lt/node/990> >

⁷⁵ Žr. išnašą Nr. 21: ES Reglamentas 2016/679 (BDAR), preambulės 35 dalis.

įtvirtinta viešojo intereso sąvoka, tačiau įprastai ji suprantama kaip visuomenės vertybė, gėris, kurio nepaisant pažeidžiamos ne vieno, o daugelio žmonių teisės ir teisėti interesai.⁷⁶ Tokiu atveju, asmens duomenų tvarkymas yra privalomas pagal įstatymus, o dėl jų tvarkymo duomenų subjekto sutikimas nėra reikalingas.

Taigi apibendrinant galima teigti, kad asmens sveikatos duomenų samprata apima informaciją ne tik apie asmens buvusią, esamą ir būsimą fizinę ar psichinę sveikatą, bet ir kitus duomenis, susijusius su asmens intelektualiais sugebėjimais, fizinėmis savybėmis, įpročiais, ar netgi priklausymą tam tikroms bendruomenėms, grupėms, kurių veikla ir tikslai susiję su sveikata.

NUOTOLINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRAKTINIS UŽTIKRINIMAS, ASMENS DUOMENŲ APSAUGOS KONTEKSTE

Šiame skyriuje įvertinsime nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sampratos atitikimą asmens duomenų apsaugai, išanalizuojant asmens sutikimo ir jo identifikavimo nuotoliniu būdu taikomas priemones.

Asmens sutikimo dėl paslaugų teikimo nuotoliniu būdu būtinumas ir užtikrinimas

Kaip jau aptarėme ankstesniuose skyriuose, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu, asmuo turi išreikšti sutikimą dėl tokios paslaugų formos. Kyla klausimas, ar asmuo privalo sutikimą dėl nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų užpildyti atvykęs į gydymo įstaigą, ar galimi ir kiti būdai, kadangi NSP paliekama sveikatos priežiūros įstaigų diskrecijai.

Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso 6.729 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta nuostata, kad „pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Įstatymai gali numatyti atvejus, kai sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas paciento rašytinis sutikimas.“⁷⁷ PTŽĮ 16 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad pacientas, savanoriškai atvykęs į sveikatos priežiūros įstaigą arba išsikvietęs sveikatos priežiūros specialistą į namus, yra informuotas ir sutinka, kad sveikatos priežiūros specialistas jį apžiūrėtų, įvertintų jo sveikatos būklę, paskirtų reikiamus tyrimus ar atliktų kitas reikiamas procedūras.⁷⁸ Tai patvirtina, kad pacientas, savanoriškai ir laisva valia atvykęs į gydymo įstaigą, sutinka, kad jam būtų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Kyla klausimas, ar ši nuostata gali būti taikoma ir nuotolinės paslaugos teikimui. Manytina, kad taip, kadangi teikiant nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neturi būti siekiama pakeisti įprastų, t. y. kontaktiniu būdu teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, bei tai iš esmės yra tik papildomos paslaugos. Ypatingai, kad PTŽĮ 17 straipsnis įtvirtina tik du atvejus, kurie nepatenka į nuotolinės paslaugos

⁷⁶ Žr. išnašą Nr. 58: SolPriPa (Vilnius, 2019), p. 14.

⁷⁷ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (2000 07 18, Nr. VIII-1864), 6.729 str. 1d.

⁷⁸ Žr. išnašą Nr. 67: LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 16 str.

turinį, kuomet būtina gauti paciento rašytinį sutikimą apie galimybę konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje rinktis taikomus diagnostikos ir gydymo metodus bei prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą.

