

Mindaugas VERBICKAS

DAKTARO DISERTACIJA

**NAUJŲJŲ TECHNOLOGIJŲ ĮTAKA
SVEIKATOS TEISEI**

**SOCIALINIAI MOKSLAI,
TEISĖ (S 001)**
VILNIUS, 2021

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Mindaugas Verbickas

NAUJŲJŲ TECHNOLOGIJŲ ĮTAKA
SVEIKATOS TEISEI

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, teisė (S 001)

Vilnius, 2021

Daktaro disertacija rengta 2014–2020 metais, ginama Mykolo Romerio universitete pagal Mykolo Romerio universitetui su Vytauto Didžiojo universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-160 suteiktą doktorantūros teisę.

Moksliniai vadovai:

prof. dr. Darius Beinoravičius (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001), 2017–2020 m.;

prof. dr. Kazys Meilius (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001), 2014–2016 m.

TURINYS

IVADAS.....	7
I DALIS. SVEIKATOS SAMPRATA NACIONALINĖJE IR TARPTAUTINĖJE TEISĖJE....	29
1 skyrius. Konstitucinio reguliavimo įtvirtinta sveikatos samprata.....	29
1.1. Sveikata kaip prigimtinė žmogaus teisė	29
1.2. Sveikata kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas	33
1.3. Konstitucinės valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata turinys.....	35
1.4. Konstitucinės valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata reikalavimai ir principai	37
2 skyrius. Tarptautinės teisės sveikatos samprata	55
2.1. Teisės į gyvybę apsaugos turinys	57
2.2. Teisiniai etinio orumo aspektai sveikatos srityje pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos 3 straipsnį.....	63
2.3. Asmens privatumo apsauga sveikatos srityje	67
2.4. Diskriminacijos draudimo reikšmė sveikatos srityje	83
3 skyrius. Sveikatos samprata Europos Sąjungos teisėje	87
3.1. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos reikšmė ir taikymo sritis	87
3.2. Europos Sąjungos ir jos valstybių narių sveikatos apsaugos srities kompetencijos	90
4 skyrius. Specializuotos Jungtinių Tautų institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – formuluojama sveikatos koncepcija	102
4.1. Pasaulio sveikatos organizacijos statusas	102
4.2. Sveikatos kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būklės koncepcija.....	104
4.3. Pasaulio sveikatos organizacijos teisės aktų privalomumo problema.....	112
II DALIS. TEISINIO REGULIAVIMO IŠŠŪKIAI SVEIKATOS SRITYJE ATSIRANDANT NAUJOSIOMS TECHNOLOGIJOMS.....	117
1 skyrius. Technologijų, kaip sveikatos teisės reguliavimo objekto, ypatumai	117
1.1. Sveikatos teisės samprata žmogaus gerovės viršenybės išimtinių visuomenės ar mokslo interesų aspektu.....	117
1.2. Technologijų termino daugiareikšmiškumas ir daugiaprasmiškumas	120
2 skyrius. Teisinio reguliavimo stabilumas <i>versus</i> technologijų dinamiškumą	131
2.1. Sveikatos srities dinamiškumo technologinis pagrindas: informacinių ir ryšio technologijų integracija	134
2.2. Sąveikumo reikšmė asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumui.....	155
2.3. Tvarumas, kaip racionalaus ir savalaikio asmens sveikatos priežiūros prisitaikymo besikeičiančių poreikių kontestuose, kriterijus.....	163
2.4. Atsargumas mokslinio technologijų neapibrėžtumo aplinkybėmis	169

3 skyrius. Prigimtinė žmogaus teisė į sveikatą: valstybės tikslas ir priemonė	177
3.1. Sveikatos sinergija kaip bendradarbiaujančios sveikatos paradigmos pagrindas	179
3.2. Naujų technologijų rinkodaros sveikatos srityje įtakos teisei.....	200
3.3. Sveikatos priežiūros technologijų vertinimas: skirtingų interesų proporcingumo užtikrinimo holistinės sveikatos paradigmoje priemonė	205
4 skyrius. Sveikatos priežiūra technologijų dinamiškumo sąlygomis: valstybė ir asmuo abipusių teisių ir pareigų sistemoje	216
4.1. Naujų technologijų poveikis teisiniam asmens dalyvavimo sveikatos priežiūroje reguliavimui.....	217
4.2. Naujų technologijų poveikis teisiniam privataus gyvenimo apsaugos sveikatos srityje reguliavimui	226
4.3. Paciento įtrauktis į sveikatos priežiūros procesą: tarp atsakingumo ir atsakomybės	233
IŠVADOS	244
PASIŪLYMAI	248
LITERATŪROS SĄRAŠAS	249
SANTRAUKA	289
SUMMARY	309

PAGRINDINIŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ASPI	– Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
ASPS	– Asmens sveikatos priežiūros specialistas
EK	– Europos Komisija
ES	– Europos Sąjunga
ESPBI IS	– Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema
ESTT	– Europos Sąjungos Teisingumo Teismas
EŽTK	– Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija
EŽTT	– Europos Žmogaus Teisių Teismas
HTA	– Health technology assessment (liet. „sveikatos technologijų vertinimas“)
INAHTA	– The international network of agencies for health technology assessment (liet. „tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo agentūrų tinklas“)
IoT	– Internet of things (liet. „interneto jungčių integracija į daiktus“)
IRT	– Informacinės ir ryšio technologijos
LR PTŽSAĮ	– Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas
PSDF	– Privalomojo sveikatos draudimo fondas
PSO	– Pasaulio sveikatos organizacija
SESV	– Sutartis dėl Europos Sąjungos veikimo
TESKTP	– Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas
TPPTP	– Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas
VŽTD	– Visuotinė žmogaus teisių deklaracija

ĮVADAS

Temos aktualumas

Disertacijos temos aktualumas kyla iš dviejų žmogaus teisių: teisės į sveikatą¹ ir teisės „dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir jų teikiama nauda“². Technologijos yra taikomoji mokslo pažangos veikla ir žmogaus teisė ja pasinaudoti tampa vis reikšmingesnė žmogaus teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos dalis. Todėl Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnis, numatantis, kad kiekvienam žmogui pripažįstama teisė į kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą, negali būti atskirtas nuo šio pakto 15 straipsnio, įtvirtinančio, kad kiekvienas žmogus turi teisę naudotis mokslo pažangos ir jos praktinio taikymo laimėjimais³.

Pagal Lietuvos Respublikos Konstitucijos 18, 19 bei 21 straipsnių nuostatas, žmoniškasis orumas kaip konstitucinės vertybių sistemos pagrindas yra realizuojamas *inter alia* įgyvendinant žmogaus prigimtinę teisę į sveikatą, kuria rūpintis valstybė yra įpareigota 53 straipsnio 1 dalimi, o pamatinė teisės į sveikatą dalis yra teisė į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus⁴. Valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai žmogaus gyvybės ir sveikatos apsaugos sistemai, kuri veiksmingai įgyvendintų prigimtinę žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą.

Tačiau mokslo pažanga sveikatos srityje yra susijusi tiek su nauda, tiek ir rizikomis. Štai pasaulį palietusios pandemijos akivaizdoje išryškėjo, kad naujųjų technologijų teikiamos galimybės suvaldyti pandemiją kartu yra susijusios su rizikomis kontroliuoti žmonių judėjimo laisvę, privatų gyvenimą, o tai kelia klausimų, ar žmogaus teisių varžymas yra teisėtas, proporcingas ir pagrįstas⁵. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalyje teigiama, jog „mokslas yra skirtas tam, kad visais atžvilgiais būtų ugdoma žmogaus asmenybė ir kad būtų didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms“⁶. Todėl teisei tenka užduotis vertinti, ar mokslo pažanga ir jos taikomoji veikla (technologijos) atitinka pagrindines žmogaus teises ir laisves. Ši užduotis

¹ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 25 straipsnio 1 dalis, „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, žiūrėta 2021 m. birželio 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

² Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 27 straipsnio 1 dalis, „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, žiūrėta 2019 m. balandžio 5 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

³ „Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“, LRS, žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174850>.

⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

⁵ Žr. „Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 68 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto“, LRS, žiūrėta 2020 m. gegužės 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/393f2b007b2c11ea38ed97835ec4df6?jfwid=-y3rq83xjl>

⁶ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalis, „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, žiūrėta 2019 m. balandžio 5 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

ypač aktuali sveikatos sričiai, nes, anot Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo, žmogaus orumo apsaugą realizuojančios prigimtinės teisės yra žmogaus teisė į gyvybę bei teisė į kuo geresnę sveikatą, kadangi neužtikrinus šių dviejų teisių, žmogaus orumo apsauga nebūtų visavertė⁷. Todėl 2005 m. UNESCO visuotinės deklaracijos dėl bioetikos ir žmogaus teisių preambulėje išreikštas susirūpinimas ir būtinybė visuotinai reaguoti į „sparčią mokslo ir technologijų raidą, kuri vis labiau daro įtaką mūsų gyvybės sampratai ir pačiai gyvybei“⁸.

Ši įtaka matyti mokslinėse idėjose, kryptančiose ne tik technologijų poveikio *per se*, bet taip pat žmogaus ir technologijų simbiotinės sąveikos kryptimi⁹. Transhumanistai pabrėžia nerealizuotą žmonijos potencialą ir naujų technologijų galimybes plėsti žmogaus ribas įveikiant kognityvinio proceso trūkumus, skausmą, senėjimą ir t. t.¹⁰ Manoma, kad žmonija turi evoliucionuoti su technologijų pažanga susijusių socialinę atskirtį vertinant kaip neišvengiamą pasekmę¹¹. Nuosaikesnio diskurso atstovai laikosi požiūrio, kad naujosios technologijos yra būdas veiksmingiau panaudoti ir solidariai paskirstyti žmogaus ir gamtos išteklius. Mokslinį tarpdiscipliniškumą tiriantys autoriai pabrėžia, kad vertinant žmogaus ir technologijų santykį būtina konceptuali prieiga, *inter alia* apimanti etinius technologijų aspektus ir jų pažangos darną su bendroju gėriu¹². Tokios mokslinės diskusijos yra aktualus naujų technologijų poveikio visuomenei kontekstas, kurio esminiai klausimai - technologizavimo ribos bei kriterijai, pagal kuriuos būtų formuojama technologijų veikiamų ir su žmogaus sveikata susijusių santykių naudos ir rizikos pusiausvyra.

Teisė turi atsakymus į šiuos klausimus. Tarptautinės teisės lygiu mokslo pažangos reguliavimo pradžia laikytina 1948 m. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, kurios nuostatos suformavo teisinį mokslo laisvės pagrindą ir nubrėžė gaires šiai sričiai reguliuoti tokiuose vėlesniuose tarptautinės teisės dokumentuose kaip Tarptautinis pi-

⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas“, žiūrėta 2020 m. gegužės 13 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

⁸ Visuotinės deklaracijos dėl bioetikos ir žmogaus teisių preambulė, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (19 October 2005), UNESCO, žiūrėta 2019 m. lapkričio 23 d., http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

⁹ Išmaniųjų technologijų raida rodo, kad technologijos nebegali būti suprantamos redukcioniškai, t. y. kaip programinė standartinio kompiuterio įranga konkrečiai užduočiai atlikti. Technologijos jau tapo žmogaus veiklos rekonstravimu ir plėtra, kad nuolat kintančiame kontekste galėtume naudoti kelis įrankius, kurie patys integruoja įvairias intelektualias ir adaptyvias technologijas. Todėl E. Brangier, A. Dufresne ir S. Hammes-Adelė teigia, kad žmonių ir technologijų santykiai yra simbiotiniai. Éric Brangier, Aude Dufresne ir Sonia Hammes-Adelė, „Approche symbiotique de la relation humain-technologie: perspectives pour l'ergonomie informatique“, *Le travail humain* 72, 4(2009): 333–353, <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2009-4-page-333.htm#>.

¹⁰ Pierre-Jérôme Delage, „Transhumanisme, eugénisme et droit“, iš *Droit médical et éthique médicale: regards contemporains (Mélanges en l'honneur de Gérard Mémeteau)*, Julie Leonhard, Bruno Py ir François Vialla (Bordeaux: LEH Edition, 2015), 67.

¹¹ *Ibid.*, 67–68.

¹² Éric Brangier, Aude Dufresne, Sonia Hammes-Adelė, „Approche symbiotique de la relation humain-technologie : perspectives pour l'ergonomie informatique“, *Le travail humain* 72, 4(2009): 350, <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2009-4-page-333.htm#>.

lietinių ir politinių teisių paktas¹³, Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas¹⁴ ir kt. Europos Taryba aktyviai plėtoja žmogaus teisių apsaugos ir įvairių sričių technologijų sąsajas. Šiuo tikslu buvo priimta tiek įvairių programinių nuostatų, tiek atskiras sveikatos apsaugos sritis, mokslo pažangos ir žmogaus teisių santykių reguliuojančių reglamentų, direktyvų bei kitų teisės aktų. Europos Tarybos požiūriu, svarbiausias su naujosiomis technologijomis sietinas uždavinys – „pagerinti žmogaus gyvenimo kokybę ir pagarbą žmogaus teisėms“¹⁵.

Naujų technologijų galimybės prisidėjo prie diskurso apie žmogaus teises sveikatos srityje raidos ir paskatino sveikatos teisės formavimąsi. Sveikatos teisė susijusi su visomis socialinio aktyvumo sferomis¹⁶, o jos normos randamos daugelyje teisės šakų, todėl sudėtinga apsispręsti dėl tikslaus sveikatos teisės turinio ir apibrėžties¹⁷. Galima išskirti tris pagrindines sveikatos teisės sritis. Pirma – sveikatos teisė susijusi su asmens sveikatos priežiūrą administruojančių įstaigų, užtikrinančių prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, kūrimu ir jų veiklos užtikrinimu, su eksponentiniu įvairias funkcijas šioje srityje įgyvendinančių įstaigų vystymu, siekiant prižiūrėti su sveikatos priežiūra ir slauga susijusias problemas. Taip pat, sveikatos teisė apima santykių tarp sveikatos priežiūros teikėjo ir paciento teisinį reguliavimą. Galiausiai sveikatos teisė yra susijusi su technologijų, medicinos mokslų ir ypač biomedicinos srities vystymosi poveikio teisiniu reguliavimu. Europos Žmogaus Teisių Teismas yra išaiškinęs, kad nors teisė į sveikatą tiesiogiai neįtvirtinta tarp Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje ar jos protokoluose garantuotų teisių, be teigiamų valstybės pareigų pagal Konvencijos 2 straipsnį, Konvencijos šalys taip pat turi įsipareigojimų, kylančių 8 straipsnio pagrindu, reiškiančių pareigą kurti tokią teisinę aplinką, kuri veiksmingai įgyvendintų žmogaus teises ir laisves bei užtikrintų tinkamas priemones fiziniam žmonių vientisumui apsaugoti¹⁸. Anot T. Birmontienės, žmogaus teisės padarė tokią įtaką sveikatos priežiūrai, kad tapo sunku nubrėžti ribą tarp žmogaus teisių ir sveikatos teisės¹⁹. Nors amžių sandūroje susiformavusios atskiros mokslinės disciplinos kaip

¹³ „Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas“, TAR, žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.261D576EDC40>.

¹⁴ „Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“, LRS, *op. cit.* 3

¹⁵ 1990 m. rekomendacija dėl naujų technologijų poveikio sveikatos paslaugoms, ypač pirminės sveikatos priežiūros srityje. „Recommandation N° R (90) 8 du Comité des ministres aux états membres relative à l'impact des nouvelles technologies sur les services de santé, particulièrement sur les soins de santé primaires“, Council of Europe, žiūrėta 2020 m. kovo 30 d., <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804d4fe2>

¹⁶ Jean-Marie Clément, *Les grands principes du droit de la santé* (Bordeaux-Centre: Les études hospitalières éditions, 2005), 25.

¹⁷ Steven D. Jamar, „The international human right to health“, *Southern University Law Review*, 22(1994): 11, 32.

¹⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vasileva v. Bulgaria, Application no. 23796/10, 17 March 2016, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 9 d., [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{"fulltext":\["23796/10"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-161413"\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{)), (63 paragrafas). „Decision of European Court of Human Rights, Zehnalová and Zehnal v. the Czech Republic, Application no. 38621/97, 14 May 2002“, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d., [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["Zehnalová"\],"itemid":\["001-23341"\]](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)}}

¹⁹ Toma Birmontienė, „The Development of Health Law as a Way to Change Traditional Attitudes in National Legal Systems. The Influence of International Human Rights Law: What is Left for the National Legislator?“, *European Journal of Health Law* 17, 1 (2010): (25), https://www.researchgate.net/publication/43347148_The_Development_of_Health_Law_as_a_Way_to_Change_Traditional_Attitudes_in_National_Legal_Systems_The_Influence_of_International_Human_Rights_Law_What_is_Left_for_the_National_Legislator.

bioetika ir bioteisė, anot J. M. Clément, sulėtino sveikatos teisės, kaip atskiros teisinės disciplinos, formavimąsi²⁰, vis dėlto manytina, kad būtent technologijų pažangos poveikis bei jo keliami specifiniai klausimai yra lemiantis veiksnys, leidžiantis kalbėti apie sveikatos teisę kaip atskirą teisės sritį.

Nors Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) dokumentai neturi privalomos teisinės galios, tačiau ir Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, ir Europos Žmogaus Teisių Teismas, ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismas pripažįsta šios sveikatos srities organizacijos autoritetą. PSO sveikatos monitoringas, nustatomi sveikatos standartai ir normos bei teikiama techninė pagalba šalims, siekiančioms, „kad visi žmonės būtų kuo geresnės sveikatos“²¹, rodo pastangas skatinti moksliai ir technologiškai pagrįstą sveikatos viziją, teikti pagalbą jai įgyvendinti, kartu liekant tik stebėtoja. Todėl šalys, šios organizacijos narės, turi rasti konkrečių PSO darbo rezultatų integravimo į nacionalines sveikatos sistemas būdų, o tai prasideda nuo teisės normų harmonizavimo. PSO konstitucijoje apibrėžta pozityvios sveikatos samprata, įtvirtinta tarptautinėje ir Lietuvos nacionalinėje teisėje, yra idėjinis šio bendradarbiavimo pagrindas.

Temos aktualumą taip pat pagrindžia technologijų pažangos sparta, nukreipta į tam tikrų procesų efektyvumą ir patogumą. O tai reiškia, kad teisė su naujosiomis technologijomis susiduria *de facto*²². Vis dėlto teisės ir technologijų tikslai nesutampa, nes teisė privalo likti stabili, o technologijos neišvengiamai siekia dinamiškumo. Dėl šios priežasties teisės mokslui svarbu ieškoti būdų, kaip teisiškai reguliuoti ir nestabdyti technologijų dinamiškumo sveikatos srityje, tačiau užtikrinti, kad sparti technologijų pažanga nesukurtų žmogiškąjį orumą pažeidžiančių diskriminacinių prielaidų. Toks teisinis reguliavimas pirmiausia grindžiamas pagrindiniais principais. Tačiau greitai kintančių technologijų kontekstuose šie principai turi būti konkretizuojami, o tam pasitelkiamos autoritetingos sveikatos srities institucijos. Taip teisė turėtų technologijų pažangą kreipti pagarbos žmogaus teisėms linkme.

Neišvengiamai teisę lenkianti technologijų pažanga kelia vis naujus iššūkius, suponuojančius mokslinių tyrimų apie šią sąveiką sveikatos srityje poreikį. Teisei siekiant būti stabilia visuomeninių santykių reguliatore technologijų dinamiškumo kontekste kyla klausimas, kaip teisė užtikrina darnią technologijų integraciją į tokias visuomenei jautrias sritis kaip sveikatos apsauga. Disertacijoje siekiama atsakyti į klausimą, kaip užtikrinama darni žmogaus teisių, sveikatos ir technologijų pažangos sąveika, kokie šios darnos kriterijai ir kaip galbūt kinta pati teisė. Moksliniame darbe nagrinėjant teisinės sveikatos sampratos aspektus ir naujų technologijų požymius atskleidžiama sveikatos srities technologijų raidos ir teisės sąveika. Siekiama pagrįsti, kad teisė visų pirma per tinkamą principų taikymą (jų plėtrą), naujų technologijų poveikį sveikatos sričiai turi suvienyti „determinaciniais bei koordinaciniais ryšiais“²³ į vieningą sąveikaujančių elementų sistemą.