Žvelgiant toliau, Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso 2.26 straipsnio 1 dalyje pabrėžiama, kad „fizinio asmens laisvė neliečiama ir veiksniui asmeniui taikyti bet kokią priežiūrą ar apribojimus galima tik paties asmens sutikimu, taip pat kitais įstatymų nustatytais atvejais.“⁷⁹ PTŽĮ 15 straipsnyje be kitos aktualios informacijos pažymima, kad „sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimus tvirtina sveikatos apsaugos ministras“⁸⁰, kas reiškia, kad pagal esamą reguliavimą praktiškai absoliuti laisvė šiuo klausimu paliekama asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kadangi NGT reikalauja, kad įstaigoje būtų patvirtinta tokios paslaugos teikimo tvarka ir ši informacija būtų skelbiama viešai, tačiau nenustato jokių konkrečių apribojimų dėl formos ar turinio.⁸¹ Iš esmės vienintelis reikalavimas tokiam sutikimui, remiantis PTŽĮ 15 straipsniu – kad „sutikimas turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas“.⁸² Kita vertus, tai reiškia, kad sutikimo dėl nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turinys turi būti ne tik informatyvus, t. y. nurodoma, kokiomis ryšio priemonėmis įstaiga teikia nuotolines paslaugas (elektroniniu paštu, telefoniniu ryšiu, *Microsoft Teams*, *Zoom* ar kitomis tokio pobūdžio priemonėmis), kokia tokių paslaugų teikimo tvarka (koku būdu užsiregistruoti tokiai paslaugai, kiek laiko trunka paslauga, koku būdu ar būdais asmenys identifikuojami ir panašaus pobūdžio informacija), bet ir atitikti reikalavimus. Pavyzdžiui, Kauno klinikų vadovo patvirtintoje tvarkoje iš esmės atkartojant NGT turinį, suvardijamos paslaugos, dėl kurių galimos nuotolinės konsultacijos, tačiau papildomai detalizuojama registravimosi į nuotolines konsultacijas ir jų teikimo tvarka. Tvarkoje suteikiama galimybė asmeniui registruotis nuotolinei konsultacijai trimis būdais: 1) fiziškai atvykus į registratūrą; 2) kreipiantis į registratūrą telefonu, 3) naudojantis elektroninės išankstinės pacientų registracijos sistema. Akivaizdu, kad tiek pirmu, tiek trečiu atveju yra užtikrinamas asmens tapatybės identifikavimas, tačiau lieka abejonių dėl registravimosi konsultacijai telefonu atitikties teisės aktų reikalavimams. Be to, registracijai taikant pastarąjį būdą, pakanka, kad asmuo telefonu išreikštų sutikimą nuotolinei konsultacijai, t. y. teoriškai neatmetama galimybė, kad telefonu dėl nuotolinės konsultacijos gali registruotis bet kuris paciento asmens duomenis žinantis asmuo, nes realiai tapatybė iš esmės nėra identifikuojama (išskyrus tokių duomenų kaip asmens vardas, pavardė, kontaktinis telefonas, el. pašto adresas (jei turi)), nors gal tai ir patogiausias variantas vyresnio amžiaus asmenims. Santaros klinikų vadovo patvirtintose vidaus tvarkos taisyklėse nuotolinių konsultacijų tvarka pateikta glausčiau nei Kauno klinikų apraše: čia nurodomi atvejai, kuomet nuotolinė konsultacija negali būti teikiama, paciento sutikimo ir asmens identifikavimo tvarka. Santaros klinikose pacientas nuotolinei konsultacijai registruojamas Informacinėje pacientų registravimo sistemoje, t. y. pacientas gali būti registruojamas tiek telefonu, tiek paskutiniojo apsilankymo metu. Prieš registruojantis nuotolinei konsultacijai, pacientas turi pasirašyti paciento sutikimą gauti nuotolinę pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugą, kurį užpildžius, asmuo yra įtraukiamas į pacientų, galinčių gauti nuotolinę konsultaciją, sąrašą ir tuomet jam suteikiamas 4 skaitmenų PIN kodas. Svarbu paminėti, kad taisyklėse nėra nurodyta, koku būdu šis kodas yra suformuojamas. Kauno miesto poliklinikos vidaus tvarkos

⁷⁹ Žr. išnašą Nr. 77: LR Civilinis kodeksas, 2.26 straipsnis.

⁸⁰ Žr. išnašą Nr. 67: LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 15 str. 4 punktą.

⁸¹ Žr. išnašą Nr. 6: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569), 10 punktą.

⁸² Žr. išnašą Nr. 67: LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 15 straipsnio 4 punktą.

taisyklėse⁸³ nurodyta, kad nuotolinei sveikatos priežiūros paslaugai pacientas įstaigos darbo laiko metu gali registruotis telefonu, kuris nurodytas įstaigos internetiniame puslapyje. Nuotolinė konsultacija vykdoma telefonu, kurios metu nustatoma asmens tapatybė pagal Poliklinikos direktoriaus patvirtintus kriterijus. Rokiškio PASPC⁸⁴ aprašo pobūdis labai panašus į Kauno klinikų, kadangi esminė informacija įtraukta iš NGT, pateikti registracijos būdai sutampa su nurodytais Kauno klinikų apraše. Prieš registruojant asmenį nuotolinei konsultacijai, registratorius privalo įsitikinti, kad pacientas yra išreiškęs sutikimą gauti nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei identifikuoti asmens tapatybę, prašant pateikti vardą, pavardę, paskutinius 4 asmens kodo skaitmenis, taip pat klausiant, koku telefono numeriu bus vykdomos nuotolinės konsultacijos, kuris privalo sutapti su tuo, kuris nurodytas asmens medicininiuose dokumentuose.

Sutikimo svarba pasireiškia tuo, kad asmuo, norėdamas gauti tokias paslaugas, iš esmės sutinka, kad jo sveikatos istorija, sveikatos būklė, gydymo būdai ir kita konfidenciali asmeninė informacija, susijusi su sveikata, būtų teikiama pasitelkiant ryšio priemones. Toks sutikimo reikalavimas yra įtvirtintas ir NGT,⁸⁵ kurio II skyriuje nurodyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos vadovas turi viešai paskelbti paciento sutikimo gauti nuotolinės konsultacijos paslaugą gavimo tvarką, paciento informavimo, kad dėl jo sveikatos būklės bus konsultuojamasi nuotolinės gydytojo konsultacijos gydytojui būdu tvarką, taip pat informavimo apie tai, kad atsisakius duoti sutikimą nuotolinės konsultacijos paslauga negalės būti teikiama. Pavyzdžiui, Kauno klinikose paciento sutikimas nuotolinei konsultacijai gali būti gautas skirtingu būdu: jei pacientas registruojasi elektroninei konsultacijai elektroninėje sistemoje, laikytina, kad tai savaime yra ir sutikimas tokio pobūdžio konsultacijai (17p). Jei registracija atliekama telefonu, pacientas savo sutikimą išreiškia žodžiu. Tikėtina, kad jei registruojasi gyvai – tokį sutikimą išreikš raštu.