²⁰ Žr. Clément, *supra note*, 16:11.

²¹ PSO Konstitucijos I skyriaus 1 straipsnis. „Constitution of the World health organization 22 July 1946“, WHO, žiūrėta 2019 m. spalio 12 d., <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

²² Jonas Juškevičius, „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“, *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 114, 12 (2008): 8.

²³ Egidijus Kūris, „Konstituciniai principai ir konstitucijos tekstas (2)“, *Jurisprudencija* 24, 16(2002): 61.

Atsižvelgiant į išdėstytas temos aktualumą pagrindžiančias socialinio konteksto aplinkybes, disertacinio **tyrimo problema** gali būti apibendrinta klausimu, kokiomis teisinėmis priemonėmis sveikatos apsaugos srityje galima užtikrinti naujųjų technologijų poveikio naudą ir rizikos pusiausvyrą, t. y. laiku integruoti naująsias technologijas į sveikatos sritį ir tinkamai apsaugoti pagrindines žmogaus teises.

Tyrimo objektas – naujųjų technologijų poveikis teisiniam sveikatos srities reguliavimui.

Tyrimo tikslas – nustatyti sisteminį naujųjų technologijų poveikį sveikatos teisei remiantis pozityvios sveikatos samprata, kaip šio poveikio naudą ir rizikos pusiausvyros kriterijumi.

Tyrimo tikslui pasiekti išskirti šie uždaviniai:

1. Išanalizuoti sveikatos sampratą ir sveikatos teisės principus nacionalinėje teisėje.
2. Išanalizuoti sveikatos sampratą ir sveikatos teisės principus Pagrindinių žmogaus teisių ir laisvių apsaugos konvencijoje.
3. Išanalizuoti sveikatos sampratą ir sveikatos teisės principus Europos Sąjungos chartijoje ir kituose ES teisės aktuose.
4. Išskirti ir išanalizuoti pagrindinius sveikatos sampratos elementus specializuotos Jungtinių Tautų institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – dokumentuose.
5. Išskirti technologijų termino apibrėžtį ir su naujųjų technologijų raidos poveikiu susijusius naudą ir rizikos aspektus žmogaus teisių įgyvendinimo požiūriu sveikatos srityje.
6. Atskleisti Pasaulio sveikatos organizacijos formuojamos pozityvios sveikatos sampratos turinį bei reikšmę teisiniam sveikatos srities reguliavimui naujųjų technologijų įtakų: 1) dinamiškumo; 2) holistiškumo; 3) asmens įtraukties; kontekste.

Mokslinis darbo naujumas ir reikšmė. Tvarumas užtikrinamas žvelgiant į sveikatą per įsipareigojimų harmoningam sampratų, tikslų ir principų rinkiniui prizmę²⁴. Per šią prizmę teisė vertina ir technologijų pažangą. Tačiau sampratomis ir principams būdingas abstraktus charakteris. Teisės mokslininkai konstatuoja egzistuojančią sumaištį dėl teisės principų esmės²⁵, nes principai ne formuoja konkrečias teises ir pareigas teisiniuose santykiuose, o apibendrina reikšmingiausių socialinių santykių klausimus, taip

²⁴ Tvarumo principas yra nuoseklaus plano idėja arba tikslingumo pagrindu kuriama harmonija. Tai reiškia kryptingo veikimo, kontroliuojamų paskatų ir konkrečių planų poreikį. Žr. John Finnis, *Prigimtinis įstatymas ir prigimtinės teisės* (Vilnius: Aidai, 2014), 150–151. Todėl naujųjų technologijų poveikis vertintinas per veiksmingo įsipareigojimo su sveikata susijusiems tikslams ir orientacijoms, prizmę. Tai įgyvendinama, pvz., kai ES teisė siekia užtikrinti, kad viešieji aplinkai daromo poveikio planai ir programos būtų rengiami, priimami ir įgyvendinami atidžiai bei kryptingai. Žr. „2001 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/42/EB dėl tam tikrų planų ir programų pasekmių aplinkai vertinimo“, EUR-lex, žiūrėta 2019 m. kovo 20 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0042>, arba kai teisėkūros principais siekiama „sukurti vientisą, nuoseklią, darnią ir veiksmingą teisės sistemą“, Žr. „Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymas Nr. XI-2220“, TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 1 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B4FA4C56B8D5>. Taigi tvarumo principas kreipia teisę tam tikros sistemos vientisumo ir nuoseklumo apsaugai.

²⁵ Egidijus Jarašiūnas, „Bendrieji Europos Sąjungos principai Europos Sąjungos Teisingumo teismo jurisprudencijoje: kai kurios vartojimo, „įkvėpimo“ šaltinių ir norminio pobūdžio funkcijų problemos“, iš *XXI amžiaus iššūkiai tarptautinei teisei. Liber Amicorum Sauliui Katuokai*, red. Justinas Žilinskas, Lyra Jakulevičienė, Regina Valutytė, Dovilė Gailiūtė-Janušonė (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020), 110.

darydami įtaką teisinei sistemai. Taigi tai yra pamatinės nuostatos, kuriomis grindžiami kiti teisės reiškiniai²⁶. Bendrosios teisinės nuostatos kartais gali geriau prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkybių nei bandymai parengti išsamias taisykles²⁷. Plačių taikymo galimybių paliekantis principų įtvirtinimas leidžia tikėtis jų ilgaamžiškumo, kitaip nei detalai įtvirtintos imperatyvios taisyklės²⁸. Tačiau šiuolaikinėje visuomenėje mokslinių tyrimų laisvė ir teisinės logikos postulatą „kas neuždrausta įstatymu, *eo ipso* yra teisėta“ tampa išbandymu naujų technologijų ir teisės sąveikai. Todėl technologijų poveikio sveikatos sričiai kontekste atsirandančios grėsmės, kurių padariniai gali būti neatitaisomi, kai kurių mokslininkų yra vertinamos kaip tikslesnio principų turinio poreikis²⁹. Analizuojant naujų technologijų tendencijas atsiskleidžia vieningų teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos realizuojančius principus įtvirtinančių nuostatų stoka³⁰, dėl kurios neišnaudojamas technologijų potencialas ir sudaromos didesnių rizikų prielaidos. Todėl šiame darbe analizuojamas naujų technologijų poveikis sveikatos teisei konceptuali aspektu ir grindžiama nuomonė, kad šio poveikio pasekmė yra sveikatos teisės principų taikymo ir aiškinimo įrankių plėtra.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnis įtvirtina, kad „žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus“³¹. Todėl sveikatos teisės principus analizuojantys mokslininkai pabrėžia, kad mokslo ir technologijų pažanga į sveikatos sritį turi būti integruojama tvirtai vadovaujantis asmens (paciento) prioritetu pagrįstu šios srities teisiniu reguliavimu³². Tai pagrindžia taip pat minėta žmogaus teisių ir sveikatos teisės sąsaja. Tačiau teisinis šios akivaizdybės įtvirtinimas užtruko, nes sveikatos sistemoje vyravęs gydytojo ir paciento santykis dėl mokslo ir technologijų pažangos, mokslininkų teigimu, buvo naujai persikirstytas į trečdalius: pacientas / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas / technologijų pažanga³³. Kitaip tariant, technologijos įsiterpė į sveikatos sritį ir tapo iššūkiu minėtos Konvencijos antrajam straipsniui užtikrinti. Žmogaus gyvybei ir sveikatai tampant su technologijomis susijusių interesų prioritetu, medicininis, mokslinis ir teisinis diskursai turi suteikti prioritetinę reikšmės ir darnos žmogaus santykiui su sveikata bei liga. Šis mokslinis darbas reikšmingas tuo, kad remiantis pozityvios sveikatos samprata siekia-

²⁶ Kęstutis Jankauskas „Teisės principų samprata ir jų formulavimo teisės aiškinimo aktuose ypatumai“, *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 51, 43 (2004): 19–20.

²⁷ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Delfi as v. Estonia, Application no. 64569/09, 10 October 2013, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 9 d., 75, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{"languageisocode":\["ENG"\],"appno":\["64569/09"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{),"documentcollectionid2":["CHAMBER"],"itemid":["001-126635"]].

²⁸ S. Maljean-Dubois, „Bioéthique et droit international“, *Annuaire française de droit international*, 46(2000):85–97, cituota iš: Jonas Juškevičius, „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“, *Jurisprudencija* 114, 12(2008): 10.

²⁹ Juškevičius, *supra note*, 22: 9.

³⁰ Ross Koppel ir Suzanne Gordon, *First, Do Less Harm: Confronting the Inconvenient Problems of Patient Safety (Ithaca and London: LR press an imprint of Cornell university, 2012)*.

³¹ „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, TAR, žiūrėta 2018 m. gegužės 6 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>;

³² Plg. Francine Demichel, monografijos įžanga Jean-Marie Clément, *supra note*, 16: 9.

³³ *Ibid.*

ma naujai įvertinti teorines gaires, užtikrinančias žmogaus interesų ir gerovės viršenybę³⁴ technologijų poveikio sveikatos sričiai kontekste.

Naujoves, kaip technologijoms būdingą kaitos reiškinį³⁵, sudėtinga numatyti bei suplanuoti³⁶. Tai gerai matyti su naujosiomis technologijomis susijusiuose, mokslininkų nagrinėjamuose klausimuose, pavyzdžiui, proporcingumo principo taikymo problemos teisėje ieškant optimalaus santykio tarp konkuruojančių teisių³⁷ arba sveikatos priežiūros technologijų vertinimo problemos, lemiančios, kad dauguma Europos sveikatos priežiūros technologijų vertinimo agentūrų nesutaria dėl vertinimo metodikų³⁸. Tai parodo, kad dinamiškos technologijos *inter alia* suponuoja poreikį priimti teisinius sprendimus visapusiškai neištyrus situacijos bei riziką, kad teisėje konkretaus reguliavimo aspektu jau priėmus įstatymą ar kitą teisės aktą išryškės jų spragos ir neigiamos teisinio reguliavimo pasekmės³⁹. Iš esmės galima teigti, kad teisės stabilumas visada kontrastuoja su technologijų dinamiškumu. Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad „nėra vieno tobulo sveikatos sistemos modelio, nes dominuoja kontekstas“⁴⁰. Tai nuolatinės technologijų kaitos ir tinkamesnių idėjų kontekstas, kuriame sveikatos apsaugai reikia konceptualaus pagrindo kaip *conditio sine qua non*.

Europos Komisija pažymi, kad įrodymų, patvirtinančių veiksmingą technologijų taikymą, stygius kreipia ne tik atsargumo, bet ir pasitikėjimo technologijomis linkme⁴¹. Tokia principinė nuostata teisei, kaip socialinių santykių reguliatori, yra iššūkis. Būtent dėl to šiuo disertaciniu tyrimu pirmą kartą Lietuvos moksle siekiama konceptualios refleksijos apie teisės, kaip socialinės reguliatorės, ir technologijų kaip holistinio ir dinaminio reiškinio sankirtas sveikatos srityje. Dėl išskirtinio dėmesio sveikatos ir technologijų sąvokoms, pagal kurių analizę siūlomos gairės socialiniam reiškiniui vertinti, šio disertacinio tyrimo naujumas ir reikšmė taip pat yra konceptualumas, kuris pasirinktas atsižvelgiant į Lietuvos mokslininkų rekomendacijas⁴². Darbas yra

³⁴ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnis, „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)“, *op. cit.*, 31.

³⁵ Sąvoka „reiškinys“ nurodo kokio nors socialinio objekto išorines savybes, požymius, individualų, kintamą, atsitiktinį pobūdį. Žr. Rimas Norvaiša, „Reiškinys“, iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. XIX tomas (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2011), 701.

³⁶ Žr. Eran Klein, „Informed consent in implantable BCI research: identifying risks and exploring meaning“, *Science and Engineering Ethics* 22, 5(2016): 1311, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-015-9712-7>.

³⁷ Viktoras Justickis, „Balancing Personal Data Protection with Other Human Rights and Public Interest: Between Theory and Practice“, *Baltic Journal of Law & Politics* 13, 1(2020): 142, <https://doi.org/10.2478/bjlp-2020-0006>.

³⁸ „Final Report Summary – ECHOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research)“, European Commission C O R D I S Rėzultats de la recherche de l'UE, žiūrėta 2020 m. rugsėjo 2 d., <https://cordis.europa.eu/project/id/242203/reporting/fr>.

³⁹ Plg. Jūratė Šovienė, *Konkurencijos tarybos kompensuojamųjų vaistų rinkos tyrimas 2016* (Vilnius: 2017 m. sausio 26 d.), https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/KT%20kompensuojamųjų%20vaistų%20rinkos%20tyrimas_26-01-2017.pdf.

⁴⁰ Rapport sur les résultats de l'OMS. Budget programme 2018–2019. Examen à mi-parcours, 5, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_35-fr.pdf

⁴¹ „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei 4.11.2008, KOM(2008)689 galutinis, Europos Komisijos dokumentų registras“, 6–8. Žiūrėta 2019 m. rugsėjo 23 d., <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/?fuseaction=list&cotelId=1&year=2008&number=689&language=lt>.

⁴² Lietuvos mokslininkai konstatuoja, jog dominuoja siauri mokslinių tyrimų objektai. Tai aiškintina tuo, kad dėl mokslinių darbų kiekybės išvengiama pasikartojimo. Kai kasmet ginamos dešimtys tūkstančių disertacijų (pvz., JAV),

konceptualiai reikšmingas teisės mokslui, nes jame pagal teisiškai įtvirtintą pozityvios sveikatos sampratą, socialinių procesų logiką bei lemiamus teisinio technologijų poveikio reguliavimo poreikius apibendrinamos ir susistemintos fundamentaliomis teisiųjų santykių kūrimo maksimos, būtinos naudos bei rizikos pusiausvyrai užtikrinti ir asmens diskriminacijos prielaidoms išvengti. Surinkta bei apibendrinta mokslinių tyrimų ir teisės aktų medžiaga, suformuluotos technologijų raidos ir teisės atsako į ją tendencijos leido priėti prie tam tikrų disertacinio tyrimo rezultatų, kurie galėtų tapti pagrindu: teisės mokslui - toliau vystyti sveikatos sričiai būdingų teisės normų turinio ir formos tyrimus; teisiniam reguliavimui - metodologinėmis gairėmis, padedančiomis vertinti dinamiškų sveikatos srities technologijų ir stabilios teisės sankirtas.

Darbe naujai parodoma, kad teisės aktuose plėtojami konstituciniai medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės reikalavimai apima sąlygas ir kriterijus, formuojančius ne tik neigiamą, t. y. su ligos pasekmėmis susijusią sveikatos priežiūrą, tačiau taip pat įtvirtina ir pozityvios sveikatos koncepciją. Joje sveikata, kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas, darniai sujungia dinamišką sveikatos sektoriaus vystymąsi ir socialinę, ekonominę pažangą, holistišką požiūrį į sveikatą integruojant visas socialinio aktyvumo sritis geriausios įmanomos sveikatos siekiui bei aktyvią paciento įtrauktį į sveikatos priežiūrą.

Naujųjų technologijų įtakos kaip mokslinio sveikatos teisės tyrinėjimo objektas pirmą kartą analizuojamas kintančiuose teisiškai reguliuojamuose socialiniuose santykiuose, apimančiuose tikslingą techninių priemonių, profesinių gebėjimų, sistemų ar organizacinių metodų kūrimą, naudojimą bei pažinimą, sprendžiant būtinąsias nemokamos medicinos pagalbos, sveikatos priežiūros paslaugų ir kitos sveikatinimo veiklos iššūkius. Jie diferencijuotai apibendrinami dėl technologijų įtakų atsirandančiuose sveikatos srities socialinių ryšių, bendradarbiavimo infrastruktūros ir organizacinės erdvės pokyčiuose. Pirmą kartą Lietuvos mokslinių tyrimų kontekste technologijų poveikis sveikatos srities teisei nagrinėjamas konceptuali pagrindu vartojant į Lietuvos sveikatos teisės aktus ekstrapoliuotą Pasaulio sveikatos organizacijos suformuotą pozityvios sveikatos sampratą. Analizuojant ir apibendrinant ją nagrinėjančius mokslinius tyrimus išskiriamos tokios šios sampratos savybės: dinamiškumas, holistiškumas ir

tikslinga rinktis itin segmentuotus tyrimo objektus. Tačiau atsizvelgiant į Lietuvos visuomenės poreikius, kai kurių mokslininkų nuomone, disertacijoms rekomenduotina rinktis plačius socialinių tyrimų objektus, kadangi „Lietuvoje socialinių mokslų srities disertacijas rengti labai siauromis temomis netikslinga, nes kiekvienos mokslo krypties šakų ir šakelių gausėja, šaliai reikia ir nusistovėjusias ir naujas mokslines problemas nagrinėjančių mokslininkų, o kasmet ginama palyginti nedaug socialinių mokslų srities disertacijų“. Todėl šio socialinio tyrimo objektas yra konceptualus, kad būtų įvertintas strateginis teisinio naujųjų sveikatos srities technologijų įtakų reguliavimo kryptingumas pagal sveikatos teisės principus bei PSO formuojamą sveikatos politiką. Dėl technologijų kismo ir naujumo manytina, kad teisiniame šio sveikatos reiškinio reguliavimui reikšminga sistemškai identifikuoti strateginį kryptingumą. Žr. Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė, Vilma Žydzūnaitė, *Kokybiinių tyrimų metodologija*. Klaipėda, S. Jokužio leidykla-spaustuvė. 2008. 76. Šio disertacinio tyrimo objektas gali būti palygintas su M. Vėberio išplėta koncepcija „idealūs tipai“, pagal kurią „epochos intereso“ ir vertybių kintamumas nėra tapatus, bet teikia socialiniam pažinimui naujų požiūrio į jau žinomus dalykus taškų ir garantuoja galimybę nuolat „pradėti iš naujo“. Kitaip tariant, technologijų kismas ir naujumas lemia naujus tos pačios vertybės (sveikatos, kaip žmogaus gerovės) įgyvendinimo kontekstus. Šiame procese vertybės yra „praktinė organinės visumos reikalavimų, jos raidos tendencijų išsąmoninimo forma“ Žr. Norkus, Z. Makso Vėberio socialinio pažinimo metodologijos kontūrai. *Problemos* 42. 1990. P. 68 (visas tekstas p. 60–68).

asmens įtrauktis į sveikatos priežiūrą⁴³. Tyrimo išskirtinumas ir naujumas tas, kad minėtos savybės pirmą kartą teisiniame disertaciniame tyrime panaudojamos kaip technologijų ir teisės sąveikos sveikatos srityje vertinimo kontekstas. Disertacijoje naujai parodoma, kad pozityvios sveikatos samprata veikia kaip conceptualus orientyras teisiniam naujų technologijų poveikio sveikatos srityje reguliavimui. Moksliniu darbu siekiama pagrįsti, kad nors teisinė sveikatos samprata yra formuojama konstitucinės, tarptautinės ir ES teisės aktuose, tačiau technologijų poveikio sveikatos sričiai klausimai, juose reguliuojami bendrosiomis nuostatomis ir principais, turi būti konkretizuojami. Todėl darbo turinys grindžiamas hipoteze, kad pritaikymo prie technologijų naujumo ir spartos sveikatos srityje problemas teisė gali spręsti ne vien kietosios teisės, bet ir *soft law* priemonėmis, kurios padeda teisei neatsilikti nuo technologijų dinamiškumo ir užtikrinti prigimtinės teisės į sveikatą ir teisės į mokslo pažangą tinkamą sąveiką. Moksliniame darbe siekiama įrodyti, kad būtent dėl to, jog stabili teisė yra lėta, palyginti su dinamiškumo lemiama technologijų sparta, viena iš išiečių gali būti *soft law* priemonės, kurios darosi vis reikšmingesnės ir praktiškesnės sprendžiant technologijų integravimo į sveikatos sritį klausimus. Platesnis minkštosios teisės taikymas sveikatos srityje šiame moksliniame darbe pirmą kartą plačiai analizuojamas ir pateikiamas kaip priemonė, neleidžianti teisei būti tik einančiai paskui mokslo pažangos rezultatus, bet gebančiai tinkamai reaguoti saugant pagrindines žmogaus teises.

Todėl šis tyrimas gali būti pagrindas tęsti mokslinius tyrimus įvairiomis kryptimis, *inter alia* teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos realizuojančių principų tema, taip kuriant ir plėtojant teisinę sveikatos sampratą bei skatinant tarpdisciplininius tyrimus. Atlikto tyrimo rezultatai pritaikytini teisės taikymui ir aiškinimui, su sveikatos apsauga susijusiai teisėkūrai.

Ginami disertacijos teiginiai

1. Naujų technologijų įtakos sveikatos teisei reikiama didinamu atotrūkiu tarp teisės stabilumo ir technologijų dinamiškumo. Teisei *de facto* atsiliekant nuo technologijų pažangos, stiprėja privalomosios teisinės galios neturinčių teisės normų reikšmė, pasireiškianti pagrindinių sveikatos teisės principų turinio plėtra konkrečiuose technologijų įtakų kontekstuose.
2. Vertybinis naujų technologijų integravimo sveikatos srityje pagrindas - sveikatos gerovės paradigma, pagal kurią dinamiškumas, holistiškumas ir asmens įtrauktis bei jų pagrindu besiformuojantys principai yra inovatyvaus, pagrindinės žmogaus teisės užtikrinančio naujų technologijų poveikio teisiniam reguliavimui kriterijus.

Tyrimų apžvalga

Darbo naujumas ir reikšmė atskleidžia, kad tema yra aktuali, orientuodamos tyrimų sritis į ją vis labiau reaguoja pasaulio mokslinės institucijos. Nors mokslinių darbų naujų technologijų tema skirtinguose socialiniuose moksluose daugėja, teisiniu

⁴³ Justina Kaliatkaitė ir Laima Bulotaitė, „Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės“, *Visuomenės sveikata* 64, 1(2014): 21.

aspektu šios technologijos iki šiol nagrinėtos nedaug, dar mažiau – teisinės sveikatos paradigmos srityje, o atliktų tyrimų objektai yra siauri. Šiame darbe tiriant mokslinę problematiką analizuojami tarptautiniai, ES ir nacionaliniai teisės aktai, jurisprudenciniai šaltiniai (apie 300) bei kita teisės mokslo literatūra ir iš esmės pagal jų analizę išgryninami principai bei daromos išvados. Mokslinių tyrimų, nagrinėjančių naujų technologijų poveikį sveikatos teisei ne atskiru kurios nors konkrečios technologijos ar jų segmento vystymosi aspektu, bet konceptualiai išskiriant sisteminius pokyčių valdymo kriterijus pasaulyje, jau galima rasti, tačiau Lietuvos teisės moksle kol kas yra tik atskirų segmentinių tyrimų užuomazgos, todėl ši disertacija yra vienas pirmųjų konceptualių tyrimų.

Mokslinių tyrimų apžvalga dėstoma vadovaujantis aktualumo nagrinėjamai temai kriterijumi pagal šią struktūrą:

1. Technologijų ir teisės santykį sveikatos srityje nagrinėjantys tyrimai nuo konceptualių studijų iki tyrimų, kuriuose nagrinėjami atskiri technologijų aspektai sveikatos srities teisiniame reguliavime;
2. teisiniu aspektu disertaciniam tyrimui reikšmingi naujų technologijų tyrimai, tiesiogiai nesieti su sveikatos sritimi;
3. sveikatos ir kitų mokslo šakų tyrimai, nagrinėjantys naujų technologijų įtakas, teisės mokslui reikšmingi dėl identifikuojamų problemų;
4. mokslininkų, tyrusių sveikatos teisės sampratą ir principus, darbai.

1) Teisės ir biomedicinos mokslo pažangos santykį tyrė J. R. Binet. Šis mokslininkas daugiausia pagal Prancūzijos teisę tyrė du pagrindinius mokslo pažangos ir teisės sąveikos tipus: teisė, žmogaus teisių apsaugą aukojanti dėl mokslo pažangos; teisė, mokslo pažangą palenkianti žmogaus teisių apsaugai⁴⁴. Šias hipotezes J. R. Binet nagrinėjo keliais etapais: žmogaus kūno apsaugos prenatalinėje fazėje, teisinio gyvo ir mirusio žmogaus kūno apsaugos reglamentavimo pokyčius⁴⁵. Šiam disertaciniam tyrimui naudingos jo išvados dėl generatyvinės teisės funkcijos, tačiau nors šio tyrimo objektas yra artimas mokslinės pažangos problematikai, teisiniu požiūriu, visgi yra nukreiptas į naujų technologijų reiškinio *per se* poveikį teisei, taip pat orientuotas į ES ir Lietuvos teisinį sveikatos srities reguliavimą. Genetinių technologijų poveikį teisei išsamiai nagrinėjo G. Briker, atkreipdamas dėmesį, jog trūksta vieningos ir kompleksiskai šią sritį reguliuojančios normų sistemos⁴⁶. Jo tyrimas reikšmingas mėginimu formuoti konceptualią, teisinio genetinių technologijų reguliavimo sistemą, kuri, anot autoriaus, turėtų tapti atskira teisės šaka, nes genetika yra specialios, techninės ir augančios reikšmės teisės sritis, peržengianti klasikinių juridinių disciplinų ribas⁴⁷. Lietuvoje žmogaus genetinių duomenų apsaugos sampratą teisiniu, etiniu bei mediciniu aspektais, diskriminaciją ir piktnaudžiavimo genetiniais duomenimis prevencijai

⁴⁴ Jean-René Binet, *Droit et progrès scientifique. Science du droit, valeurs et biomédecine* (Paris: Presses Universitaires de France, 2002), 6.

⁴⁵ *Ibid*, 35–94.

⁴⁶ Guillaume Briker, *Le droit de la génétique. A la recherche d'une branche du droit* (Paris : Harmattan, 2015), section 1 empl. 260.

⁴⁷ *Ibid*, 124.

ją tyrė D. Serapinas⁴⁸. Šių technologijų įtaka lėmė žmogiškojo orumo bei solidarumo principų, teisinės duomenų apsaugos sampratų transformacijos, kurios šiame disertaciniame tyrime pristatomos remiantis minėtų, taip pat kitų autorių (A. Heymann-Doat⁴⁹ ir E. Supiot⁵⁰) suformuotomis išvadomis, tačiau neapsiribojant minėtomis technologijomis. Mokslinius e. sveikatos srities tyrimus ES ir daugiausia Prancūzijos teisės kontekste techniniais, filosofiniais ir politiniais aspektais koordinavo A. Leca⁵¹, teisinius e. sveikatos įrašo aspektus Europoje ir JAV tyrė J. Dumortier ir G. Verhenneman⁵². Šie mokslininkai atskleidė politinį e. sveikatos prioritetiškumą, sparčią teisės normų kaitą augančių privatumo ir saugumo grėsmių kontekste, apžvelgė elektroninio sveikatos įrašo modelių skirtumus įvairiose šalyse bei parodė privataus sektoriaus įtaką elektroninių sveikatos įrašų sistemos plėtrai. Svarbiausius teisinės šio sektoriaus aplinkos elementus ES valstybėse ir Lietuvoje nagrinėjo bei lyginamąją analizę atliko D. Štitalis⁵³. Šią naujųjų technologijų įtaką minėtų mokslininkų darbai atskleidžia kaip ypač reikšmingą dėl sąveikumo ir bendradarbiavimo principų teisiniam sveikatos srities reguliavimui.

2) Tarp disertaciniam tyrimui reikšmingų naujasių technologijas teisės aspektu nagrinėjusių tyrimų, tiesiogiai neorientuotų į sveikatos sritį, svarbu paminėti algoritmų įtakas teisei nagrinėjusį B. Barraud⁵⁴, kuris atskleidė radikalų kokybinį ir kiekybinį algoritimizacijos poveikį technologiniam institucijų modernizavimui, pranokstantį paslaugų, administracijos bei piliečių santykių dematerializavimą. Kadangi naujųjų technologijų įtakos teisei yra susijusios su griauamuuoju poveikiu (angl. *disruptive technology*), paminėtini autoriai N. Katyal⁵⁵, A. Cunningham, A. James ir B. Tether⁵⁶. T. Schrepel⁵⁷, J. Bower ir C. Christensen⁵⁸, sisteminę su griauamuuoju naujųjų technologijų poveikiu susijusios teisinės praradimų kontrolės poreikį.

3) Sveikatos ir kitų socialinės krypties mokslo šakų tyrimai, nagrinėjantys naujųjų technologijų įtakas, reikšmingi dėl teisės mokslui identifikuojamų problemų. Paminėtinos

⁴⁸ Danielius Serapinas, „Žmogaus genetinio privatumo ir genomo apsaugos teisiniai ir etiniai aspektai“, *Jurisprudencija* 20, 1(2013): 176.

⁴⁹ Arlette Dans Heymann-Doat, *Génétiq̃ue et droits de l'homme* (Paris: Editions L'Harmattan Logiques Juridiques, 2012).

⁵⁰ Elsa Supiot „Les tests genetique- contribution a une etude juridique“ (daktaro disertacija, Presses universitaires d'aix-Marseille, 2014).

⁵¹ Antoine Leca *La santé connectée et son droit approches de droit Européen et de droit Français*, (Presses Universitaires d'aix-Marseille, 2017).

⁵² Jos Dumortier, Griet Verhenneman, „Legal regulations of electronic health record: a prerequisite or an unavoidable by-product? – The legal aspects of electronic health records in Europe and the US analysed“, *ICRI Research Paper*, 5(2011): 3.

⁵³ Darius Štitalis, „Elektroninis sveikatos įrašas ir teisinė aplinka: esama situacija bei problemos“, *Sveikatos politika ir valdymas* 6, 1(2014): 64.

⁵⁴ Boris Barraud, „Les algorithmes au cœur du droit et de l'État postmoderne“, *Revue Internationale de droit des données et du numérique* 4, Juil.(2018): 37, <http://ojs.imodev.org/index.php/RIDDN/article/view/257/415>.

⁵⁵ Neal Katyal, „Disruptive Technologies and the Law“, *Georgetown Law Journal*, 102(2014): 1685.

⁵⁶ Cunningham ir kt., *Disruptive technologies; legal service provision in the UK: a preliminary study* (SSRN Electron, 2018), 6, <https://www.ssrn.com/abstract=3297074>.

⁵⁷ Thibault Schrepel, „L'innovation de rupture: de nouveaux défis pour le droit de la concurrence“, *Perspectives: Étude*, 42 (2015), <https://leconcurrentialiste.files.wordpress.com/2015/03/linnovation-de-rupture.pdf>.

⁵⁸ Joseph Bower ir Clayton Christensen, „Disruptive Technologies: Catching the Wave“, *Harvard Business Review*, 1(1995).

konceptualios H. Thimbleby⁵⁹ įžvalgos apie naująsias technologijas futurologiniu ir principinio apsisprendimo dėl pageidautinų pokyčių aspektais. Inovacijų termino sampratą bei reikšmę sveikatos sričiai nagrinėjo R. Gurevičius⁶⁰, atkreipdamas dėmesį į inovacijas kaip sveikatos sistemos kaitos procesą, naujus mąstymo ir problemų sprendimo būdus, kurie neredukuotini konkrečiomis technologinėmis intervencijomis. Holistiškumo bei informacinių ir ryšio technologijų reikšmę inovacinėje veikloje tyrė I. Irnienė⁶¹, atskleidama visų informacijos formų kūrimą ir tiekimą kaip dabarties ekonomikos pagrindą. Šių mokslininkų įžvalgos, kaip atspirties taškas, reikšmingos teisinei technologijų poveikio analizei. F. A. Allaert, R. Koppel S. Gordon dėl sistemiskai augančios biurokratijos kvestionavo bei kritiškai vertino realią naujų technologijų naudą asmeniui (pacientui), denonsavo darnos, sąveikumo ir holistiškumo stygių sveikatos sistemoje, kaip naujų technologijų įtakos pasekmę⁶². Iš informacines ir ryšio technologijas sveikatos sistemoje nuodugnai tyrusių mokslininkų paminėtini M. Lemire⁶³, A. Normand⁶⁴, A. Juodaitė-Račkauskienė⁶⁵, Ž. Darulis⁶⁶, K. Štaras⁶⁷. Šių autorių darbai nagrinėjama temai reikšmingi dėl asmens (paciento) vietos sveikatos sistemoje pokyčių vertinimo. Minėti mokslininkų darbai pabrėžia informacinių ir ryšio technologijų reikšmę sveikatos sistemai, atskleidžiamos šių technologijų plėtros kliūtys bei išryškintas sveikatos raštingumo poreikis. Reikšminga naujų technologijų sritis – neuromokslai. Čia paminėtinas E. Klein⁶⁸, kuris išsamiai nagrinėjo smegenų ir kompiuterio sąsajos technologijų etikos aspektus laisvam ir informuotam paciento sutikimui. Ši studija reikšminga dėl teisėje įtvirtintos pareigos informuoti pacientą (subjektyvių su informacijos percepcija susijusių rizikų). Neurotechnologijas taip pat nagrinėjo S. Burwell, M. Sample, E. Racine⁶⁹, G. Tamburrini⁷⁰, F. Gilbert⁷¹,

⁵⁹ Harold Thimbleby, „Technology and the future of healthcare“, *Journal of Public Health Research* 3, 2(2013): 160–162, <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e28>

⁶⁰ Romualdas Gurevičius, „Inovacijų svarba šiuolaikinėje sveikatos sistemoje“, *Visuomenės sveikata* 65, 2 (2014).

⁶¹ Ingrida Irnienė, „Žinių vadybos ir inovacijų sąsajos: konceptualiniai požiūriai“, *Informacijos mokslai*, 64(2013):75–89, <https://doi.org/10.15388/Im.2013.0.1599>; Ingrida Irnienė, „Žinių valdymo įtaka nuolatiniam inovacijų kūrimui: atvejo analizė“, *Informacijos mokslai*, 68(2014): 44–62, <https://doi.org/10.15388/Im.2014..3921>.

⁶² Ross Koppel ir Suzanne Gordon, *supra note*, 30.

⁶³ Marc Lemire, „Application du concept de responsabilisation personnelle aux usages sociaux des technologies d'information et de communication en santé“, *Tic&société* 2, 1(2008): 8–9, <http://journals.openedition.org/ticetsociete/351>.

⁶⁴ Alexis Normand, *La révolution de la e-santé* (Paris: Eyrolles, 2017).

⁶⁵ Audronė Juodaitė-Račkauskienė, „Medicinos personalo ir pacientų pasiruošimas informacinių sistemų diegimui ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2008).

⁶⁶ Žilvinas Darulis, „Sveikatos informacija šeimos gydytojo praktikos įgyvendinant e. sveikatos strategiją“ (daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2010).

⁶⁷ Kęstutis Štaras, „Informacinių technologijų įtaka sveikatos priežiūros įstaigos veiklos efektyvumui: analizė, vertinimas, veiksmingumas“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2011), https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16001/Disertacija_Staras.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

⁶⁸ Klein, *supra note*, 36: 1311.

⁶⁹ S. Burwell, M. Sample ir E. Racine, „Ethical aspects of brain computer interfaces: a scoping review“, *BMC Medical Ethics* (2017); <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0220-y>

⁷⁰ Guglielmo Tamburrini, „Brain to computer communication: ethical perspectives on interaction models“, *Neuroethics* 3, 3(2009): 137–49.

⁷¹ F. Gilbert, „The burden of normality: From 'chronically ill' to 'symptom free'. New ethical challenges for deep brain stimulation postoperative treatment“, *Journal of Medical Ethics* 38, 7(2012): 408–412.

P. Haselager⁷², A. Wardrope⁷³. Šie tyrėjai neurotechnologijas nagrinėja etiniais aspektais, kurie šiam disertaciniam tyrimui naudingi kaip teisės problemos ir klausimai. Duomenų technologijų sveikatos apsaugos srityje problematiką nagrinėjo A. Bahr ir I. Schlünder⁷⁴. Šios mokslininkės tyrė antrinio su sveikata susijusių duomenų panaudojimo Europos mokslinių tyrimų projektuose poreikį ir praktiką, išnagrinėjo anonimizuotų, pseudonimizuotų, nuasmenintų, biometrinių ir bioduomenų apibrėžimus, skirtumus ir iššūkius, taip pat pagrindė vieningumo poreikį teisiniam laisvo ir informuoto sutikimo procedūros reguliavimui ES mastu. P. Gueydier etiniu aspektu nagrinėjo *big data* reiškinio įtakas prognozei medicinai, atskleidė žmogiškojo faktoriaus reikšmę algoritmizuotiems sprendimams⁷⁵. *Big data* naudą sveikatai stiprinti, teisinio šių technologijų reglamentavo stoką nagrinėjo ir teorinių koncepcinių pasiūlymų pateikė E. Rial-Sebbag⁷⁶. Ch. Sybord gilinosi į *big data*, išsamiai analizuodama „V“ kriterijų sistemą, kaip įrankį sistemškai tirti globalų duomenų įtakos reiškinį⁷⁷. Duomenų technologijas sveikatos sistemoje taip pat tyrinėjo mokslininkai A. Bahr ir I. Schlünder⁷⁸, G. Pascal⁷⁹, M. D. de Assuncao⁸⁰, R. M. Alguliyev, R. T. Gasimova, R. N. Abbasli⁸¹. J. Griškevičius ir R. J. Kizlaitis⁸² apibendrino e. sveikatos koncepciją ir Lietuvos sveikatos sistemos strategiją, pateikė informacinių sistemų taikymo medicinoje pagrindus, aprašė pagrindinius informacinių sistemų elementus ir tipus.

Informacinių ir ryšio technologijų teikiamas galimybes bet kurioje sveikatos priežiūros aplinkoje, pagalbą valdant perėjimus tarp ligų stadijų, elektroninę duomenų apskaitą, sąnaudų bei klaidų mažinimą ir kitas skirtingų *web* evoliucijos kartų implikacijas sveikatoje nagrinėjo Jean-François Dhainaut⁸³, Norm Archer⁸⁴, Noël-Jean

⁷² Pim Haselager, „Did I do that? Brain–computer interfacing and the sense of agency“, *Minds and Machines* 23, 3(2013): 410.

⁷³ A. Wardrope, „Authenticity and autonomy in deep-brain stimulation“, *Journal of Medical Ethics* 40,8(2014): 563–566.

⁷⁴ Anne Bahr ir Irene Schlünder, „Code of practice on secondary use of medical data in European scientific research projects“, *International Data Privacy law* 5, 4(2015): 279.

⁷⁵ Pierre Gueydier ir kt., *Big data et santé prédictive. Prédire le futur de la santé*, (Optic Humana Technologia. 2018), 15, https://www.academia.edu/35834080/Big_data_et_santé_prédictive_Prédire_le_futur_de_la_santé.

⁷⁶ Emmanuelle Rial-Sebbag, „La gouvernance des Big data utilisées en santé, un enjeu national et international“, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences* 28, 3(2017): 45–46.

⁷⁷ Christine Sybord, „Big Data et conception d'un système d'information d'aide à la décision clinique: vers une gestion sociocognitive de la responsabilité médicale?“, *Les Cahiers du numérique* 12, 1-2(2016): 73, <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-numerique-2016-1.htm>.

⁷⁸ Bahr ir Schlünder, *supra note*, 74: 279.

⁷⁹ Gleyze Pascal, „La médecine de demain: points de rupture et soins futurs“, *Annales des Mines – Réalités industrielles* Novembre, 4(2014): 108, <https://www.cairn.info/revue-realites-industrielles1-2014-4-page-107.htm?contenu=resume>.

⁸⁰ Marcos Dias de Assuncao ir kt. „Big Data computing and clouds: Trends and future directions“, *Journal of Parallel and Distributed Computing* 79–80, May (2015): 3–15, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0743731514001452?via%3Dihub>;

⁸¹ Rasim M. Alguliyev, Rena T. Gasimova ir Rahim N. Abbasli, „The Obstacles in Big Data Process“, *IJ. Information Technology and Computer Science* 3, (March 2017): 31–38, <http://www.mecs-press.org/>.

⁸² Julius Griškevičius ir Romualdas J. Kizlaitis, *Informacinės sistemos medicinoje* (Vilnius: Technika, 2012), 17.