Visi apklausti gydytojai vienareikšmiškai patvirtino, kad prieš teikdami konsultacijas visuomet įsitikina, kad asmuo su tokio pobūdžio paslaugų teikimu sutinka, tačiau gydytojai taip pat išvelgė problemą, kad praktikoje turėtų būti sudaromos galimybės pacientui sutikimą užpildyti ir nuotoliniu būdu, pasitelkiant technologijas, pavyzdžiui, buvo pasiūlyta, kad gydymo įstaiga internetinėje svetainėje sukurtų skiltį, kurioje pacientas pats įrašytų savo asmens duomenis bei patvirtintų sutikimą dėl tokių paslaugų teikimo ir pasirašytų, pavyzdžiui, naudojantis „SmartID“ ar kvalifikuotu elektroniniu parašu. Taigi, tobulėjant technologijoms, gali būti sudaromos sąlygos tokio pobūdžio sutikimus pasirašyti nuotoliniu būdu, t. y. nevykstant į sveikatos priežiūros įstaigą.

Taigi, teikiant nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, būtina gauti laisvai išreikštą paciento sutikimą dėl tokių paslaugų suteikimo, tačiau paciento sutikimo gavimo tvarka paliekama ASPĮ diskrecijai, kas reiškia, jog pati įstaiga gali nuspręsti, koku būdu bus gaunamas paciento sutikimas nuotolinei asmens sveikatos priežiūros paslaugai. Nors įstatymiškai ir nėra nurodyta, kokio pobūdžio sutikimas turėtų būti dėl nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau manytina, kad telefoninio pokalbio metu išreikštas sutikimas žodžiu ateityje gali sudaryti

⁸³ VŠĮ Kauno miesto poliklinikos vidaus tvarkos taisyklės, galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-10-29

< https://kaunopoliklinika.lt/wp-content/uploads/2021/10/21.10.29-taisykles_skelbimu_lentoms.pdf>

⁸⁴ Žr. išnašą Nr. 51: VŠĮ Rokiškio PASPC nuotolinių konsultacijų aprašas.

⁸⁵ Žr. išnašą Nr. 6: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 11 10, Nr. V-2569).

sunkumų, siekiant įsitikinti tokio sutikimo buvimu, ypačingai, esant draudimui įrašyti pokalbius. Ne mažiau svarbus asmens identifikavimo klausimas, ką aptarsime sekančiame poskyryje.

Asmens identifikavimas nuotoliniu būdu

Teikiant nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vienas svarbiausių aspektų – tinkamai identifikuoti asmenį. Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija (toliau – VDAI) 2020 m. pateikė rekomendacijas dėl asmens duomenų apsaugos aspektų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu.⁸⁶ Rekomendacijos numato, kad kiekviena įstaiga turi teisę savarankiškai pasirinkti asmenį identifikuojantį būdą, atsižvelgiant į įstaigos vidaus politiką, naudojamas technologijas, paslaugų pobūdį ir duomenų „slaptumą“, t. y., kokias pasekmes pacientui gali sukelti atitinkamų duomenų atskleidimas.

Nagrinęjant asmens identifikavimą kontaktiniu būdu, neatsižvelgiant į tai, kokia paslauga teikiama, įprastai asmens identifikavimui pasitelkiamas asmens kodas. Lietuvos Respublikos Gyventojų registro įstatymo 4 straipsnio 9 dalyje nurodyta, kad asmens kodas – tai unikali vienuolikos dešimtinių skaitmenų seka, skirta asmeniui identifikuoti, duomenims apie jį kaupti, valstybės registru ir informacinių sistemų sąveikai užtikrinti.⁸⁷ „Asmens identifikavimo numeris, suvokiamas kaip unikalus būdas identifikuoti individą administracinėje sistemoje.“⁸⁸ Norint identifikuoti asmenį, tiesiogiai atvykusį į sveikatos priežiūros įstaigą, įprastai toks asmens identifikavimas yra pakankamas, siekiant nustatyti asmens tapatybę. Tačiau VDAI pažymi, kad asmens kodo naudojimas, norint identifikuoti asmenį nuotoliniu būdu, nėra pakankamai patikimas, kadangi asmens kodą gali nurodyti ir kitas asmuo ir toks identifikavimas galėtų sukelti pavojų asmens sveikatos duomenims, kadangi nurodžius asmens kodą svetimam asmeniui – konfidenciali informacija gali būti atskleista ne duomenų subjektui.⁸⁹ Atsižvelgiant į praktinį įgyvendinimą, kalbinti gydytojai teigė, kad, siekdami identifikuoti asmenį nuotoliniu būdu, įprastai prašo pasakyti savo vardą, pavardę ir asmens kodą arba jo paskutinius keturis skaičius, keletas specialistų išskyrė, kad identifikuojant prie visų šių duomenų papildomai atkreipia dėmesį į kontaktinio telefono numerį.

Pavyzdžiui, Kauno klinikoje numatyti du asmens identifikavimo variantai: paciento vardas, pavardė ir paciento šeimos gydytojo pavardė; arba pacientą siuntusios gydymo įstaigos pavadinimas ir/ar siuntusio gydytojo pavardė bei paciento asmens kodo paskutiniai 4 skaičiai. Tvarkoje taip pat pažymima, kad identifikuojantis pacientą ar jo atstovą darbuotojas turi teisę užduoti ir papildomus klausimus – paciento gimimo datą, paciento gyvenamosios vietos adresą.⁹⁰ Vertinant pateiktus asmens identifikavimo būdus asmens duomenų apsaugos kontekstu, akivaizdu, kad pašaliniam asmeniui nėra sudėtinga žinoti įvardytus asmens duomenis. Panaši tvarka vykdoma ir Rokiškio PASPC – asmuo identifikuojamas pagal vardą, pavardę ir paskutinius 4 asmens kodo skaičius; jei kreipiasi vaiko tėvai (globėjai) (tikėtina tokie reikalavimai taikomi ir paciento atstovams) – prašoma nurodyti ne tik aukščiau paminėtus

⁸⁶ Žr. išnašą Nr. 41: Valstybinė duomenų apsaugos inspekcijos rekomendacijos dėl asmens duomenų apsaugos aspektų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu, (2021 09 27).

⁸⁷ Lietuvos Respublikos gyventojų registro įstatymas, (1992 01 23, I-2237), 4 straipsnis.

⁸⁸ Vilma Sadauskaitė, „Asmens kodo panaudojimo problematika tarptautinėje ir nacionalinėje teisėje“, (magistro darbas, MRU, Vilnius, 2006), p. 9.

⁸⁹ Žr. išnašą Nr. 41: VDAI rekomendacijos, p. 2.

⁹⁰ Žr. nuorodą Nr. 49: Kauno klinikų tvarka, 18p.

duomenis, bet ir skambinančiojo asmens (tėvų) vardą, pavardę ir paskutinius 4 asmens kodo skaičius, taip pat reikalaujama, kad sutaptų telefono numeris, kuriuo skambinama su nurodytu medicininiuose dokumentuose. Jei telefono numeris nesutaps – nuotolinė konsultacija nebus teikiama.

Atsižvelgiant į praktikoje vykdomą asmens tapatybės nustatymą, galima teigti, kad šiuo atveju asmens identifikavimas, naudojant tik vardą, pavardę ir asmens kodą ar jo dalį, nėra pakankamas, kadangi, kaip ir buvo minėta aukščiau, tokius duomenis gali pasakyti ir kiti asmenys, dėl ko būtų pažeisti asmens duomenų apsaugos reikalavimai. Minėjome, kad kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę savarankiškai pasirinkti asmens identifikavimo būdą. Kitas būdas, padedantis identifikuoti asmenį, galėtų būti sveikatos priežiūros įstaigos sugeneruotas individualus kodas. Toks identifikavimo būdas susijęs su įstaigos vidaus tvarka ir sistema, kadangi įstaiga turi sugeneruoti individualų ir unikalų kodą kiekvienam pacientui, kurio pagalba būtų galima nustatyti asmens tapatybę bei užtikrinti tokio kodo konfidencialumą. VDAI rekomendacijose⁹¹ nurodyta, kad toks asmens identifikavimas būtų pakankamai efektyvus, kadangi, kaip ir buvo minėta, kodas turi būti unikalus, konfidencialus ir skirtas tik pačiam asmeniui, tačiau tam, kad toks identifikavimo būdas būtų itin efektyvus, turi būti nustatyta tvarka, koku būdu kodas sugeneruojamas, kiek laiko jis galioja: vienkartinis ar tam tikram laikotarpiui, kas kiek laiko būtina atnaujinti paciento asmeninius duomenis ir įtvirtinta kita reikalinga tvarka norint užtikrinti, kad nebūtų padaryta pažeidimų nustatant asmens tapatybę. Pavyzdžiui, Santaros klinikose asmuo identifikuojamas naudojant vardą, pavardę ir 4 skaitmenų PIN kodą, kuris, kaip ir buvo minėta, suteikiamas tuomet, kai pacientas išreiškęs sutikimą dėl nuotolinių paslaugų, įtraukiamas į sąrašą, tačiau nėra įtvirtinta, koku būdu PIN kodas yra sugeneruojamas. Toks identifikavimo būdas gali būti vertinamas kaip vienas saugiausių, kadangi PIN kodas atskleidžiamas tik pacientui ar jo atstovui pagal įstatymą arba pagal pavedimą, o pasikeitus asmens duomenims, praradus sutikimą su PIN kodu, pacientas ar jo atstovas turi kreiptis į registratūrą dėl PIN kodo sustabdymo ir užpildyti naują sutikimą, tokiu būdu išduodant naują PIN kodą.