⁸³ Jean-François Dhainaut ir kt., „Utilisation des objets connectés en recherche clinique“, *Thérapie*, 73(2018): 53,

⁸⁴ Norm Archer, „Mobile eHealth: Making the Case“, *Mobile Government: An Emerging Direction in e-Government*, (January 2007): 53, https://www.researchgate.net/publication/228354348_Mobile_eHealth_Making_the_case.

Mazen⁸⁵, E. Barsky, E. ir M. Purdon⁸⁶. Šių mokslininkų darbai atskleidžia teisinio holistinės ir sąveikos sveikatos paradigmos įtvirtinimo poreikį. *Web* technologijas sveikatos srityje taip pat tyrė J. Melchior ir F. Ndiabano⁸⁷, apžvelgę integracijos nuo „Sveikatos 1.0“ iki Sveikatos 3.0“ perspektyvą paciento atžvilgiu; arba N. Maged, K. Boulos ir S. Wheeler⁸⁸, tyrę socialinės programinės įrangos „web 2.0“ reikšmę sveikatos sričiai bei išskyrę pagrindinius šios technologijų kartos, kaip laipsniškos „web 1.0“ evoliucijos, bruožus; taip pat paminėtini F. A. Allaert, N. J. Mazen⁸⁹, K. Nath, S. Dhar, S. Basishtha⁹⁰, Ch. Holland⁹¹, kurie skirtingais aspektais atskleidė informacinių ir ryšio technologijų poveikį sveikatos sričiai, pasižymintį bendradarbiavimo, sąveikumo, interaktyvumo įtakomis. Taip pat išsamiai nagrinėjo socialinių *web* technologijų (*wiki*; *blog*; *podcasting*; *streaming video*–; socialinio ir bendrojo žymėjimo; *cloud*; specialių paieškos funkcijų ir socialinės paieškos sistemų; socialinių tinklų ir žaidimų; virtualių susitikimų ir kt.), intervencijas į sveikatos sritį. Šių mokslininkų tyrimai identifikuoja informacinių ir ryšio technologijų kuriamas galimybes paciento autonomijai siekiant geriausios įmanomos sveikatos. Remiantis minėtų mokslininkų išvadomis šiame disertaciniame tyrime nagrinėtas informacinių ir ryšio technologijų poveikis teisei sveikatos paradigmai.

Naujosios technologijos būdinga socialinė biocenozę, nes technologijų įtakos vieniems socialiniams objektams neišvengiamai sukelia pokyčių grandinę, paveikiančią ir kitus objektus. Todėl tyrimo metu buvo svarbu peržengti binarinės opozicijos bei klasikinės technologijų konceptualizacijos rėmus ir technologijas vertinti kaip teisei sveikatos paradigmai reikšmingos aplinkos metmenis ir kontekstą. Dėl šios charakteristikos tyrimas apie naujas technologijas gali būti naudingas analizuojant teisinės sveikatos paradigmos pokyčius, net kai jis tiesiogiai nėra iš teisės ar sveikatos sričių. Užsienio valstybėse technologijų terminą analizavo Ph. Aydalot ir D. Keeble⁹², susisteminę pagrindinius technologijų apibrėžimą lemiančius veiksnius ir atskleidę skir-

⁸⁵ François-André Allaert ir Noël-Jean Mazen, „Évaluation des objets connectés et des applications de santé“, *Actualités Pharmaceutiques* 55, 556(2016): 31, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370016301203?via%3Dihub>

⁸⁶ Eugene Barsky ir Michele Purdon, „Introducing Web 2.0: social networking and social bookmarking for health librarians“, *Journal of Canadian Health Library Association* 27, 3(2006).

⁸⁷ Julie Melchior, Francine Ndiabano, „De la médecine 1.0 à la médecine 3.0: le patient connecté“, *Louvain med* 135, 10(2016):730-733.

⁸⁸ Kamel Boulos ir Steve Wheeler, „The emerging Web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education“, *Health Information and Libraries Journal*, 23(2007):2, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17331140>.

⁸⁹ Allaert ir Mazen, *supra note*, 85: 31.

⁹⁰ Keshab Nath, Sourish Dhar ir Subhash Basishtha, „Web 1.0 to Web 3.0 – Evolution of the Web and its Various Challenges“ (2014 International Conference on Optimization, Reliability, and Information Technology (ICROIT), 8 February 2014), https://www.researchgate.net/publication/269310255_Web_10_to_Web_30_-_Evolution_of_the_Web_and_its_various_challenges/link/561030b408ae6b29b49c02f2/download

⁹¹ Dr. Charlotte Holland, „Re-imagining ict-enabled learning for the 21st century: a discussion on web 2.0 technologies, learning 2.0 and ict-enabled social inclusion/ exclusion in education“, iš *Towards Transformative Education A multidisciplinary perspective on research and practice in Bulgaria and Ireland*, Silvia Nikolaeva, Carmel Mulcahy and Ger Scanlon (Dublin: City University, 2012), 185.

⁹² Philippe Aydalot ir David Keeble, *High Technology Industry and Innovative Environments: The European Experience* (London, New York: Routledge. Taylor & Francis Group, 2018).

tingus galimus kriterijus sampratai formuoti. Naujų technologijų reliatyvumo problematiką bei anglosaksiškos ir europietiškosios technologijų termino reikšmių skirtį nagrinėjo L. Gilbert⁹³. Viešąjį diskursą apie naujas technologijas Jungtinėje Karalystėje tyrusi M. Smallman⁹⁴ nustatė labiausiai paplitusias technologijų grupes viešajame diskurse, bei atskleidė, kad viešajame, politiniame ir moksliniame diskursuose vyrauja ta pati sociotechninė technologijų pažangos samprata, pagal kurią technologijos turi skatinti ekonomiką ir konkurencingumą bei spręsti socialines problemas. M. Smallman atskleidė skirtumą tarp naujų technologijų socialinių ir etinių aspektų. Viena pirmųjų Lietuvoje naujų technologijų apibrėžimo ir turinio problematiką išsamiai nagrinėjo Maryja Šupa⁹⁵. Mokslininkė parodė, jog šios technologijos dar neiširtos ir yra tokios refleksijos poreikis Lietuvos moksle. Analizuodama ekspertinius dokumentus atskleidė diskurso apie technologijas kaitą bei sritis, kuriose vyksta intensyviausia technologijų plėtra ir pokyčiai. Analizuodama korporatyvinių interneto svetainių turinį, Maryja Šupa sudarė aktualų 2017 m. labiausiai investicijas pritraukusių naujų technologijų sąrašą.

4) Ši tyrimų apžvalga dažnai parodo mokslškai tyrinėjamus atskirus technologijų segmentus, t. y. pasirenkamą siaurą objektą. Tačiau dėl sparčios mokslo pažangos technologijų ir teisės sąveika turi būti konceptualiai reguliuojama pirmiausia teisės principais. Šio disertacinio tyrimo objektas išsiskiria konceptualumu, nustatant technologijų ir teisės sąlyčio taškus kintančioje sveikatos paradigmoje. Tam būtina analizuoti sveikatos teisės principus bei sveikatos sampratą. Todėl naujosioms technologijoms būdingi poveikio aspektai disertacijoje nagrinėjami pagal tarptautinius ir nacionalinius teisės aktus, mokslininkų, nagrinėjusių teisinę sveikatos sampratą bei teisės principus, darbus. N. De Grove-Valdeyron sistemškai nagrinėjo ES formuojamą teisinį sveikatos srities reguliavimą bei strateginę viziją, padedančią valstybėms narėms įveikti demografinius ir ekonominius iššūkius siekiant nacionalinių sveikatos priežiūros tikslų. Mokslininkė išnagrinėjo ES veiksmus kuriant Sąjungos sveikatos priežiūros vidaus rinką, derinant ekonomines laisves ir visuomenės sveikatos apsaugą, įgyvendinant pacientų, sveikatos priežiūros specialistų ir priemonių mobilumą, be to, apžvelgė ES skaitmeninių sveikatos priežiūros sprendimų, kaip vidaus rinkos potencialo, prioritetus optimizuojant šią sritį⁹⁶. A. Laude, B. Mathieu ir D. Tabuteau⁹⁷ nagrinėjo sveikatos teisės aprėptį laikydamiesi trinarės sistemos: sveikatos priežiūrą administruojančių įstaigų, užtikrinančių prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, teisės gydytojo ir paciento santykius reguliuojančios teisės; naujų technologijų, medicinos

⁹³ Louis Gilbert, „Regards sur les nouvelles technologies“, *Altérités* 5, 1 (2008): 4.

⁹⁴ Melanie Smallman, „Science to the rescue or contingent progress? Comparing 10 years of public, expert and policy discourses on new and emerging science and technology in the United Kingdom“, *Public Understanding of Science*, (2017): 1–19.

⁹⁵ Maryja Šupa, „Kas yra naujosios technologijos? Apibrėžimo ir technologinio turinio problematika ekspertiniuose dokumentuose ir korporatyviniame komunikacijoje“, *Informacijos mokslai* 83, (2018): 101–120, <https://www.zurnalai.vu.lt/informacijos-mokslai/article/view/12646/11201>.

⁹⁶ Nathalie De Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé. 2^e édition*, (L.G.D.J., Lextenso éditions, 2018), 109.

⁹⁷ Anne Laude, Mathieu Bertrand ir Didier Tabuteau, *Droit de la santé* (Paris: Édition du Kindle, Presses Universitaires de France, 2012).

mokslų ir ypač biomedicinos srities vystymąsi reguliuojančios teisės. J. M. Clément⁹⁸, tirdamas sveikatos teisės principus, išskirtinai dėmesio skyrė išvestiniams principams ir asmens (paciento) reikšmės sveikatos teisės principų sistemai vertinimui. Šis mokslininkas apibrėžė sutikimo, teisės į informaciją bei saugumo, kaip išvestinių sveikatos teisės principų, sampratą ir turinį. Tai vienas pirmųjų mokslinių darbų pasaulyje, kuris sistemino išvestinius sveikatos teisės principus. Orumo principo devalvaciją teisėje tyrė M. Fabre-Magnan⁹⁹. Taip pat sveikatos teisės principų temai reikšmingi J. Boyle, M. J. Cherry¹⁰⁰, R. Andorno¹⁰¹, C. Girard, S. Hennette-Vauchez¹⁰², T. De Koninck¹⁰³, C. Grewe¹⁰⁴, L. Burgogue-Larsen¹⁰⁵, J. Fierens¹⁰⁶, S. D. Jamar¹⁰⁷, G. Mémetau¹⁰⁸, M. Girer¹⁰⁹, S. Maljean-Dubois¹¹⁰, L. Gostin¹¹¹, J. Sergejev, M. Milušin¹¹² moksliniai darbai. Lietuvoje viena pirmųjų sveikatos teisę bei jos konstitucinius principus nagrinėjo T. Birmontienė. Mokslininkė atskleidė sveikatos teisės sąsajas su jau egzistuojančiais teisės institutais ir principais kompleksiskumą¹¹³, pabrėžė žmogaus teisių ir sveikatos teisės bendrumą¹¹⁴, tyrė sveikatos apsaugos įstatymų raidos skirtumus Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje¹¹⁵. J. Juškevičius¹¹⁶ nagrinėjo polemiskiausių teisės principų taikymą

⁹⁸ Clément, *supra note*, 16.

⁹⁹ Muriel Fabre-Magnan, „La dignité en Droit: un axiome“, *Revue interdisciplinaire d'études juridiques* 58, 1(2007): 1-30, <https://www.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2007-1-page-1.htm>.

¹⁰⁰ M. J. Cherry, „Persons and Their Bodies: Rights, Responsibilities, Relationships“, *Philosophy and Medicine* 60, (1999): 111–141.

¹⁰¹ Roberto Andorno, „La notion de dignité humaine est-elle superflue en bioéthique?“, *Revue Générale de Droit Médical*, 16(2005): 95–102, https://iatranshumanisme.com/wp-content/uploads/2016/06/la_notion_de_dignite_humaine_est-elle_su.pdf.

¹⁰² Charlotte Girard, Stephanie Hennette-Vauchez, *La dignité de la personne humaine, Recherche sur un processus de juridicisation* (Paris : PUF Droit et justice, 2005).

¹⁰³ Thomas De Koninck, „De la dignité humaine“, *Éthique en éducation et en formation*, 3(2017): 18, <https://doi.org/10.7202/1042933>.

¹⁰⁴ Constance Grewe, „La dignité de la personne humaine dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme“, *Revue générale du droit, Etudes et réflexions*, 3(2014): 10, https://www.revuegeneraledudroit.eu/wp-content/uploads/ER2014_3.pdf.

¹⁰⁵ Laurence Burgogue-Larsen, *La dignité saisie par les juges en Europe* (Paris, Sorbona : Anthemis, Bruylant, 2010), 13–51.

¹⁰⁶ Jacques Fierens, *Fondations et naissances des Droits de l'homme*, (Paris: LHarmattan, 2003), 171–184.

¹⁰⁷ Jamar, *supra note*, 17: 11, 32.

¹⁰⁸ Mémetau Gérard, *Cours de droit médical* (LEH éditions, 2003), 44.

¹⁰⁹ Marion Girer, „Le droit à la protection de la santé dans l'alinéa 11 du Préambule de 1946 : les impacts en termes de solidarité“, *Médecine & Droit*, 141(2016): 152.

¹¹⁰ Maljean-Dubois, *supra note*, 28: 85–97.

¹¹¹ Gostin LO, *Public health law. Power, Duty, Restraint* (Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 2000), 7–13.

¹¹² Сергеев ЮД, Милушин МИ, „Становление и теоретические проблемы Российского законодательства о здравоохранении“, *Медицинское право*, 3(2005):4–8.

¹¹³ Toma Birmontienė, „Sveikatos teisės konstituciniai principai“, *Naujų teisės šakų kūrimosi problemos // Lietuvos teisės kūrimo principai V*, (1995): 70–75; Toma Birmontienė, *Sveikatos teisė ir Lietuvos teisės reforma. Lietuvos valstybingumo teisėsinės problemos* (Vilnius: Pirmojo pasaulinio lietuvių teisininkų kongreso straipsnių ir teizių rinkinys, 1993), 105.

¹¹⁴ Birmontienė, *supra note*, 19.

¹¹⁵ Toma Birmontienė, „Health legislation in Eastern European countries: the Baltic States“, *European Journal of Health Law*, 11(2004): 77.

¹¹⁶ Juškevičius, *supra note*, 22. Jonas Juškevičius, „Žmogaus teisių ištakų ieškant: *libertatis initium* krikščionijančioje romėnų teisėje“, *SOTER* 62, 34(2010): 141–142; Jonas Juškevičius, „Biomedicininų tyrimų etika“, *Šiuolaikinis mokslas*

hierarchijos aspektais norminant sveikatos priežiūrą medicinos mokslų proveržio ir sveikatos, kaip ekonominės paslaugų srities, kontekste. Etinį biomediciniųjų tyrimų reglamentavimą bei skirtingas teisingumo teorijas konkrečių klinikinių situacijų kontekste išsamiai nagrinėjo Z. Liubarskienė¹¹⁷. Reikšmingų bioetikos, biomediciniųjų tyrimų sričių tyrimų atliko E. Gefenas, E. Čekanauskaitė, I. Paukštytė¹¹⁸. Šių mokslininkų darbai pagrindžia bioetikos, kaip aksiologinio mokslo, reikšmę biomedicinos pažangai, kuriai nepakanka vien medicininės (techninės) kompetencijos, tačiau būtina medicinos etikos ir kitų humanitarinių disciplinų sąsaja; tirtos nevienareikšmiškos sveikatos ir ligos sąvokos, etinė klonavimo, informuoto sutikimo, biomediciniųjų tyrimų, organų transplantacijos problematika, slinktis nuo paternalizmo prie autonomijos bei hipokratiškų deontologinių normų reikšmė sveikatos teisei. Augančią sveikatos priežiūros specialisto atsakomybę, kuri, *inter alia*, yra naujųjų technologijų pažangos sveikatos srityje pasekmė nagrinėjo L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė¹¹⁹. Solidarumo turinio ir šio principo devalvacijos priežasčių požiūriu reikšmingas I. Špokienės tyrimas¹²⁰. A. Širinskienė¹²¹ analizavo iš aplinkos apsaugos kilusį atsargumo principą ir atskleidė jo reikšmę sveikatos sričiai, kaip priemonę saugesnėms sveikatos priežiūros paslaugoms, sprendžiančią su naujųjų biotechnologijų taikymu ir jų veikiamu moksliniu netikrumu susijusias problemas. V. Birmontas¹²² analizavo sveikatos sistemai reikšmingų konstitucinių sampratų turinį LR Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje. Slinktį nuo paternalizmo prie autonomijos sveikatos srities santykiuose nagrinėjo E. Gruodytė ir L. Šalčiūtė-Pratkienė¹²³, atskleisdamos dinamišką ir bendradarbiavimu pasižymintį informuoto paciento sutikimą, neredukuotina formaliais gynybinės medicinos taisyklėmis. Paciento autonomijos principo įgyvendinimą pacientui teikiamos informacijos turinio svarbos požiūriu nagrinėjo J. Kutkauskienė ir A. Rudzinskas¹²⁴. Mišraus asmens sutikimo aspektus biomediciniuose tyrimuose Lietuvoje nagrinėjo

visuomenė 2, (2011): 73/B1. Jonas Juškevičius, „Religija, teisė ir medicina: galimos sąveikos perspektyvos bioetikoje“, *SOTER* 64, 36(2010): 71–72; Mindaugas Verbickas, Jonas Juškevičius, „Gdytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu“, *SOTER* 78, 50(2014): 68.

¹¹⁷ Zita Liubarskienė, *Normatyvioji medicinos etika* (Kaunas: KMU leidykla, 2005). 60–64, 84.

¹¹⁸ Eugenijus Gefenas, *Hipokrato etika: tradicija ir dabartis. Filosofijos, sociologijos ir teisės institutas* (Vilnius: Lietuvos etninės kultūros d-ja „Etnos“, 1993), 9. Asta Čekanauskaitė, Eugenijus Gefenas, „Gydymo ir mokslinio tyrimo painiavos problema klinikinuose tyrimuose“, *Visuomenės sveikata* 56, 1(2012): 11–21. Asta Čekanauskaitė, Eugenijus Gefenas, „Informuoto asmens sutikimas: ką turėtų žinoti ir ką iš tiesų žino biomediciniųjų tyrimų dalyviai?“, *Visuomenės sveikata* 51, 4(2010): 45–52. Irena Paukštytė, Eugenijus Gefenas, „Istorinė biomediciniųjų tyrimų su žmonėmis etikos raida“, *Visuomenės sveikata* 50, 3(2010): 14.

¹¹⁹ Liutauras Labanauskas, Viktoras Justickis ir Aistė Sivakovaitė, „Įstatymo įvykdumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija“, *Socialinių mokslų studijos* 4, 8(2010): 100.

¹²⁰ Indrė Špokienė, „Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje“, *Jurisprudencija* 121, 3(2010): 329–348.

¹²¹ Agnė Širinskienė, „Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse“, *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 114, 12(2008): 20.

¹²² Vytautas Birmontas, „Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė“, *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai* 5, 1(2013).

¹²³ Edita Gruodytė ir Laura Šalčiūtė-Pratkienė, „Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje“, *Teisės apžvalga* 10, 1(2013): 136–170.

¹²⁴ Jeleną Kutkauskienė, Antanas Rudzinskas, „Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos“, *Socialinių mokslų studijos* 2, 2(2009): 321–338.

E. Meškys¹²⁵; žmogiškojo orumo, kaip teisinės kategorijos, apimančios žmonių rūšies saugotinumą ir socialinį žmogaus vertingumą, reikšmę ir turinį – E. Venckienė¹²⁶; asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros teisės sampratas bei asmens teisės į sveikatą visuomenės sveikatos priežiūroje turinį – P. Čelkis¹²⁷. Prigimtinės teisės teorijos klasiškų J. Finnis¹²⁸ ir L. Strauss¹²⁹ idėjos disertaciniam tyrimui reikšmingos kaip teisės problemų, susijusių su naujosiomis technologijomis, sprendimo pagrindas koncepciniu, teleologiniu požiūriais. Prigimtinės ir pozityviosios teisės santykį per įsipareigojimą esamoms teisėms, pripažintą išorinę išraišką bei abiejų derinimą nagrinėjo D. Beinoravičius¹³⁰. Šią temą taip pat plėtojo ir tomistinės prigimtinės teisės koncepcijos, kaip pirminio žmogaus teisių kilmės šaltinio, aktualumą konstitucinei jurisprudencijai tyrė T. Blinstrubis¹³¹. Jau baigiant šį disertacinį tyrimą J. Miliuvienė apgynė disertaciją „*Soft law* įtaka konstitucinės jurisprudencijos raidai“¹³², kurioje atskleidžiama pakitusi *soft law* reikšmė, reiškianti, kad vadinamoji kietoji teisė vis labiau turėtų atsižvelgti į *soft law*, tapusią modernios teisėkūros sąlyga.

Tyrimo rezultatų aprobavimas. Siekdamas visapusiškai išanalizuoti pasirinktą tyrimo objektą, disertantas 2018 m. spalio 15–lapkričio 30 d. atliko mokslinę stažuotę Šveicarijoje, Ženevos mieste esančiame „Campus Biotech“¹³³. Šioje Šveicarijos inovacijų parko dalyje įsikūrę naujausias sveikatos srities technologijas tyrinėjantys institutai ir biotechnologijų įmonės. Vieta pasirinkta įvertinus prioritetines instituto tyrėjų bei stažuotojų tyrimų kryptis ir mokslinius interesus. Mokslinės stažuotės metu vykdyta mokslinio asistento funkcija kuriant tarptautinio mokslinių tyrimų ir inovacijų tinklo „Optic Humana Technologia“¹³⁴ naujos tyrimų programos projektą *Smegenų ir mašinų sąsajos*. Disertanto užduotis buvo parengti žvalgomąjį etinių, teisinių smegenų ir mašinų sąsajų problemų tyrimą, taip padedant rengti projekto ketinimų protokolą ir mokslinių dokumentų rinkinį. Stažuotės metu skaityti du moksliniai pranešimai:

- *Report on the legal and ethical implications for the field of neuro-implants of the EU legislative change pertaining to medical devices of April 5th 2017;*
- *Report on the implications of deep-brain stimulation techniques for the narrative-self and legal personhood.*

¹²⁵ Meškys Edvinas, „Moksliniai biobankai: mišrus asmens sutikimas kaip biomedicininų tyrimų laisvės prielaida“ (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2016).

¹²⁶ Eglė Venckienė, „Žmogaus orumas – probleminiai terminologijos aspektai“, *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 112, 10(2008): 43–51.

¹²⁷ Paulius Čelkis, „Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2011). Visuomenės sveikata. 2010/1(48). [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf)

¹²⁸ John Finnis, *Prigimtinis įstatymas ir prigimtinės teisės* (Vilnius: Aidai, 2014).

¹²⁹ Leo Strauss, *Prigimtinė teisė ir istorija* (Vilnius: Tyto alba, 2017).

¹³⁰ Darius Beinoravičius, „Prigimtinės teisės socialiniai dėsningumai“, *Socialinių mokslų studijos* 1, 1(2009): 63–77.

¹³¹ Tomas Blinstrubis, „Kai kurie konstitucinės prigimtinės teisės interpretavimo aspektai vadovaujantis tomistine koncepcija“, *Jurisprudencija* 111, 9 (2008): 116–124.

¹³² Jolita Miliuvienė, „*Soft law* įtaka konstitucinės jurisprudencijos raidai“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2020).

¹³³ Campus Biotech, 9 chemin des Mines, 1202 Geneva, Switzerland. <https://www.campusbiotech.ch>

¹³⁴ Plačiau žr.: <http://optichtechnology.org/index.php/en/>

2018 m. lapkričio 26 d. disertacijos autorius moderavo mokslinės stažuotės metu surinktų rezultatų aptarimą bei apskritojo stalo diskusiją tarpdisciplinėje komisijoje, kurią sudarė neuromokslų, etikos ir kitų socialinių mokslų atstovai. Šios mokslinės stažuotės metu rinkta naujausia mokslinė medžiaga, dalyvauta keliuose su disertaciniu tyrimu susijusiose mokslinėse konferencijose, bendrauta su naujųjų sveikatos srities technologijų reiškinį tyrinėjančiais mokslininkais, domėtasi kitų šalių teisės aiškinimo ir taikymo praktika.

2017 m. spalio 26–27 d. Mykolo Romerio universiteto surengtoje tarptautinėje mokslinėje tarpdalykinėje konferencijoje *Dynamics of religion in culture: interactions of identities and their expression* disertacijos autorius skaitė mokslinį pranešimą tema *Possibilities of interaction of psychoanalysis with Christian ethics and legislation*. Skaitytas mokslinis pranešimas, jo pagrindu parengtas mokslinis straipsnis koreliavo su disertacinio tyrimo nagrinėtų teisės ir kitų socialinių normų kaitos ir tvarumo galimybių šiuolaikinėje visuomenėje aspektu.

Moksliniuose žurnaluose disertacijos autorius vienas ir su bendraautoriais parengė bei publikavo šias publikacijas:

- *Prigimtinės ir pozityvistinės teisės sąveikos problemškumas*, SOTER Nr. 2017, 61 (89).
- *Psichoanalizės reikšmė socialinių normų pažinimui*, Socialinių mokslų studijos, 2018, 10 (1).
- *The ethical issues of brain-machine interfaces*, Ethics & Tech 2019, „(Re)building trust in technology“. OPTIC.

Darbo metodologija

Mokslas yra nevienareikšmis dėl sąveikaujančių priešybių, o objektyvumo pasiekama harmoningai derinant kuo įvairesnius metodus. Šio disertacinio tyrimo temoje, kaip prasminiame vienete, aiškiai išreikštas tarpdiscipliniškumas suponuoja poreikį derinti ne tik skirtingas teisės paradigmas, kurios „negali viena kitos naikinti, o turi išmokti koegzistuoti“¹³⁵, bet ir kuo išsamiau kompleksiška atskleisti naujųjų technologijų poveikį. Kuo įvairesnis socialinės aprašomos medžiagos pažinimas lemia mokliškai patikimus metodus ir tyrimą. Dėl šių priešasčių disertaciniame tyrime naudoti sveikatos teisei būdingi tyrimo metodai, kuriuos nulėmė disertacinio tyrimo objektas ir iš kurių svarbiausi paminėti šie: sisteminės, loginės, dedukcinės, teleologinės, lingvistinės teisės aktų ir teismų praktikos analizės metodai. Taip pat dėl tyrimo tarpdiscipliniškumo naudoti duomenų rinkimo ir analizės, filosofinis, kokybinio turinio analizės, funkcionalizmo ir struktūralizmo, analogijos, lyginamasis metodai.

Pažymėtina, kad tyrimo tarpdiscipliniškumas lemia taip pat būtinybę remtis neopozityvistine paradigmine pozicija, atmetančia absoliutaus žinojimo pripažinimą¹³⁶. Naujųjų technologijų įtakos, kaip pliuralinės socialinės tikrovės, tyrinėjamos istorijos, lingvistikos, filosofijos, ekonomikos, etikos, sociologijos, jurisprudencijos aspektais.

¹³⁵ Dovilė Valančienė, „Teisės paradigimų pažinimo kelias“, *Teisė*, 82 (2012 m.): 176.

¹³⁶ Plg. Kęstas Kirtiklis, „Kas yra akademinės disciplinos ir kaip imanoma mąstyti tarpdiscipliniškumą?“, *Filosofija. Sociologija* 25, 1 (2014): 10.

Teisės mokslo specifika bei nuolatinio nagrinėjamo reiškinių kismo charakteristikos lėmė, kad taikoma kokybinio turinio analizės metodologija, atsižvelgiant į pliaralinę socialinės aplinkos kontekstą, dentifikuojant bendras tendencijas. Įvertinus tai, kad šiame darbe tiriami naujų technologijų naudos ir rizikos pusiausvyros kriterijai, tyrime remiamasi pragmatinių žinių pozicija¹³⁷. Kalbant apie naujų technologijų sampratos analizę pabrėžtina, kad konstruojama teorija yra taip pat interpretacija, priklausanti nuo socialinės aplinkos, todėl reikia pripažinti, kad negali būti absoliuti tiesa, tačiau leidžia spręsti probleminę jurisprudencijos mokslo situaciją (naujų technologijų poveikio, kaip teisinės kategorijos, deficitą) ir atrasti atsakymus į aktualius dabarties klausimus. Taigi šioje disertacijoje mokslinė problema, konkretinama ir specifikuojama kitomis problemomis, yra kaip pačios problemos sprendimas.

Pozityvi teisė sveikatai taiko prigimtiškumo kategoriją. Todėl tiriant sveikatos sampratos formavimąsi, turinio aspektus darbe naudoti filosofinis ir teleologinis metodai, kurie padėjo analizuoti sveikatos teisės principų kilmę, raidą, pobūdį, tikslą ir reikšmę.

Darbo uždaviniams įgyvendinti bei tikslui pasiekti taip pat buvo taikomi duomenų rinkimo ir analizės, *inter alia*, teisės aktų sisteminės analizės metodai. Jie, kaip universali medžiagos tyrimo priemonė, taikyti įvairiems rašytiniams šaltiniams, kuriuos galima suskirstyti į šias grupes: 1) Lietuvos ir užsienio valstybių, tarptautinės teisės ir ES teisės aktai; 2) PSO dokumentai; 3) Lietuvos ir užsienio teismų praktika; 4) mokslo studijos, monografijos, straipsniai, vadovėliai ir kiti mokslo darbai; 5) ne teisiniai komentarai, valstybės institucijų ar nevyriausybinų organizacijų studijos, ataskaitos ir įvairūs kiti informaciniai šaltiniai, nepatenkantys į pirmiau minėtas kategorijas.

Remiantis istoriniu, lyginamuoju ir sintezės metodais darbe apžvelgiami skirtingi idėjiniai teisinės asmens sveikatos apsaugos pagrindai, taip pat sveikatos samprata bei teisė siekti geriausios įmanomos sveikatos įgyvendinantys principai, kurie analizuojami kaip idėjiškai dinamiškas reiškinys, tiriamas tam tikras skirtingų sampratų susiformavimas, raidos bei kaitos priežastys. Lyginamasis, kaip vienas iš dialektinio mąstymo metodų, taikytas priešinant Europoje ir Lietuvoje vyraujančias teisinio naujų sveikatos srities technologijų reguliavimo tendencijas. Teisinio naujų sveikatos srities technologijų reguliavimo kriterijai analizuoti įvairiais aspektais pagal: 1) chronologiją – atsižvelgiant į naujų sveikatos srities technologijų teisinio reguliavimo kriterijų formavimo ir turinio pokyčių evoliuciją; 2) įvairias teisines sistemas; 3) susiklosčiusias faktines aplinkybes ir teisines problemas; 4) šaltinių prigimtį – ne tik norminiuose teisės aktuose, bet ir teismų praktikoje bei doktrinoje siūlomas teisinio naujų sveikatos srities technologijų reguliavimo vertinimo taisyklės. Būtent lyginamasis metodas išryškino sisteminius analizuojamo klausimo reglamentavimo ir įgyvendinimo praktikoje ypatumus bei atskleidė universalias teisinio sveikatos srities technologijų reguliavimo problemas, tirtas šiuo metu taikomų teisinio naujų sveikatos srities technologijų reguliavimo vertinimo kriterijų perspektyvų kontekste.

Taip pat taikytas loginis analitinis metodas, pasirinktas tikram abstrakčių teisės normų turiniui sukonkretinti, nevienodam teisiniam reguliavimui analizuoti, kituose

¹³⁷ Vilma Žydžiūnaitė, *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos* (Kaunas: Technologija, 2007), 12.

šaltiniuose pasitaikančių neaiškumų esmei suvokti, tokios padėties susidarymo priežastims ir pasekmėms logiškai pagrįsti. Apibendrinimo metodu įvardijus pagrindines naujų technologijų įtakas kaip reiškinius, šie *sintezės* metodu jungiami į vientisą sistemą, ieškant naujų sveikatos srities technologijų ir teisės sąveikos tendencijų.

Sisteminės analizės metodas leidžia pažvelgti į naujų technologijų įtakas kaip į tam tikrą sistemingą visumą. Teisės, kaip nuoseklios elgesio taisyklių visumos, prigimtis *per se* suponuoja sisteminio požiūrio į tyrimo objektą būtinybę, todėl pagal sisteminės analizės metodą į teisinio naujų sveikatos srities technologijų reguliavimo taikymą pateisinančius kriterijus ir tarpusavio ryšius žiūrėta kaip į evoliucionuojantį neatsiejamai susijusių elementų, kurie sąveikaudami tarpusavyje sudaro organiškai išbaigtą visumą, kompleksą, o patys kriterijai tirti ne tik kaip atskiros sudėtinės viseto dalys, bet ir kaip nedaloma visuma. Tokia sisteminės analizės metodu pagrįsta tyrimo kryptis neatsiejama nuo kontekstinės analizės, sudariusios galimybę, be individualių tiriamojo objekto charakteristikų, įvertinti ir technologijų pažangos nulemtus socialinius, ekonominius, politinius ir teisinius tiriamo reiškinio konteksto požymius ir išskirti atskirus, būdingus būtent sveikatos teisei.

Atsižvelgiant į tyrimo objektą darbe naudoti funkcionalizmo ir struktūralizmo metodai. Funkcionalizmo, kaip klasikinio metodologinio lyginamosios teisėtyros principo, idėja grindžiama pozicija, kad skirtingos teisinės sistemos, norėdamos pasiekti panašių rezultatų, tą pačią teisinę problemą dažnai sprendžia skirtingais teisiniais instrumentais, todėl ši teorija skirta tokiems skirtingiems lyginamosios analizės objektams, teisės principų funkcijai, nepaisant vietos tam tikroje teisinėje sistemoje, nagrinėti. Kadangi naujų technologijų reguliavimas sveikatos teiseje neužima konceptualiai tikslios pozicijos, o veikia apibūdintinos kaip atskirų konkrečios problemos sprendimų rinkinys, į funkcinių atitikmenų skirtingose teisinėse sistemose paiešką orientuotas funkcinis požiūris yra bene vienintelė priemonė naujų technologijų naudai ir rizikos pusiausvyros galimybėms, kriterijams įvairių teisinių sistemų kontekste tyrinėti. Metodologinės struktūralizmo nuostatos šiame tyrime reikalingos, kad funkcionalistinis požiūris, pagal kurį identifikuojama ir apibrėžiama konkrečių teisinių instrumentų funkcija, netaptų pernelyg izoliuotas nuo konkrečios teisinės sistemos ypatumų. Todėl darbe pristatomas skirtingų mokslinių disciplinų požiūris į naująsias technologijas.

Analogijos metodas leido nustatyti analizuojamose teisinėse sistemose egzistuojančius naujų technologijų reguliavimo taikymo pagrindų panašumus.

Lingvistiniu metodu buvo apibrėžiamos reikšmingos ir gausios naujų technologijų reiškinio sąvokos, terminai, atskleidžiamas jų turinys.

Darbo struktūra

Darbą sudaro dvi dalys, kurių kiekviena suskirstyta į keturis skyrius.

Pirmoji dalis skirta išsamiai teisinės sveikatos sampratos analizei. Kadangi sveikata yra ne tik nacionalinės teisės, bet ir viršnacionalinės teisės saugoma vertybė, o technologijų poveikis yra globalus reiškinys, disertacijoje sveikatos samprata išskiriama ir analizuojama tokiais pjūviais: konstitucinės sveikatos sampratos aspektai, Europos

žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos formuojama sveikatos samprata, Europos Sąjungos teisės sveikatos sampratos aspektai bei specializuotos Jungtinių Tautų institucijos - Pasaulio sveikatos organizacijos - formuluojama sveikatos koncepcija. Šioje disertacijos dalyje atskleidžiama, kad sveikata yra viena pagrindinių teisės saugomų vertybių, vertinama kaip prigimtinė teisė, jos apsaugai užtikrinti teisėje formuojasi atitinkami sveikatos teisės principai. Taip pat atskleidžiama Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucijoje įtvirtinta pozityvios sveikatos samprata, kurios ypatybė - sveikata siejama su jai poveikį turinčiais socialiniais veiksniais. Kartu pabrėžiama, kad PSO sveikatos samprata buvo perimta ir teisiškai įtvirtinta tarptautinėje ir nacionalinėje teisėje, todėl PSO dokumentai yra reikšmingi šiai sampratai įgyvendinti ir plėtoti.

Antra dalis skirta technologijų reiškinio analizei: pagrindinėms mokslinėms šio reiškinio reikšmėms ir savybėms, taip pat pagrindinėms technologijų raidos poveikio teisiniam sveikatos srities reguliavimui sankirtoms atskleisti. Apibūdinant naujų technologijų poveikį kaip objektą ir kartu kaip sveikatos teisę veikiantį veiksnių, pirmame antros dalies skyriuje išsamiai analizuojama technologijų samprata moksle ir teisėje. Likę trys antros dalies skyriai išdėstyti pagal pagrindinių pozityvios sveikatos sampratos savybių struktūrą: dinamiškumą, holistiškumą ir įtrauktį. Antrame skyriuje analizuojama stabilaus teisinio reguliavimo, palyginti su dinamiškais technologijomis, problema, atskleidžiant sąveikumo, tvarumo, atsargumo principų turinį ir reikšmę. Trečiame skyriuje per PSO įtvirtintą holistinio požiūrio į sveikatą prizmę nagrinėjama sveikata kaip valstybės tikslas ir priemonė. Čia atskleidžiama sveikatos, kaip pagrindinės žmogiškosios vertybės, reikšmė kitoms sritims ir priklausomybė nuo jų. Todėl sveikatos gerovė neįmanoma be bendradarbiavimo, kuris išsamiai analizuojamas per pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sinergiją bei sveikatos priežiūros technologijų vertinimo klausimus. Ketvirtame antros dalies skyriuje technologijų poveikis teisiniam sveikatos srities reguliavimui nagrinėjamas per asmens įtraukties į sveikatos priežiūrą prizmę, kuri įgyvendinama teisės normomis, susijusiomis su aktyviu paciento dalyvavimu sveikatos priežiūroje, didesnėmis šio proceso kontrolės galimybėmis bei skatinimu prisieimti atsakomybę už savo sveikatą.

1 skyrius. Konstitucinio reguliavimo įtvirtinta sveikatos samprata

1.1. Sveikata kaip prigimtinė žmogaus teisė

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 18 straipsnyje įtvirtinta, kad „žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės“¹³⁸. Vadindamas Konstitucijoje įtvirtintas prigimtines žmogaus teises ir laisves nuo asmens neatskiriamomis ir iš jo neatimamomis, t. y. *ipso facto* turimomis¹³⁹ prigimtinėmis žmogaus galimybėmis¹⁴⁰, kurios „užtikrina jo žmogiškąją orumą socialinio gyvenimo srityse“¹⁴¹, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – KT) šias teises ir laisves traktuoja pagal klasikinę prigimtinės teisės tradiciją¹⁴². Prigimtinė teisė yra svarbiausių žmogiškosios gerovės formų, „kaip trokštamų ir potencialiai įgyvendinamų galutinių ar galimų tikslų, supratimas“¹⁴³. LR sveikatos sistemos įstatyme ši nuostata plėtojama įtvirtinant, kad prigimtinė yra žmogaus teisė turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisė turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinama ir tinkamą sveikatos priežiūrą¹⁴⁴. Taigi KT doktrinos pagrindu Lietuvos sveikatos teisėje yra įtvirtinta teleologinė sveikatos vertybės traktuotė, vertinanti sveikatą kaip žmogaus prigimtyje esančią galimybę, kurią siekiama įgyvendinti individualiu ir socialiniu lygmenimis¹⁴⁵.

Sveikatai pripažįstamo prigimtinės teisės charakterio ir poreikio teisės aktais ją įgyvendinti skirtis nukreipia į prigimtinės ir pozityvistinės teisės sąveikos problematiką. Teleologinė teisės koncepcija įgalina suprasti teisę per jos tikslų prizmę¹⁴⁶. Tai

¹³⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucija“, TAR, žiūrėta 2020 m. spalio 23 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA>.

¹³⁹ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas byloje Nr. 2/98 „Dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta385/content>.