Praktikoje itin dažnai naudojamas ir dar vienas asmens tapatybės nustatymo būdas – asmenį identifikuojančių klausimų uždavimas. Klausimai galėtų būti formuluojami remiantis paskutiniu paciento apsilankymu pas gydytoją, nurodant gydytojo vardą, pavardę, apsilankymo tikslą, laiką; paciento tikslaus gyvenamosios vietos adresu nurodymą ir kt. Manytina, kad identifikuojantys klausimai negali būti vien tik asmens vardas, pavardė ar asmens kodas, kadangi toks identifikavimas nėra pakankamas ir ASPĮ vadovai turėtų surasti efektyvesnius asmens tapatybės nustatymo būdus, ypatingai, kad daugėja įvairių technologinių galimybių. Vienas iš galimų sprendimų – kartu taikyti keletą asmens identifikavimo būdų, kas padidintų tikimybę tinkamai nustatyti asmens tapatybę, kas VDAI nuomone laikytinas pačiu efektyviausiu būdu.⁹² Tarkim asmuo gali būti identifikuojamas remiantis asmens telefono ryšio numeriu, tačiau vien šis būdas kaip savarankiška ir vienintelė asmens identifikavimo priemonė būtų neveiksminga, kadangi tai neužtikrintų, kad asmuo, kuris naudojasi šiuo telefono ryšio numeriu, yra tokių duomenų subjektas. Tačiau labai svarbu, kad telefono ryšio numeris būtų žinomas iš anksto ir nurodytas teikiant sutikimą dėl tokių paslaugų teikimo. Įprastai identifikuojant asmenį pagal telefono numerį pasitelkiami ir kiti išvardinti asmens tapatybės nustatymo būdai. Pokalbio metu du specialistai iš dešimt apklaustų patvirtino, kad identifikuojant asmenį be įprastų identifikuojančių

⁹¹ Žr. išnašą Nr. 41: VDAI rekomendacijos, p. 2.

⁹² Ibid, p. 2.

klausimų naudoja ir telefono numerį kaip papildomą identifikuojančią savybę, leidžiančią dar tiksliau nustatyti asmens tapatybę.

Taip pat VDAI nurodo,⁹³ kad asmuo gali būti identifikuotas ir pagal vienkartinį prisijungimo kodą (nuorodą) ar naudojantis mobiliuoju parašu. Tačiau tiek vienam, tiek kitam identifikavimo būdai būtinos papildomos technologijos. Nustatant asmens tapatybę pagal vienkartinį prisijungimo kodą (nuorodą) įprastai paslaugos teikiamos per tam tikras programėles, pavyzdžiui, vaizdo skambučiai, tačiau jos turi užtikrinti duomenų konfidencialumą. Mobiliuoju parašu taip pat gali būti patvirtinta asmens tapatybė, tačiau tokiu atveju sveikatos priežiūros įstaiga turėtų nurodyti, kaip toks asmens identifikavimas būtų vykdomas. Taigi pastarieji būdai pateikiami kaip galimi, siekiant identifikuoti asmenį, tačiau kol kas nėra plačiai naudojami, nors ir būtų patys patikimiausi.

Vertinant apibendrintai, dauguma apklausoje dalyvavusių įstaigų identifikuoti asmens tapatybę renkasi pagal vardą, pavardę ir asmens kodą (arba paskutinius keturis jo skaičius), kadangi toks būdas yra patogiausias ir laiko atžvilgiu. Dalis įstaigų renkasi efektyvesnį būdą – identifikuojant pagal asmens nurodytą telefono ryšio numerį ar užduodant papildomus identifikuojančius klausimus. Tačiau svarbu paminėti, kad iš gydytojų praktikos toks asmens tapatybės nustatymas užima daugiau laiko. Pavyzdžiui, šeimos gydytojai, aiškindami su asmens identifikavimu susijusias problemas, pažymi, kad įprastai nuotolinei konsultacijai skiriama 15–20 minučių, kurios skiriamos paciento konsultavimui, tyrimų ar gydymo paskyrimui, tinkamam paaiškinimui ar nedarbingumo pažymėjimo išdavimui, be viso to, gydytojas visą konsultacijos informaciją turi perkelti į elektroninę sistemą (e.sveikata). Tai užima itin didelę konsultacijos laiko dalį, todėl identifikuoti asmenį pasitelkiant ne vieną, o kelias identifikavimo priemones tampa beveik neįmanoma dėl laiko stokos. Taip pat atsižvelgiant į tai, kad identifikuojant vyresnio amžiaus asmenį, susiduriama su iššūkiais, kuomet pacientai būna nepasiruošę, dėl ko identifikavimas trunka dar ilgiau, pavyzdžiui, asmuo neprisimena klausiamos informacijos, neranda asmens dokumento, o asmens kodo mintinai neprisimena. Visa tai atima itin daug laiko, dėl ko gydytojas negali skirti pakankamai dėmesio paciento sveikatos būklės įvertinimui, gydymo paskyrimui ar paciento klausimų atsakymui.