¹⁴⁰ Prigimtinės teisės požiūriu, žmogaus galimybės yra prigimtinės, nes siekdamas įgyvendinti žmogiškosios gerovės formas, kaip praktinio proto principus, žmogus geba spontaniškai atpažinti gėrį kaip siektiną, o blogį – vengtiną. „Žmogiškosios galimybės“ skatina subjektą realizuoti savo potencialą ir pateikia nuorodų. Žr. Strauss, *supra note*, 129:107. Todėl prigimtiškumo kategorijos taikymas sveikatai nurodo su sveikata susijusios teisės teleologinį pobūdį bei atitinka pozityvios sveikatos, kaip aktyvaus veiksmo siekiant gerovės, o ne vien kovos su ligomis, sampratą. „Constitution of the world health organization 22 July 1946“, WHO, žiūrėta 2019 m. spalio 1 d., <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. (Preamble).

¹⁴¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas byloje Nr. 2/98“, *op. cit.* 139. (4. Dėl BK 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Konstitucijos 18 straipsniui.)

¹⁴² Strauss, *supra note*, 129:107.

¹⁴³ Finnis, *supra note*, 128:79.

¹⁴⁴ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, žiūrėta 2020 m. kovo 20 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>.

¹⁴⁵ Teleologija – filosofinė koncepcija, teigianti, kad žmogus, gamta ir visuomenė turi tam tikrą iš anksto nustatytą tikslingumą. Žr. „Teleologija“, *Visuotinė lietuvių enciklopedija. XXIII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2013), 637. Toks požiūris aptinkamas jau antikinėje filosofinėje prigimties sampratoje. Platoniška ir Aristotelio prigimties (gr. *Φύσις*) sąvoka, į lotynų kalbą išversta žodžiu *natura*, žymėjo žmogaus prigimtyje randamą (t. y. nesukuriamą) *lex naturale* – normų visumą, nurodančią žmogaus tikslingumą pasaulyje.

¹⁴⁶ Mindaugas Verbickas, „Prigimtinės ir pozityvistinės teisės doktrinų sąveikos problematiškumas“, *SOTER* 61, 89(2017): 71.

reiškia, kad prigimtinių teisių turinys aiškiai nekonkretizuotas¹⁴⁷, tačiau jų paskirtis – „palaikyti gėrį“ kaip matematinį principą bei paaiškinti „pozityvių įstatymų ipareigojančią galią“¹⁴⁸ kintančiuose naujųjų technologijų įtakų kontekstuose¹⁴⁹. Vis dėlto „bet kurios rūšies galiojantys normatyviniai teiginiai yra formuluojami remiantis bendru sutarimu“¹⁵⁰. Todėl mokslininkai J. Habermas, H. Kelsen teigia, kad racionali moralė išlieka tik kaip veiksmo galimybė, kadangi neturi kontrolės mechanizmų¹⁵¹. Praktikoje tai reiškia, kad moralė yra kultūrinė sistema, liekanti virtualybėje tol, kol individas savo veiksmo ja nemotyvuoja ir negrindžia. Racionalios moralės įgyvendinimas priklauso tik nuo palankios socializacijos, kuriančios moralę propaguojančias ir palaikančias institucijas¹⁵². Tam į pagalbą ateina pozityvioji teisė. Anot J. Habermas, nors teisės ir moralės normos yra skirtingos, jos viena kitą papildo. Moralės normos reikalauja, kad būtų užtikrintos žmogaus teisės ir laisvės, o teisės normos abstrahuoja individų galimybes reikšti savo valią¹⁵³. Lygios visų narių galimybės reikšti savo teises ir laisves yra reikalavimas, kurį moralė kelia teisei. Jungiant teisės ir moralės normų funkcijas galima tarti, kad moralinio pobūdžio normų funkcija teiseje yra ginti žmogaus teises ir laisves, o teisės normų funkcija – laiduoti demokratiją, t. y. įgyvendinti tokią institucinę sąrangą, kuri užtikrintų visų žmonių lygybę¹⁵⁴. Taip racionali moralė pajėgi daryti įtaką teisėkūrai ir jos reglamentuojamoms sritims¹⁵⁵.

Todėl Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtinama, kad žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas. Konstitucijos 21 straipsnio 1 dalis nustato, kad žmogaus asmuo neliečiamas, o 2 dalyje įtvirtinama, kad žmogaus orumą gina įstatymas, taip Konstitucija žmogaus orumą pripažįsta konstitucinių vertybių sistemos pagrindu¹⁵⁶. Tokia žmogiškojo orumo traktuotė 1998 m. gruodžio 9 d. KT nutarime, kuriuo nagrinėta mirties bausmės atitiktis Konstitucijai, nutarime suponuoja fundamentalų šios vertybės charakterį Lietuvos konstitucinėje doktrinoje, reiškiantį, kad ji yra visos teisinės sistemos aksioma ir

¹⁴⁷ Plg. Thomas d'Aquin, *Somme théologique* (Paris, Tournai, Rome: Luteiae Parisiorum, Kalendas Maii, 1935.) Ia–IIae, q. 94, a. 6. 131–132.

¹⁴⁸ Finnis, *supra note*, 128: 55–56.

¹⁴⁹ Nors prigimtinis įstatymas tarnauja ne kaip kartą nustatytos taisyklės, bet kaip pozityviosios teisės sprendimų orientyras, svarbu vengti spekuliacijų dėl prigimtinio įstatymo nekintamumo, todėl J. Finnis atkreipia dėmesį, kad čia kalbama veikiau apie prigimtinės teisės iliustravimą nei pritaikymą. žr. Finnis, *supra note*, 128: 104. Analizuodamas I. Kanto teoriją J. Finnis pabrėžia, jog kalbant apie veiksmą visuotinumui reikalavimas nenurodo, ką daryti, bet pagal kokius kriterijus turi būti pateiktas maksimalus veiksmas, kad jis būtų universalus, galiojantis visiems žmonėms ir bet kokiomis aplinkybėmis, neatsižvelgiant į pasekmes. Žr. Emmanuel Mboua, „L'idée des biens fondamentaux chez Finnis: Une évaluation philosophique et théologique critiques“ (daktaro disertacija, Saint Paul University (Université Saint-Paul), 2011), P. 103. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/19871/1/Mboua_Emanuel_2011_these.pdf.

¹⁵⁰ Verbickas, *supra note*, 146: 72.

¹⁵¹ Hans Kelsen, *Grynoji teisės teorija*. Eugrimas: Vilnius. 2002. P. 85–88.

¹⁵² Jürgen Habermas, *Droit et démocratie. Entre faits et normes*. Paris. Galimard. 1997. P. 130.

¹⁵³ *Ibid*, 128.

¹⁵⁴ Saulius Arauskas, *Šiuolaikinės teisės filosofija*. Vilnius: Charibdė. 2011. P. 25.

¹⁵⁵ Plačiau apie prigimtinės ir pozityvistinės teisės sąveiką žr. Verbickas, *supra note*, 146: 71.

¹⁵⁶ Žodis „orumas“ (gr. *ἀξιος* (*axios*)) reiškia ką nors esant tinkama ir vertinga, ko dera laikytis. Iš čia kildinamas „aksiomos“ – socialinės akivaizdybės bei pamatinės aplinkybės terminas. Todėl, teisiniu požiūriu, orumas yra aksioma. Fabre-Magnan, *supra note*, 99: 1. Remiantis ja galima suvokti politinės ir teisinės tikrovės sampratą. Pierre Legendre, *Leçons II, L'empire de la vérité, Introduction aux espaces dogmatiques industriels*, (Paris: Fayard, 1983), 19.

galutinis tikslas¹⁵⁷. Taip žmogaus orumas konstatuojamas kaip bet kokio įrodinėjimo pagrindas, pats likdamas neįrodinėtiniu¹⁵⁸. Dėl fundamentalaus charakterio reikšmės, be kitų teisės normų, pagalbos orumas negali ir neturi spręsti daugelio teisės problemų¹⁵⁹, būtent tai nurodo KT teigdamas, kad žmogaus teisės ir laisvės socialiniame gyvenime užtikrina žmogiškąjį orumą¹⁶⁰. Žmogiškojo orumo fundamentalumas, bei talpi jo samprata¹⁶¹ reiškia, kad perteklinis šios vertybės naudojimas ją devalvuotų, todėl valstybė ir jos teisėtos institucijos, bet ne orumas turi garantuoti reikiamas sąlygas žmonių bendrabūviui¹⁶². Tokia formuojama konstitucinė doktrina iš esmės dera su užsienio šalių mokslininkų, analizuojančių orumo sampratą Europos Žmogaus Teisių Teismo doktrinoje.

Žmogaus gyvybę ir orumą konstitucinėje vertybių sistemoje KT vertina kaip aukščiau įstatymo esančias, žmogaus vientisumą ir jo nepaprastą esmę išreiškiančias ypatingas vertybes, kurias valstybė konstituciškai įpareigota saugoti ir ginti¹⁶³. Šios dvi vertybės yra neatimamos ir „negali būti traktuojamos atskirai“¹⁶⁴. Tokia konstitucinė Lietuvos doktrina atitinka I. Kanto kategorinį imperatyvą, pagal kurį nė vienas žmogus negali būti naudojamas kaip priemonė, tik kaip tikslas. Daiktai turi savo kainą, nes yra pakeičiami kitais, lygiaverčiais, bet žmogus yra unikalus ir nepakeičiamas dėl orumo¹⁶⁵, todėl negali būti naudojamas kaip gyvūnas, daiktas, vergas, instrumentas, bandymų objektas, rezervuaras, biologinė medžiaga ir pan. Taip pat neleistina, jog valstybė veiksmais žmogų paverstų „vien objektu“ ar leistų, kad būtų gydomas taip, jog kiltų abejonių dėl jo, kaip sąmoningo subjekto, kokybės¹⁶⁶. Gimdamas žmogus *de facto* atsineša orumą, o tai reiškia, kad, viena vertus, žmogaus gyvybė savaime yra ori, ir anot Federalinio Vokietijos Konstitucinio Teismo, garantuoja konstitucinę asmens gyvybės apsaugą kaip vidinę vertybę, kurios nereikia pateisinti, nes ji grindžiama besąlygišku asmens ir jo egzistavimo pripažinimu¹⁶⁷, kita vertus, apie orumą nėra prasmės kalbėti be žmogaus

¹⁵⁷ Fabre-Magnan, *supra note*, 99: 10.

¹⁵⁸ Dedukciškai neįrodinėtinos normos teisei yra žinomas ir praktikuojamas dalykas. Iš tokių istorinių pavydžių galima paminėti 1776 m. liepos 4 d. JAV nepriklausomybės deklaraciją, kuri pripažįsta išskirtinį, specialų tam tikrų principų statusą, kurie yra pačios teisinės sistemos pagrindas, pirmosiose eilutėse nurodant „tiesą“, kurią „mes manome esant savaime suprantama“ (*we hold these truths to be self-evident*). Žr. „The Declaration of Independence. In congress, July 4, 1776. The unanimous Declaration of the thirteen united States of America“, US history, žiūrėta 2019 m. gruodžio 5 d., <https://www.ushistory.org/declaration/document/>. Žr. Alain Supiot, *Homo Juridicus, Essai sur la fonction anthropologique du Droit* (France: Seuil, 2005): première partie „Dogmatique juridique: nos croyances fondatrices“.

¹⁵⁹ Andorno, *supra note*, 101:96.

¹⁶⁰ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas byloje Nr. 2/98“, *op. cit.* 139. (4. Dėl BK 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Konstitucijos 18 straipsniui.)

¹⁶¹ Juškevičius, *supra note*, 22:10.

¹⁶² Grewe, *supra note*, 104: 9–10. Orumas – subsidiarinis principas, naudotinas tik esant būtinybei apsaugoti interesą, kurio apsaugai užtikrinti kitų sąvokų nepakanka. Todėl žmogaus orumo sąvokos vartojimas ypač išaugo bioetikoje, kai joje trūko specialių teisės aktų. Žr. Fabre-Magnan, *supra note*, 99:18.

¹⁶³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas byloje Nr. 2/98“, *op. cit.* 139.

¹⁶⁴ *Ibid.* (Dėl BK 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Konstitucijos 18 straipsniui 4.)

¹⁶⁵ Imanuelis Kantas. *Dorovės metafizikos pagrindai V*. Vilnius: Mintis, (1980): 70.

¹⁶⁶ „The Federal Constitutional court judgment of 26 February 2020 – 2 BvR 2347/15“, Bundesverfassungsgericht, (206) žiūrėta 2021 m. sausio 5 d., https://www.bundesverfassungsgericht.de/e/rs20200226_2bvr234715en.html

¹⁶⁷ *Ibid.*

gyvybės. Todėl Lietuvos konstitucinėje doktrinoje šios dvi vertybės vadinamos ypatingomis ir abi *in corpore* sudaro „žmogaus vientisumą ir jo nepaprastą esmę“¹⁶⁸. Teisės mokslininkai pastebi, kad I. Kanto filosofinės idėjos padarė fundamentalią įtaką tiek Europos valstybių teisėkūrai, įtvirtinant ir apibrėžiant orumo vietą teisinių normų sistemoje, tiek ir teismų formuluotėms taikant orumo principą¹⁶⁹.

Remiantis tuo, kas pasakyta, nuoseklu teigti, kad žmogaus orumo apsauga realizuojama kitomis teisėmis. Būtent tokio pobūdžio t. y., žmogaus orumo apsaugą realizuojančios prigimtinės teisės anot KT, yra žmogaus teisė į gyvybę bei teisė į kuo geresnę sveikatą, nes neužtikrinus jų žmogaus orumo apsauga nebūtų visavertė¹⁷⁰. Konstitucinė doktrina, aiškindama šias vertybes bei tarpusavio santykį, atskleidžia valstybės pareigos saugoti gyvybę ir sveikatą apimtis, lemia teisinės socialinių paslaugų, jų prieinamumo ir finansavimo sistemos formavimą.

Konstitucinis Teismas, atskleisdamas žmogaus gyvybės ir sveikatos santykį konstitucinių vertybių sistemoje, teigia, kad „teisė į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus, yra neatsiejama, pamatinė prigimtinės žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą dalis“¹⁷¹. Todėl pagal Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalį gyvybės gelbėjimas ir išsaugojimas tapo būtinosios, nemokamos medicininės pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose turiniu. Konstitucijoje *expressis verbis* įtvirtinta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas susirgus, o nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką piliečiams nustato įstatymas¹⁷². Konstitucinėje doktrinoje saugomas gyvybės ir sveikatos vertybių atskyrimas reiškia, kad medicinos pagalba, reikalinga žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti, netapatintina su pagalba žmogaus sveikatai gelbėti ir išsaugoti¹⁷³. Šios skirties pagrindu įstatymų leidėjui formuojami konstituciniai principai dėl būtinosios medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų. Valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai žmogaus gyvybės ir sveikatos apsaugos sistemai, kuri veiksmingai įgyvendintų prigimtinių žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą.

Taigi vadovaujantis Konstitucijos 18, 19 bei 21 straipsnių nuostatomis žmogiškasis orumas yra konstitucinės vertybių sistemos pagrindas, realizuojamas, *inter alia*, įgyvendinant žmogaus prigimtinių teisę į sveikatą, kuria rūpintis valstybę įpareigoja 53 straipsnio 1 dalis, o pamatinė teisės į sveikatą dalis yra teisė į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai kyla pavojus.

¹⁶⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas byloje Nr. 2/98“, *op. cit.* 139.

¹⁶⁹ Laude, Mathieu ir Tabuteau, *supra note*, 97. (Elektroninė knyga: 13252–13255).

¹⁷⁰ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d., nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

¹⁷¹ *Ibid.*

¹⁷² „Lietuvos Respublikos Konstitucija“ (suvestinė redakcija 2019 m. rugsėjo 1 d.), TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 23 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA/asr>.

¹⁷³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010 „Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo išaiškinimo“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, <https://www.lrkt.lt/teismo-aktai/paieska/135/ta36/content>.

1.2. Sveikata kaip konstituciskai svarbus tikslas ir viešasis interesas

Žmonių sveikatos apsauga, KT vertinimu, yra konstituciskai svarbus tikslas bei viešasis interesas¹⁷⁴. Sveikata, kaip konstituciskai svarbus tikslas, pirmiausia reiškia žmogaus ir visuomenės sveikatos pripažinimą viena svarbiausių visuomenės vertybių¹⁷⁵, kuri suponuoja priedermę valstybei rūpintis šia vertybe¹⁷⁶. Ši priedermė apima poreikį užtikrinti žmogui reikalingą saugią ir sveiką aplinką¹⁷⁷, laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas susirgus¹⁷⁸. Todėl medicininė pagalba bei paslaugos susirgus (*inter alia*, nemokama medicinos pagalba piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose ir kitos asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos) yra tik dalis su žmogaus teise į sveikatą susijusios konstitucinės valstybės priedermės. Kasacinėje praktikoje nurodoma, kad LR Konstitucijoje įtvirtinant išimtinį valstybės rūpestį žmonių sveikata, konstituciskai sudarytos teisinės gyventojų sveikatos, kaip didžiausios visuomenės socialinės ir ekonominės vertybės, apsaugos prielaidos¹⁷⁹. Ši apsauga ekstrapoliuojama į Sveikatos

¹⁷⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas byloje Nr. 3/02-7/02-29/03 „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 straipsnio 4 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija), 2 straipsnio 1 dalies (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 3 straipsnio 1 dalies 2 punkto (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 4 straipsnio 2 dalies (1998 m. gruodžio 10 d. redakcija), 13 straipsnio (2000 m. liepos 18 d. redakcija), 30 straipsnio 1 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija) bei 44 straipsnio 4 dalies (2002 m. birželio 20 d. redakcija) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 22 d. nutarimu Nr. 67 „Dėl alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ patvirtintų alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių 7 bei 9 punktų (2001 m. sausio 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta250/content>, „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas byloje Nr. 15/02 „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta246/content>, „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas byloje Nr. 26/06 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 30 straipsnio (2005 m. gegužės 19 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta527/content>.

¹⁷⁵ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d., nutarimas byloje Nr. 49/01 „dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 39 straipsnio, Lietuvos Respublikos mokslo ir švietimo ilgalaikio finansavimo įstatymo 1, 2 ir 3 straipsnių, Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 18 straipsnio 2 dalies ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 172 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta307/content>, „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas byloje Nr. 15/02 „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta246/content>.

¹⁷⁶ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas byloje Nr. 3/02-7/02-29/03“, „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas byloje Nr. 15/02“, „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas byloje Nr. 26/06“, žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta527/content>.

¹⁷⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. birželio 1 d., nutarimas byloje Nr. 11/97 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. rugpjūčio 14 d. nutarimo Nr. 329 „Dėl miškams padarytos žalos atlyginimo“ 3.4 punkto 3 pastraipos atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta377/content>.

¹⁷⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas byloje Nr. 25/01 „Dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta293/content>.

¹⁷⁹ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004“, INFOLEX, žiūrėta 2018 m. liepos 5 d., <https://www.infolex.lt/tp/24199>.

sistemos įstatymą, kuris įtvirtina pozityvios sveikatos, kaip asmens ir visuomenės fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės, sampratą¹⁸⁰.

Analizuojant konstitucinę jurisprudenciją matyti doktrinos daroma prigimtinių žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą ir socialinės teisės į sveikatos priežiūrą skirtis. KT byla, kuri sprendė Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo, sveikatos draudimo įstatymų, ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitiktį Konstitucijai, konstatavo, kad: „Konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, *inter alia*, apimančią valstybės pareigą užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, lemia nuo žmogaus orumo ir teisės į gyvybę neatsiejama prigimtinė žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą ir socialinę teisę į sveikatos priežiūrą“¹⁸¹. Tai reiškia, kad konstitucinė sveikatos samprata sveikatos apsaugos sistemą traktuoja kaip svarbiausią prigimtinių žmogaus teisės į kuo geriausią sveikatą, įgyvendinančios orumą, dalį, tačiau ja neapsiriboja. KT doktrina įtvirtina holistinį požiūrį į sveikatą, reiškiantį reikalavimą formuoti tokią socialinę valstybės politiką, pagal kurią sveikatos vertybė būtų tarp svarbiausių socialinės politikos principų. Todėl sveikatos teisė yra kompleksinė bei mišri, apimanti medicinos teisę, kuri yra „pagrindinė sveikatos teisės sudedamoji dalis“¹⁸², ir iš dalies kitas teisės šakas tiek, kiek jų „institutai tiesiogiai susiję su asmens ar visuomenės sveikata“¹⁸³. Valstybės priedermė rūpintis žmogaus sveikata apima teisinių ir organizacinių prielaidų sudarymą taip pat ir kitai sveikatinimo veiklai, kuri būtina, kad būtų veiksmingai įgyvendinta prigimtinė žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą¹⁸⁴.

Taigi vadovaujantis konstitucine doktrina sveikata - kompleksinė valstybės pareiga¹⁸⁵, kurios įgyvendinimas plačiai apima ne tik valstybinės valdžios institucijas, bet taip pat ir kitas kompetentingas institucijas, įstaigas ir organizacijas, kurių veikla susijusi su sveikatos vertybės saugojimu. Todėl sveikatos sistemos funkcionavimui aktuali KT „suformuota socialinių teisių, valstybinio turto valdymo, naudojimo ir disponavimo, mokesčių konstitucinė doktrina“¹⁸⁶. Vadovaujantis konstitucine doktrina ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 4 straipsniu, išsamiausias terminas, apimantis minėtą valstybės priedermę sudarančius komponentus, yra sveikatinimo veikla, jos valdymas ir priežiūra¹⁸⁷. Sveikatinimo veikla susideda iš asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, farmacinės veiklos ir tradicinės medicinos, liaudies medicinos bei nemedicininiių sveikatos atgavimo būdų¹⁸⁸.

¹⁸⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

¹⁸¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.2.

¹⁸² Birmontienė, *supra note*, 115: 105.

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.*, 7.

¹⁸⁵ Birmontas, *supra note*, 122: 42.

¹⁸⁶ *Ibid.*, 31.

¹⁸⁷ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas byloje Nr. 25/01, *op. cit.* 178.

¹⁸⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010, *op. cit.* 7: (1.3). Sveikatos sistemos įstatymo 4 straipsnis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

Sveikatos, kaip viešojo intereso, traktuotė konstitucinėje doktrinoje patvirtina, kad ši vertybė yra „kiekvieno ir visų asmenų gėris“¹⁸⁹, t. y. ne tik individuali, bet taip pat ir socialinė vertybė, o tai reiškia, kad „žmonių sveikata yra pagrindas riboti kitas asmens teises, *inter alia*, asmens ūkinės veiklos laisvę“¹⁹⁰. Sveikata, kaip viešasis interesas, arba socialinė sveikata, yra „žmonių tarpusavio santykių pagrindu besiformuojanti socialinė galia, kurios būklė apsprendžia tų santykių intensyvumą“¹⁹¹. Todėl konstitucinė doktrina nustato įtraukios valstybės sveikatos politikos formavimo gaires, kad visi asmenys pagal galimybes saugotų ir stiprintų sveikatą. Tokia konstitucinė sveikatos, kaip viešojo intereso, traktuotė susiformavo pozityvios asmens sveikatos, kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės, sampratos pagrindu, kuri, *inter alia*, reiškia sveikatos sąsają su įvairiais socialiniais faktoriais, t. y. holistinę sveikatą¹⁹². KT pažymi, jog „Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostata, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, yra išreikštas konstitucinis principas, įvairiais aspektais atsispindintis ir kitose Konstitucijos nuostatose (pirmiausia kitose tos pačios dalies nuostatose, bet ne tik jose), kuriuo turi būti grindžiama visa su žmonių sveikata susijusi valstybės veikla“¹⁹³. Todėl konstitucinė teisė į kuo geresnę sveikatą ir teisė į sveikatos priežiūrą turi būti aiškinamos taip pat atsižvelgiant ir „kitose Konstitucijos nuostatose įtvirtintas įvairių konstitucinių vertybių apsaugos garantijas“¹⁹⁴. Pvz., 21 straipsnyje įtvirtintas asmens neliečiamumas, kankinimų ir kt. draudimas, laisvo sutikimo moksliniams ar medicinos bandymams atlikti reikalavimas; 22 straipsnyje – privataus žmogaus gyvenimo, apimančio ir sveikatą, neliečiamumas; 46 straipsnyje – tautos ūkio pagrindai ir garantijos; 48 straipsnio 1 dalyje – teisė į tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas; 49 straipsnyje numatyta teisė į poilsį, laisvalaikį, apibrėžtą darbo laiko trukmę; 52 straipsnyje – socialinės garantijos asmeniui susirgus; 53 straipsnio 3 dalyje nustatyta valstybės ir asmens pareiga saugoti aplinką nuo kenksmingų poveikių; 54 straipsnyje – užtikrinti sveiką aplinką ir kt. Minėti Konstitucijos straipsniai nėra ir negali būti baigtinis su sveikatos aspektais susijęs sąrašas, nes sveikata yra nedaloma visuma, jos teisė – „skersinė“ disciplina ir sunku būtų rasti su žmogaus sveikata nesusijusių sričių.

1.3. Konstitucinės valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata turinys

Analizuojant Konstitucijos nuostatas ir formuojamą KT doktriną matyti, kad konstitucinė valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata sudaryta iš tokių pagrindinių įsipareigojimų: 1) būtinosios nemokamos medicinos pagalbos, kurios tikslas yra gelbėti

¹⁸⁹ Finnis, *supra note*, 128: 211.

¹⁹⁰ Birmontas, *supra note*, 122: 32.

¹⁹¹ Algirdas Juozulynas ir kt., „Socialinės sveikatos būklė ir amžius“, *Visuomenės sveikata. Sveikatos mokslai* 23, 2(2013): 38, <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/450-1608-1-PB.pdf>.

¹⁹² Holizmas (*gr. holos* – visas) bendrąja prasme yra koncepcija, visumą laikanti pirmine ir viršesne jos dalių atžvilgiu. Žr. Jonas Dagys, „Holizmas“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 619.

¹⁹³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“ *op. cit.* 7 (1.1.)

¹⁹⁴ *Ibid.*

ir saugoti gyvybę, kai jai kyla pavojus; 2) sveikatos priežiūros paslaugų, kurių tikslas – sveikatos saugojimas ir pagalba žmogui susirgus; 3) kitos sveikatinimo veiklos.

Šios nuostatos, *inter alia*, kyla iš Konstitucijos 53 straipsnio. Sveikatinimas kyla iš valstybės įsipareigojimo rūpintis žmonių sveikata, sveikatos priežiūros paslaugos – to, kad pagal Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalį valstybė laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. O Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta nemokamos (t. y. valstybės biudžeto lėšomis finansuojamos) medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija¹⁹⁵, siejama su gyvybiškai būtina pagalba, kyla iš Konstitucijos 19 straipsnio, kuriame įtvirtinta valstybės pareiga saugoti žmogaus gyvybę. KT, aiškindamas su gyvybės saugojimu susijusios valstybės pareigos turinį, konstatuoja, kad gyvybiškai būtina medicinos pagalba „turi būti teikiama laiku bei tokiomis sąlygomis ir tvarka, kad būtų paisoma žmogaus orumo“¹⁹⁶. Todėl KT pažymi, kad šiai pagalbai, kaip ir visoms sveikatos priežiūros paslaugoms, taikomi prieinamumo ir kokybės reikalavimai.

Konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantija yra valstybės biudžeto lėšomis finansuojama būtinoji medicinos pagalba, susidedanti iš paslaugų, kuriomis siekiama gelbėti ir saugoti žmogaus gyvybę, nepaisant, ar jis apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu. Būtiniosios pagalbos apimtis *expressis verbis* neapibrėžta¹⁹⁷. Jos teikimo tvarką pagal Konstituciją turi nustatyti įstatymas. Tačiau KT pažymi, kad nustatydamas valstybinėse gydymo įstaigose piliečiams teikiamos nemokamos, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojamos medicinos pagalbos apimtį įstatymų leidėjas saistomas „konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų, kitų konstitucinių imperatyvų“¹⁹⁸. Plėtodamas nemokamos būtiniosios pagalbos aiškinimą prieinamumo aspektu KT patvirtino, kad nemokama medicinos pagalba gali būti teikiama ir kitose, t. y. nevalstybinėse, gydymo įstaigose. Tokiu atveju „šių įstaigų patiriamos išlaidos turi būti atitinkamai kompensuojamos valstybės biudžeto lėšomis“¹⁹⁹. KT jurisprudencija konstatuoja, kad valstybė gali prisiimti ir didesnių finansinių įsipareigojimų negu implikuoja konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantija, tačiau tai darydama neturi viršyti finansinių valstybės galimybių²⁰⁰.

Konstitucija nereikalauja, kad visos su sveikatos priežiūra susijusios reikmės būtų finansuojamos iš valstybės biudžeto lėšų. Tačiau vykdydama konstitucinę funkciją rūpintis žmonių sveikata valstybė turi užtikrinti ne tik piliečiams teikiamos nemokamos medicinos pagalbos, bet ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą, *inter alia*, garantuoti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių neapima piliečiams teikiama nemokama medicinos pagalba, būtų visiems, įskaitant socialiai jautriausias asmenų grupes, pagal poreikius vienodai prieinamos, taigi sukurti tokią šių paslaugų

¹⁹⁵ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010, *op. cit.*, 173.

¹⁹⁶ *Ibid.*

¹⁹⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010, *op. cit.*, 173.

¹⁹⁸ *Ibid.*

¹⁹⁹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²⁰⁰ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.*, 173.

finansavimo sistemą, kuri sukaupę jų teikimo išlaidoms apmokėti būtinas lėšas, kitaip – jeigu už šias paslaugas (visą jų kainą) asmenys turėtų sumokėti patys – jos galėtų būti neįperkamos, tad iš tikrųjų neprieinamos²⁰¹. Tačiau Konstitucija tiesiogiai neįtvirtina, kokį finansavimo modelį (pvz., Bismarko ar Beveridžio) valstybė turi pasirinkti.

Taigi būtinoji nemokama medicinos pagalba netapatintina su teise į sveikatos priežiūrą, kuri piliečiams, kaip ir kitiems asmenims, užtikrinama įgyvendinant Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, laiduoti medicinos pagalbą ir paslaugas susirgus. Medicinos pagalba žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti nėra tapati medicinos pagalbai žmogaus sveikatai gelbėti ir išsaugoti²⁰². Savo ruožtu, sveikatinimo veikla taip pat yra būtina konstitucinės valstybės priedermės rūpintis žmonių sveikata dalis, kad „būtų galima realiai veiksmingai įgyvendinti prigimtinę žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą“²⁰³.

Taigi apibendrinant konstatuotina, kad prigimtinė žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą Konstitucijoje yra įtvirtinta kaip valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata. Ši pareiga konstitucinės doktrinos padalinta į tris dalis: neapibrėžtos apimties nemokamą būtinąją pagalbą, kurios paskirtis – gelbėti ir saugoti žmogaus gyvybę; sveikatos priežiūrą bei paslaugas žmogui susirgus, suponuojančias pareigą sukurti finansavimo sistemą, pagrįstą vienodo prieinamumo visiems pagal konkrečius poreikius principu; kitą sveikatinimo veiklą reiškiančią priedermę formuoti tokią socialinę politiką, pagal kurią prie sveikatos vertybės saugojimo prisidėtų ne tik tiesiogiai su sveikatos priežiūra susiję, bet taip pat ir kitos ūkinės veiklos subjektai.

1.4. Konstitucinės valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata reikalavimai ir principai

Išanalizavus KT doktriną matyti, kad valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata turinio aspektai yra pagrįsti konkrečiais šiai pareigai taikomais principais, kuriuos turi atitikti įstatymų leidėjo formuojami sveikatos srities santykiai. Sveikatai reikšmingos socialinės tendencijos (ilgėjanti vidutinė gyvenimo trukmė, naujų technologijų įtakos ir besikeičiantys žmonių poreikiai) bei lūkesčiai kelia iššūkių sveikatai, kaip konstituciniam tikslui, įgyvendinti. Konstitucinio Teismo jurisprudencija teigia, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies pagrindu valstybei kyla reikalavimas užtikrinti pakankamą prieinamumą tokių sveikatos priežiūros paslaugų, kurios būtų kokybiškos²⁰⁴. Taigi būtinosios medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra pagrindinis Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintos valstybės pareigos turinys, konstitucinės jurisprudencijos dažniausiai naudojamas *in corpore* su kokybės reikalavimu²⁰⁵. Manytina, kad vadovaujantis konstituciniais prieinamumo ir

²⁰¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.5.

²⁰² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.*, 173.

²⁰³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.3.

²⁰⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010, *op. cit.*, 173.

²⁰⁵ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7. (Motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto pirmosios pastraipos nuostatos).

kokybės reikalavimais galima apibendrinti konstitucinės valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata principų sistemą, kuri yra „savotiškas „tinklas“²⁰⁶, t. y. skirtingų, sudėtingais determinaciniais ir koordinaciniais ryšiais tarp savęs susijusių elementų sistema. Šie elementai, sąveikaudami tiek tarpusavyje, tiek ir su kitais juos konkretinančiais teisinio teksto elementais, leidžia konstatuoti, kad pirminiuose teisės šaltiniuose „yra įtvirtinti ne tik eksplicitiškai formuluojami bendro pobūdžio elgesio standartai, bet ir glaudžiai su jais susiję kiti teisės principai, kurie gali būti išvedami kūrybiškai aiškinant pirminio teisės šaltinio nuostatas“²⁰⁷. Todėl konstitucinių prieinamumo ir kokybės principų turinys identifikuojamas „analizuojant teisinio reguliavimo visumą, t. y. ir pirminių, ir antrinių teisės šaltinių tekstus“²⁰⁸.

Konstitucinio medicinos pagalbos ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reikalavimo turinys

Pagal Konstituciją Lietuvos valstybė yra socialiai orientuota, taigi privalo prisiimti tam tikrus socialinės apsaugos srities įsipareigojimus²⁰⁹. Konstitucinė doktrina teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos plėtoja iki būtinybės užtikrinti kiekvienam asmeniui prieinamą sveikatos priežiūrą, kuri reiškia glaudžią sveikatos ir socialinės apsaugos sąsają²¹⁰. Prieinamumas apima minėtai pagalbai ir paslaugoms reikiamą infrastruktūrą: „sveikatos priežiūros įstaigų tinklas turi būti atitinkamai išplėtotas ir užtikrinti asmenims teisę gauti deramą sveikatos priežiūrą laiku“²¹¹. Kai nemokama gyvybiškai būtina medicinos pagalba negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, pareiga užtikrinti prieinamumą taip pat apima pagalbos galimybę kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tokiu atveju šių įstaigų išlaidos turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų²¹².

²⁰⁶ Kūris, *supra note*, 23: 61.

²⁰⁷ Jankauskas, *supra note*, 26: 23.

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. birželio 7 d. nutarimas byloje Nr. 12/05-14/05-18/05-20/05-21/05-22/05-25/05-01/06-03/06-06/06-07/06-08/06-15/06-17/06-21/06-24/06-25/06-28/06-40/06-41/06-47/06-48/06-53/06-55/06-63/06-68/06-02/07-07/07-09/07-13/07-15/07-19/07-20/07-21/07-22/07 „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.194 straipsnio 3 dalies (2004 m. lapkričio 11 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta554/content>. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. kovo 5 d. nutarimas byloje Nr. 44/01 „Dėl Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1990 m. rugsėjo 27 d. nutarimo Nr. I-619 „dėl Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų garantijų įstatymo taikymo“ 1 punkto, taip pat dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. liepos 5 d. nutarimu Nr. 808 „Dėl socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų patvirtinimo“ patvirtintų socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų 6.1.1 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 6.1.4 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 6.1.5 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 7 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 9 punkto ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. balandžio 17 d. nutarimu nr. 441 „Dėl socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų patvirtinimo“ patvirtintų socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų 5.1.1 punkto, 5.1.7 punkto (2000 m. balandžio 17 d. ir 2000 m. liepos 14 d. redakcijos), 5.1.8 punkto (2000 m. balandžio 17 d. ir 2000 m. liepos 14 d. redakcijos), 5.4, 5.5.2, 9 punktų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų garantijų įstatymo 10 straipsnio (1994 m. lapkričio 3 d. redakcija) 1 daliai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta256/content>.

²¹⁰ Laude, Bertrand ir Tabuteau, *supra note*, 97: 249–253.

²¹¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²¹² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7. (Motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto trečiosios pastraipos nuostatos).

KT nurodo, kad prieinamumas priklauso nuo tinkamos sveikatos srities finansavimo sistemos: valstybė turi sukurti tokią, kuri užtikrintų finansinį reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų ir būtinų vaistų prieinamumą²¹³. Taigi paslaugų prieinamumo principu grindžiamas privalomasis sveikatos draudimas arba, kitaip tariant, privalomuoju sveikatos draudimu finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų paskirtis yra užtikrinti jų prieinamumą. Todėl reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius įstatymų leidėja saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas, *inter alia*, suponuojantis, kad šis draudimas turi apimti visus visuomenės narius, draudimo įmokų dydis – priklausyti nuo asmens pajamų ir nustatytas toks, „kad būtų sudarytos prielaidos sukaupti pakankamam kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti būtinas lėšas“²¹⁴.

Ši Konstitucinė prieinamumo nuostata neatsiejama nuo Konstitucijos 29 straipsnio 1 dalyje įtvirtinto visų asmenų **lygiateisiškumo** bei 29 straipsnio 2 dalyje – privilegijų draudimo principų. Sveikatos srityje teisė siekia užtikrinti visiems lygias galimybes siekti geriausios įmanomos sveikatos, todėl atsižvelgiant į žmonių galimybių ir poreikių nevienodumą, reikalingas teisingumo principo įtvirtinimas. Anot KT, „asmens lygybės įstatymui principas reikalauja, kad teisėje pagrindinės teisės ir pareigos būtų įtvirtintos visiems vienodai; šis principas reiškia žmogaus prigimtine teisė būti traktuojamam vienodai su kitais, įpareigoja vienodus faktus vertinti vienodai ir draudžia iš esmės tokius pat faktus savavališkai vertinti skirtingai, bet nepaneigia to, kad įstatymu gali būti nustatytas nevienodas teisinis reguliavimas tam tikrų asmenų kategorijų, esančių skirtingose padėtyse, atžvilgiu. Konstitucinis asmenų lygybės įstatymui principas būtų pažeistas, jeigu tam tikri asmenys ar jų grupės būtų traktuojami skirtingai, nors tarp jų nėra tokio pobūdžio ir tokios apimties skirtumų, kad toks nevienodas traktavimas būtų objektyviai pateisinamas“²¹⁵. Taigi žmonių lygybė reiškia socialinio teisingumo poreikį skirtųjų akivaizdoje, o tai įgyvendinama solidarumu. Mokslininkų požiūriu, lygybės ir teisingumo principų skirtis atsiskleidžia lygybę taikant sveikatos stiprinimui bei prevencijai, o teisingumą – gydymui, užtikrinant kiekvieno paciento poreikius atitinkančias paslaugas²¹⁶. Viena vertus, lygybė negali tapti pagrindu ir argumentu kurti, pvz., medicinos priemones, vaistus, sveikatos priežiūros paslaugas ar jų segmentus, skirtus (rezervuotus) socialinėms kategorijoms, tačiau, kita vertus, lygybė negali riboti paciento pasirinkimo laisvės. Todėl lygybė sveikatos sistemoje taikoma solidarumo principu, kurio poreikis visuomenėje pagrindžia galių teisėtumą, nes siekiama veiksmingos galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis pagal poreikius visiems ir nediskriminuojant. Taigi, Konstitucinio prieinamumo principo sveikatos srityje idėjinį turinį sudaro teisingumo ir lygiateisiškumo principai, o praktinis įgyvendinimas vykdomas vadovaujantis solidarumo principu.

²¹³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²¹⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7. (Nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.6 punkto pirmosios pastraipos nuostatos).

²¹⁵ *Ibid.*, (5.1.).

²¹⁶ Clément, *supra note*, 16: 101.