Taigi, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu labai svarbu užtikrinti teisingą asmens identifikavimą. Tapatybės nustatymo būdai gali būti įvairūs: identifikavimas naudojant asmens kodą, telefono ryšio numerį, užduodant asmeninius/identifikuojančius klausimus, suteikiant individualų kodą ar nuorodą bei naudojant mobilųjį parašą. Nors kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga gali savarankiškai nuspręsti, koku būdu identifikuos asmenį, tačiau privalo užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistai, teikdami tokias paslaugas tinkamai identifikuotų asmenį ir tokiu būdu apsaugotų asmens konfidencialią informaciją. Atsižvelgiant į praktinį asmens identifikavimo užtikrinimą, pastebima, kad vyraujantys identifikavimo būdai – paciento vardas, pavardė, asmens kodas ar jo dalis, tačiau kaip VDAI teigia, toks identifikavimas nėra pakankamas, todėl turėtų būti naudojami keletas skirtingų identifikavimo būdų tam, kad būtų tinkamai ir efektyviai nustatyta asmens tapatybė nuotoliniu būdu. Iš praktikoje jau taikomų asmens identifikavimo būdų efektyviausias papildomo kodo asmeniui išdavimas, taikomas Vilniaus Santaros klinikose.⁹⁴

⁹³ Ibid, p. 3.

⁹⁴ Žr. Išnašą Nr. 39: VŠĮ Vilniaus universitetinės ligoninės Santaros klinikų vidaus tvarkos taisyklės.

IŠVADOS

Išanalizavus teisinį reguliavimą, doktriną ir praktiką buvo nustatyta, kad Lietuvoje, analogiškai kitoms Vakarų valstybėms, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui vis plačiau taikomos technologinės naujovės. Viena iš jų – galimybė gauti nuotolines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, taupančias tiek paciento, tiek ir sveikatos priežiūros įstaigų laiką ir išteklius, išvengiant būtinybės fiziškai vykti į sveikatos priežiūros įstaigą. Nuotolinės paslaugos apima konsultacijas dėl ūmių, lėtinių ar galimai užkrečiamų ligų sveikatos klausimais, tokias kaip diagnostinių ir (ar) gydomųjų paslaugų, tyrimų ir procedūrų paskyrimą, šių tyrimų rezultatų įvertinimą ir aptarimą; vaistinių preparatų išrašymas ir (ar) skyrimo pratęsimą; elektroninių nedarbingumo, nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimą, pratęsimą, siuntimus konsultacijoms ir kt. atvejais. Šias paslaugas gali teikti visų lygmenų sveikatos priežiūros specialistai (tiek šeimos gydytojai, tiek specialistai, tiek ir šeimos gydytojų komandos nariai).

Lyginant skirtingų Europos Sąjungos valstybių praktiką, pastebima, kad užsienio valstybėse nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas įprastai plačiau orientuotas į lėtinių ligų paūmėjimo rizikos ir paciento nuotolinį stebėjimą, kas pamažu vystoma ir Lietuvoje. Nustatyta, kad nuotolinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas atitinka esminius asmens duomenų apsaugos reikalavimus (BDAR), nes nuotolinės paslaugos gali būti teikiamos tik gavus paciento sutikimą bei pritaikius asmens identifikavimo nuotoliniu būdu priemones. Tuo pačiu pastebėti šie tobulintini aspektai:

1. Nuotolinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos samprata Lietuvos teisės aktuose (NGT) apibrėžta pakankamai siaurai, kaip apimanti tik tam tikras konsultacijas. Siūlytina ją apibrėžti šiek tiek plačiau: kaip paslaugą, teikiamą per atstumą, pasitelkiant informacines ir komunikacines priemones, kurių pagalba tekstu, garsu, vaizdu ar kita forma perduodami medicininiai asmens duomenys bei informacija, ir taip vykdoma ligų prevencija, nustatomos diagnozės, paskiriamas gydymas ir užtikrinamas tolesnis pacientų stebėjimas.
2. NGT nurodomas reikalavimas gauti paciento sutikimą nuotolinei konsultacijai, tačiau sutikimo gavimo tvarka paliekama ASPĮ diskrecijai, t. y. įstaiga gali savarankiškai nuspręsti, koku konkrečiu būdu būtų gaunamas paciento laisvos valios išreiškimas. Siūloma teisės aktų lygmenyje detalizuoti, ar paciento sutikimas dėl nuotolinės konsultacijos turi būti vienkartinis ar ilgalaikis, įtvirtinant galimybę pacientui bet kuriuo metu atsisakyti savo sutikimo. Taip pat nurodyti, ar įstaiga turi pareigą užtikrinti sutikimo gavimo faktą, jei registracija konsultacijai buvo vykdoma ne elektroninėmis priemonėmis (pavyzdžiui, garso įrašo darymo galimybė, rašytinė forma). Svarstyti, ar nebūtų tikslinga pateikti pavyzdinių IT programų sąrašą, siūlomą taikyti konsultacijoms nuotoliniu būdu arba įvardyti tas IT programas, kurios neturėtų būti naudojamos teikiant konsultacijas nuotoliniu būdu dėl jų nesaugumo.
3. NGT įtvirtinta būtinybė identifikuoti asmenį, tačiau nėra įtvirtinta, kokiais būdais gali būti identifikuojami asmenys, todėl kyla rizika netinkamai nustatyti asmens tapatybę ir pažeisti asmens duomenų saugumą ir konfidencialumą. Siūloma detalizuoti, kaip ir kokiais būdais nuotolinės konsultacijos teikimo atvejais turi būti

identifikuojami asmenys, pavyzdžiui, akcentuojant, kad reikalinga identifikuoti asmenį naudojant keletą alternatyvių būdų.

4. Bent vienos sveikatos priežiūros įstaigos tvarkoje nurodoma, kad nuotolinės konsultacijos privalo būti įrašomos, kai tokius veiksmus draudžia NGT – tvarka turėtų būti koreguojama.

ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės aktai

1. Europos Komisija. Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei, Briuselis, 2008.
2. 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 (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“. Europos Sąjungos oficialusis leidinys.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (2000 07 18, Nr. VIII-1864).
4. Lietuvos Respublikos gyventojų registro įstatymas, (1992 01 23, I-2237).
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996-10-03, Nr. I-1562).
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo“, (2007-03-02, Nr. V-156).
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, (2015 05 26, Nr. V-657).
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, (2014 02 28, Nr. V-288).
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl Lietuvos e.sveikatos 2007-2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“, 2007 10 09, Nr. V-811.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimas“, (2020 11 10, Nr. V-2569).
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo patvirtinimo“, (2010 03 08, Nr. V-184).
12. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994 07 19, Nr. I-552).
13. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Telekardiologijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo iš Privalomojo

- sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“, (2011-05-09 Nr. V-455);
14. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, (1996 09 25, I-1553).
 15. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų „Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui teikimo tvarkos aprašas“, patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2021 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-812 18p. Prieiga internete: <https://www.kaunoklinikos.lt/media/file/V-812-2-7.pdf>.
 16. (Model) Professional Code for Physicians in Germany, (1997), art. 7 (4).
 17. VŠĮ Kauno miesto poliklinikos vidaus tvarkos taisyklės, galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-10-29. Prieiga internete: https://kaunopoliklinika.lt/wp-content/uploads/2021/10/21.10.29-taisykles_skelbimu_lentoms.pdf
 18. VŠĮ Rokiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro „Nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir paciento, norinčio gauti šias paslaugas, identifikavimo tvarkos aprašas“ patvirtintas direktoriaus 2021 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. VK-25. Prieiga internete: <https://www.rokiskiopaspc.lt/uploads/pdf/Nuotolin%C4%97s%20paslaugos/Nuotolini%C5%B3%20SPP%20teikimo%20ir%20paciento,%20norin%C4%8Dio%20gauti%20%C5%A1ias%20paslaugas,%20identifikavimo%20tvarkos%20apra%C5%A1as.pdf>
 19. „VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų vidaus tvarkos taisyklės“ patvirtintos VŠĮ VUL Santaros klinikų generalinio direktoriaus 2020 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1133. Prieiga internete: https://www.santa.lt/uploads/ECB/content_1606893530/vidaus-tvarkos-taisykles-2020-12-01_8989.pdf.

Teismų praktika

20. Europos Teisingumo Teismo sprendimas byloje 2003 m. lapkričio 6 d. sprendimas byloje Göta Hovrätt (Švedija) prieš Bodil Lindqvist, Nr. C- 101/01.
21. Europos žmogaus teisių teismas, byla Amann v. Switzerland, Nr. 27798/95.

Specialioji literatūra

22. Cioti, A.N., Stanescu, A.N.A, Grajdeanu, I.V., Serban, B., Popescu, E., Bratu, O.G., Diaconu, C.C., „Telemedicine in Europe - Current Status and Future Perspectives”, *Modern Medicine*, (2019, Vol. 26, No. 4).
23. Civilka, M., Šlapimaitė, L., “Asmens duomenų samprata elektroninėje erdvėje”, *Teisė*, (2015, Nr. 96).
24. Calton, B., Abedini, N., Fratkin, M., „Telemedicine in the time of coronavirus”, *Journal of Pain and Symptom Management*, (2020, Vol. 60, No. 1).

25. Cherrez-Ojeda et al., „How are patients with chronic urticaria interested in using information and communication technologies to guide their healthcare? A UCARE study”, (*World Allergy Organization Journal*, (2021, Vol. 14, Iss. 6).
26. Dramburg, S., Walter, U., Becker, S. et al. „Telemedicine in allergology: practical aspects”, *Allergo Journal International*, (2021, No. 30), p.119–129.
27. Furlepa, K.; Tenderenda, A.; Kozlowski, R.; Marczak, M.; Wierzba, W.; Sliwczynski, A. „Recommendations for the Development of Telemedicine in Poland Based on the Analysis of Barriers and Selected Telemedicine Solutions“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (2022, Vol.19, Iss. 3).
28. Gunther Eysenbach “What is eHealth”, *Journal of Medical Internet Research*, (2001, Vol. 3, Iss. 2, e. 20).
29. Haleem, A., Javaid, M., Singh, R.P., Suman, R., „Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers and applications“, *Sensors international*, (2021, Vol. 2).
30. Yudy K. Persaud, MD, MPH, and Jay M. Portnoy, MD, „Ten Rules for Implementation of a Telemedicine Program to Care for Patients with Asthma”, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, (2021, Vol. 9, Iss. 1).
31. Januševičienė, J. „Praktiniai asmens sveikatos duomenų tvarkymo aspektai pagal bendrąjį asmens duomenų apsaugos reglamentą“, *Teisė* (2018, Vol. 107).
32. Kichloo A, Albosta M, Dettloff K, et al., „Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA”, *Family Medicine and Community Health*, (2020, Vol.8, Iss. 3).
33. Marlene M. Maheu, Pamela Whitten Ace Allen, „E-health, telehealth and telemedicine: A guide to start-up and success“, First edition (*Jossey-Bass Inc., A Willey-Company*, 2001).
34. Miyazaki, M. Igras, E., Liu, L., Ohyanagi, T., *Global Health Through EHealth/Telehealth*, E-health and Remote monitoring, (2012).
35. Marciano-Reik AJ. *Acute disease IN: Gellman MD, Turner JR, editors, Encyclopedia of behavioral medicine*, New York: Springer, (2013).
36. Nishioka, S., Aragane, H., Suzuki, N., et al., „Clinical practice guideline for rehabilitation nutrition in cerebrovascular disease, hip fracture, cancer, and acute illness: 2020 update”, *Clinical Nutrition ESPEN* (2021, Vol. 43)), p. 90–103.
37. Valstybinė duomenų apsaugos inspekcijos rekomendacijos „Dėl asmens duomenų apsaugos aspektų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu“, (2021 09 27).
38. Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos ir Mykolo Romerio universiteto Lietuvos aukštųjų asmens duomenų apsaugos standartų skatinimo projektas SolPriPa, (Vilnius, 2019), prieiga internetu: <<https://vdai.lrv.lt/uploads/vdai/documents/files/01%20SolPriPa%20Asmens%20duomenų%20apsaugos%20gaires%20DUOMENU%20SUBJEKTAMS%202019-10-16.pdf>>.
39. Vera Lúcia Raposo, „Telemedicine: The legal framework (or the lack of it) in Europe”, *GMS Health Technology Assessment* (2016, Vol. 12).

40. Velnar T, Zele T, Bosnjak R. „Importance of the telemedicine network for neurosurgery in Slovenia”, *World Journal of Methodology*, (2019, Vol.9, Iss. 1), p. 20–25.
41. Vilma Sadauskaitė, „Asmens kodo panaudojimo problematika tarptautinėje ir nacionalinėje teisėje“, (magistro darbas, MRU, Vilnius, 2006).
42. World Health Organization, *Telemedicine Opportunities and Developments in Member States*, (2010). Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
43. 29 straipsnio duomenų apsaugos darbo grupė „Nuomonės dėl asmens duomenų apsaugos sąvokos“, (2007 06 20), WP 136, prieiga internetu: <https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2007/wp136_lt.pdf>.
44. 29 straipsnio darbo grupės 2015 m. vasario 5 d. raštas Europos Komisijai dėl mHealth, prieiga internetu: <https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/other-document/files/2015/20150205_letter_art29wp_ec_health_data_after_plenary_annex_en.pdf>.

Kiti šaltiniai

45. Cambridge dictionary <www.dictionary.cambridge.org>
46. Lietuvių kalbos žodynas, <<http://www.lkz.lt/>>
47. Lot. In vitro (liet. mėgintuvėlyje) atliktas bandymas reiškia, kad jis atliekamas ne pačiame gyvame organizme ir paprastai atliekamas naudojant izoliuotus audinius, organus arba ląsteles. Prieiga internetu: < <https://vaspvt.gov.lt/node/990> >.

SUMMARY

GDPR COMPLIANCE IN TELEMEDICINE

Personal healthcare is one of the most important areas of the society that involves highly sensitive and personal information about an individual. The introduction of remote healthcare services (telemedicine) during the pandemic revealed that remote provision of the services of such type in Lithuania was a relatively new area that had not been adequately addressed in the scientific literature. The main issue encountered in the analysis of the compliance of telemedicine services with the General Data Protection Regulation (GDPR) is the security of personal data and other confidential health-related information.

The article analyses the ways to prevent breaches of the requirements set by the General Data Protection Regulation in the context of provision of the telemedicine services. The concept, features, and legal regulation of telemedicine services in Lithuania and selected foreign countries are assessed to achieve the goal of the study. In addition, the concept and features of personal health data are examined with a view to revealing what exactly falls within these areas and how the protection of such data is regulated.

The analysis of legislation, case-law, scientific literature, legal framework applicable in Lithuania, the assessment of the concepts of telemedical services and personal data and the examination of the requirements for the protection of personal data revealed that the legal framework in Lithuania fundamentally complies with the requirements of personal data protection, however, the legal acts do not specify the requirements for the patients consent form, which in individual cases may break the requirements of personal data protection. The legal framework leaves considerable discretion for health care institutions to choose methods of personal identification, which creates the risk of improper identification of a person and violate the security and confidentiality of the personal data. The procedure of at least one health care institution states that remote consultations must be recorded when such actions are prohibited by the order of the Ministry of Health of the Republic of Lithuania - the procedure should be adjusted.

KEY WORDS

Remote healthcare services (telemedicine), GDPR, personal consent, confidentiality.