Demokratišnių visuomenių pagrindas yra skirtingų jų narių (kartų, socialinių grupių, sveikų, sergančių ir pan.) **solidarumo** principas. Atitinkamai sveikatos srityje siekiama derinti dažnai prieštarung tikslus: optimizuoti kokybę, efektyvumą ir vienodas galimybes, kartu užtikrinant sistemos tvarumą atsižvelgiant į ribotus viešuosius išteklius ir technologinius pokyčius²¹⁷. Todėl solidarumas yra tam tikras visuomeninės sistemos skerspjūvis, kuriuo įgyvendinami teisingumo ir lygybės principai bei kuriame susikerta teisinė, politinė, ekonominė ir etinė dimensijos²¹⁸. Anot KT, solidarumas reiškia atsakomybės tarp skirtingų socialinių grupių pasidalinimą siekiant įsipareigojimų vykdymo naštos paskirstymo²¹⁹. Tai daugelio socialinių, aplinkosauginių, ekonominių, politinių problemų sprendimo būdas. Mokslininkų nuomone, šio principo funkcija sveikatos srityje - užtikrinti sveikatos būklės ir socialinių veiksmų sąsają, mažinant socialinės atskirties, kuri dėl socialinių, ekonominių ir kitokių aplinkos veiksnių turi įtakos blogai sveikatai ar netgi tampa jos priežastimi, neteisingumo ir nelygybės problemas. Todėl visuomenės solidarumo idėja išreiškiama socialinės apsaugos priemonėmis, kuriomis siekiama „padėti asmeniui apsisaugoti nuo galimų socialinių rizikų“²²⁰. Solidarumo principas, išreiškiantis bendrą žmonių atsakomybę, yra įrankis, kuriuo skatinamas institucijų, o per jas – skirtingų visuomenės grupių bendradarbiavimas siekiant geresnės sveikatos.

Mokslininkų darbai pripažįsta, kad solidarumo principo ir holistinio įsipareigojimo visose politikose bei veiklos srityse užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugą tarpusavio ryšys sietinas su perėjimu nuo neigios prie pozityvios sveikatos sampratos²²¹. Tai patvirtina KT doktrina, kuri atskleidžia sveikatos vertybės ir kitų konstitucinių vertybių ryšį²²². Ši sąsaja, viena vertus, nurodo teisę į individualią ir subjektyvią, kita vertus, viešą ir objektyvią sveikatą, kaip bendruomeninį interesą. Todėl konstatuotina, kad užtikrintas solidarumo principas, *inter alia*, laiduoja perėjimą nuo neigios prie pozityvios sveikatos sampratos.

KT yra išaiškinęs, kad, jei sveikatos priežiūrai negali būti skiriama tiek valstybės biudžeto lėšų, kiek būtina pakankamam asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių neapima piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, prienamumui

²¹⁷ Ovidiu Brinzan, „La réforme des systèmes de santé en Europe: concilier équité, qualité et efficacité“ (pranešimas Europos parlamento asamblėjoje 2003 m. rugsėjo 11 d.), <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewHTML.asp?FileID=10260&lang=fr>.

²¹⁸ Maxime Allard, „Solidarité“ iš *Dictionnaire encyclopédique d'éthique Chrétienne* (Paris: Cerf, 2013): 1892.

²¹⁹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2003 m. gruodžio 3 d. nutarimas byloje Nr. 47/2001-08/2003-20/2003-32/2003-38/2003 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo, Lietuvos Respublikos valstybinių pensijų įstatymo, Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo pakeitimo ir papildymo“ nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai, taip pat dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. lapkričio 18 d. nutarimu Nr. 1156 patvirtintų valstybinių socialinio draudimo pensijų skyrimo ir mokėjimo nuostatų 84 punkto atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 45 straipsnio 4 daliai (1994 m. Liepos 18 d. Redakcija)“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta291/content>.

²²⁰ *Ibid.*

²²¹ Špokienė, *supra note*, 120: 331–332.

²²² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.2.–1.3.

neatsižvelgiant į asmens pajamas užtikrinti, įstatymų leidėjas, įgyvendindamas Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas susirgus, ne tik gali, bet ir privalo numatyti ir kitą visuomenės solidarumu grindžiamą būdą reikiamoms viešosioms lėšoms sukaupti, *inter alia*, gali pasirinkti privalomąjį sveikatos draudimą. Taigi iš Konstitucijos 53 straipsnio taip pat išplaukia Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšomis finansuojamos paslaugos, kurių neapima nemokama medicinos pagalba bei kurių apimtis ir kriterijai turi būti apibrėžti pagal nustatytą nemokamos medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką²²³.

Konstitucijos 53 straipsnyje įtvirtintas valstybės rūpinimasis žmonių sveikata ir laiduojama medicinos pagalba bei paslaugos žmogui susirgus reikalauja, kad valstybė sukurtų visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą²²⁴. Todėl faktinė solidarumo principo išraiška sveikatos sistemoje – privalomasis sveikatos draudimas – „yra viena pagrindinių ir esminių teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo sąlygų“²²⁵. Taip žmonėms suteikiama galimybė lygiais pagrindais siekti kuo geresnės sveikatos „neatsižvelgiant į asmenų veiklos pobūdį ar gaunamų pajamų šaltinį“²²⁶. Konstitucinė doktrina pažymi, kad „sveikatos apsaugos sistema ir jos pagrindinių paslaugų prieinamumas visiems draudžiamiesiems nesiejamas su konkreto asmens sumokėtų įmokų dydžiu ir grindžiamas bendra valstybės ir visuomenės narių atsakomybe, visų nuolat Lietuvoje gyvenančių asmenų pareiga dalyvauti privalomojo sveikatos draudimo sistemoje ir mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Privalomojo sveikatos draudimo įmokos dydis yra proporcingas jas mokančių asmenų veiklos pobūdžiui ir pajamoms, tačiau įvykus draudimui įvykiui visi apdraustieji turi vienodą teisę gauti visą reikiamą medicinos pagalbą (taigi ekonomiškai jautriausių gyventojų grupių minimalus finansinis indėlis draudiminio įvykio atveju apsaugo jas nuo didelių finansinių sunkumų ir socialinės atskirties). Tik tam tikrais atvejais, pavyzdžiui, savo iniciatyva pasirinkę brangiau kainuojančias arba papildomas medicinos paslaugas ar procedūras ir kt., apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu turi patys jas (dalį jų) apmokėti. Šiais principais pagrįstas sveikatos draudimo modelis yra įtvirtintas daugumoje Europos Sąjungos valstybių narių, kurios, kaip ir Lietuva, yra išsipareigojusios gerbti sveikatos sistemų bendras vertybes – universalumą, galimybę naudotis geros kokybės priežiūra, teisingumą ir solidarumą“²²⁷. Konstitucijos 53 straipsnyje įtvirtinta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas susirgus, įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką²²⁸, pagal kurią turi būti apibrėžta PSDF lėšomis finansuojamų paslaugų apimtis ir kriterijai²²⁹. Kituose su

²²³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.*, 173.

²²⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²²⁵ Špokienė, *supra note*, 120: 340.

²²⁶ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.*, 7: 1.1.

²²⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 2.2.

²²⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucija“, TAR, *op. cit.* 138.

²²⁹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.*, 173.

sveikata susijusiuose teisės aktuose solidarumo principas aptinkamas šalia nuostatų, kurios įtvirtina lygybės, teisingumo, teisingo išteklių paskirstymo, rūpinimosi pažeidžiamiausiomis visuomenės grupėmis ir pan.²³⁰ principinius reikalavimus. Pvz., LR sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnyje pateikiamas valstybės sveikatos priežiūros sričių sąrašas. Pasak mokslininkų, valstybės finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų nesusaistymas su įmokų dydžiu, bei plati tokių paslaugų apimtis yra solidarumo principo įgyvendinimo masto rodiklis²³¹.

Kita vertus, asmens ir visuomenės sveikata nėra vienintelė valstybės funkcija, todėl konstitucinė doktrina pabrėžia **proporcingumo** principo reikšmę kalbant apie valstybei tenkančius su sveikata susijusius finansinius išpareigojimus. Valstybė gali prisiimti ir didesnių finansinių išpareigojimų negu implikuoja konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantija, apimti būtinają medicinos pagalbą, susidedančią iš paslaugų, kuriomis siekiama gelbėti ir išsaugoti žmogaus gyvybę, nepaisant, ar jis apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu. Tačiau tai atliekant turi būti atsižvelgiama į finansines valstybės galimybes ir paisoma pusiausvyros. Konstitucijoje proporcingumo principas reiškia konstitucinių vertybių pusiausvyrą. „Valstybės biudžetui negali būti užkraunama valstybės finansinių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti“²³². Valstybė turi taip organizuoti visuomeninius santykius, kad užtikrintų visos visuomenės interesus. Tam tarnauja proporcingumo principas, kurio įgyvendinimas reiškia užtikrinti socialinę darną tenkinant skirtingus interesus. Pagal šį principą biudžeto lėšos privalo būti skiriamos įvairioms valstybės funkcijoms vykdyti, viešosioms paslaugoms teikti. Socialinė darna būtų pažeista, jei neatsižvelgiant į valstybės finansines galimybes valstybės biudžetui būtų užkrauta tokia sveikatos priežiūros finansavimo našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti. Todėl pasirenkant sveikatos priežiūros finansavimo modelį įstatymų leidėjas saisto ne tik jo pareiga valstybės biudžete numatyti lėšas, būtinas nemokamai medicinos pagalbai piliečiams teikti, bet ir kitus konstitucinius valstybės išpareigojimus, taip pat finansines galimybes. Įstatymų leidėjas negali nustatyti tokio sveikatos priežiūros finansavimo modelio, kuris nebūtų pagrįstas subalansuotu visuomenės ir valstybės poreikių bei valstybės finansinių galimybių įvertinimu ir kurio valstybė akivaizdžiai nebūtų pajėgi įgyvendinti; toks nustatytas modelis pažeistų konstitucinių vertybių pusiausvyrą, prieštarautų konstituciniams socialinės darnos, atsakingo valdymo imperatyvams.

Taigi solidarumo principas neapima piliečiams garantuotos nemokamos medicinos pagalbos, nes pagal Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalį šią pagalbą valstybė privalo žmonėms garantuoti neatsižvelgdama į jų pajamas. Solidarumas taikomas sveikatos

²³⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo“ 2 straipsnio 17 dalis; 6 straipsnio 2 dalis; 5 straipsnio 1 d. 2 punktas. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144. „Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8>.

²³¹ Špokienė, *supra note*, 120: 338.

²³² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

priežiūros finansinei naštai tarp valstybės ir visuomenės narių paskirstyti, kuri apibrėžiama atsižvelgiant į nemokamos medicinos pagalbos apimtį. Valstybė šią našta prisiima vadovaudamasi pusiausvyros principu kitų konstitucinių vertybių atžvilgiu. Įvykus draudimui įvykiui visi apdraustieji, nepaisant mokamos draudimo įmokos, turi vienodą teisę gauti reikiamą medicinos pagalbą.

Valstybės pareiga sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą nereiškia pareigos prisiimti visos įmanomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo naštos²³³. KT atkreipia dėmesį į augančius su sveikatos priežiūra susijusius žmonių poreikius, vis aukštesnius kokybės standartus, sudėtingesnes ir brangesnes technologijas. Tai lemia, kad nuolat auga paslaugų išlaidos, tačiau joms apmokėti skirtos viešosios, *inter alia*, privalomojo sveikatos draudimo lėšos yra ribotos. Todėl reikalingas teisinis sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo PSDF lėšomis reguliavimas, sudarantis prielaidas valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos ASPĮ konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą²³⁴. Konstitucinis Teismas aiškina, jog „solidarumo principas suponuoja tai, kad tam tikrų įsipareigojimų vykdymo našta tam tikra apimtimi turi būti paskirstyta ir visuomenės nariams“²³⁵. Šis paskirstymas turi būti proporcingas ir neneigiantis valstybės socialinės orientacijos ir hipokratiškojo sveikatos priežiūros pobūdžio. Todėl KT pažymi būtinybę „rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų.[...] pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti ir tai, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.“²³⁶. Šis KT teiginys suponuoja sparčiai tobulėjančių ir brangstančių naujų technologijų poveikio sveikatos sričiai problemą, kuri kartu su kitais aktualiais veiksniais (pvz., demografiniais pokyčiais) reikalauja nuolat persvarstyti sveikatos srities technologijų prieinamumo ir finansavimo poreikį bei kelia naujų klausimų dėl solidarumo principo taikymo derinant žmonių poreikius, lūkesčius ir finansines valstybės galimybes. Mokslininkai mano, kad „dėl išteklių ir lūkesčių disproporcijos racionalizuojant sveikatos priežiūros sistemas neišvengiamai didės asmeninės atsakomybės už savo sveikatą reikšmė (mokamų sveikatos priežiūros paslaugų, papildomų paciento priemonių už jas ir savanoriško sveikatos draudimo įmokų pavidalu)“²³⁷. Todėl solidarumo principas, ilgą laiką buvusi tinkama priemonė sveikatos ir gerovės

²³³ *Ibid.*

²³⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²³⁵ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2003 m. gruodžio 3 d. nutarimas byloje Nr. 47/2001-08/2003-20/2003-32/2003-38/2003“, *op. cit.* 219.

²³⁶ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²³⁷ Špokienė, *supra note*, 120: 344.

statuso skirtumams šalinti, *inter alia*, dėl naujų technologijų poveikio sveikatos sričiai praranda savo svertus ir įtaką.

Solidarumas lėmė reikšmingą socialinių teisių srities pažangą ir kol kas išlieka svarbi priemonė, ginanti pažeidžiamų visuomenės grupių teises. Tačiau sparti technologijų pažanga didina sveikatos priežiūros kokybės galimybes, o sveikatos sistema, kaip atskleidžiama šiame disertaciniame tyrime, nespėja laiku jų integruoti į sveikatos priežiūrą, taip sudarydama prielaidas socialinės atskirties sveikatos priežiūros paslaugų prieinamume didėjimui ir iššūkius solidarumo principo užtikrinimui. Manytina, jog problematika tarp šiuolaikinės visuomenės demografinių pokyčių, sparčiai augančių technologinių galimybių ir su jomis susijusių pelno interesų, bei sveikatos poreikių dar labiau išryškins solidaraus bendradarbiavimo poreikį. Naujosios technologijos kuria galimybes vis labiau žmonėms įsitraukti ir asmeniškai atsakyti už savo sveikatą, tai yra, *inter alia*, faktorius, sudarantis prielaidas solidarumo principu grįsto valstybės finansuojamų sveikatos paslaugų paketo redukcijai. Todėl, kai kurių mokslininkų teigimu, šiuo metu bent jau Vakarų visuomenėse solidarumo mobilizacinis potencialas yra išsemtas²³⁸, o naujosios technologijos gali būti motyvacija ieškoti naujų teisinių atsakomybės paskirstymo įrankių bei priemonė jiems įgyvendinti. Manytina, kad Lietuvos konstitucinės doktrinos įtvirtinta solidarumo principo koncepcija, pagal kurią su sveikatos priežiūra susijusi įsipareigojimų našta turi būti paskirstyta valstybei ir visuomenės nariams, sudaro prielaidas tokiems pokyčiams.

Konstitucinio medicinos pagalbos ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo turinys

Plėtojant konstitucinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reikalavimą reikšminga yra konstitucinėje doktrinoje įtvirtinta sąsaja su kokybės reikalavimu. Teisės mokslas išskiria sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo elementus, kurių nesilaikymas gali lemti teisės į kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimą. Įvardijami tokie elementai: komunikacinis, fizinis, organizavimo, teisinis, finansinis ir savalaikiškumo²³⁹. Komunikacinis prieinamumo reikalavimo aspektas reiškia poreikį užtikrinti asmens teisę į informaciją. Tinkama prieiga prie reikalingos su sveikata susijusios informacijos yra sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąlyga. Fizinis prieinamumo aspektas reiškia, pvz., sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros ir specialistų dispozicijos klausimus. Organizacinis susijęs su tinkamomis techninėmis sąlygomis. Teisinis prieinamumo aspektas gali būti susijęs, pvz., su įstatyminio globėjo poreikiu, finansinis – su paslaugomis, kurios neapmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, tačiau yra tinkamiausios pacientui pagal ligą. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo laiku aspektas yra susijęs, pvz., su tokiais atvejais, kai laiku nesuteikta pagalba tampa žalos pacientui priežastimi.

Pažymėtina, kad kai kurie kokybiškos medicinos pagalbos ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektai šiuolaikinėje visuomenėje tapo neatsiejami nuo

²³⁸ Allard, *supra note*, 218: 1892.

²³⁹ Modestas Sriubas, „Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje“, *Teisės problemos* 1, 79 (2013): 66.

tinkamo naujų technologijų panaudojimo. Šiuolaikinė sveikatos sektoriaus infrastruktūra ir paslaugų organizavimas glaudžiai susiję ne vien su įstaigų plėtra ar reikiamo specialistų skaičiaus užtikrinimu, bet ir su tinkamu naujų technologijų šioje srityje panaudojimu, kurios jau tapo būtina veiksmingų ir laiku tenkinamų su sveikata susijusių poreikių dalimi. Naujosiomis technologijomis grindžiama sveikatos infrastruktūra reiškia adekvatų sisteminių šios srities informacijos, duomenų ir paslaugų harmonizavimą minėtų technologijų galimybės adekvačiu būdu.

Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta valstybės priedermė rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, *inter alia*, apima šios pagalbos ir paslaugų kokybės reikalavimą²⁴⁰. Kadangi sveikatos srities specifika lemia, kad pagalbos ir paslaugų kokybės stygius gali tapti žalos asmeniui (pacientui) priežastimi, kokybės reikalavimas taip pat kildinamas iš Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalyje įtvirtinto draudimo žaloti žmogų.

Konstitucinę medicinos pagalbos bei kitų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimą konkretizuoja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – PTŽSAĮ). Jo 2 straipsnio 8 dalyje įtvirtinta, kad kokybės reikalavimas sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu be minėto prieinamumo taip pat reiskia saugias, veiksmingas sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugas, kurias tinkamam pacientui tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslą ir gerąją patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami²⁴¹. Išsami šių kokybės aspektų analizė įgalina atskleisti konstitucinio kokybės reikalavimo turinį.

LR Konstitucinis Teismas, kalbėdamas apie nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantiją, pažymėjo, kad ši pagalba gali būti teikiama tiek valstybinėse gydymo įstaigose, tiek ir kitose sveikatos priežiūros įstaigose, vadovaujantis pagrindiniu kriterijumi: pajėgumu šią pagalbą teikti kokybiškai ir saugiai²⁴². **Saugumo** kriterijus yra susijęs su pacientų bei darbuotojų sauga ir iš esmės nurodo į hipokratišką geradarybės ir žalos nedarymo principą²⁴³ bei rizikų mažinimą. Tačiau tokia saugumo kriterijaus traktuotė, kai kurių mokslininkų požiūriu, paliktų daug teisinio neapibrėžtumo, todėl siekiant aiškumo sveikatos priežiūros paslaugų saugumas „gali būti analizuojamas per struktūros dimensiją“²⁴⁴. Tokia prieiga saugumo vertinimui yra aktuali technologijų saugumo atžvilgiu, nes čia būtina užtikrinti tinkamą naudojamų techninių priemonių sertifikavimą²⁴⁵ ir kitus su techninių priemonių

²⁴⁰ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²⁴¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 19 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>

²⁴² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²⁴³ Zita Liubarskienė ir Lilija Mazerskytė, *Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga* (Kaunas: KMU leidykla, 2007), 41.

²⁴⁴ Sriubas, *supra note*, 239: 67.

²⁴⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-383 „Dėl medicinos prietaisų instaliavimo, naudojimo ir priežiūros tvarkos aprašas“ (*suvestinė redakcija nuo 2017-02-08 iki 2021-05-25*), TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 18 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.371838/asr>.

tinkamumu, veiksmingumu susijusius faktorius, kurie turi būti reguliariai tikrinami ir vertinami²⁴⁶.

Saugumo kriterijaus traktuotė struktūros požiūriu yra vienas iš vertinimo būdų teisiniu požiūriu suteikiantis aiškumo rezultatų srityje²⁴⁷. Konstitucinio Teismo doktrinoje saugumo kriterijaus turinys, kaip medicinos pagalbos bei kitų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo dalis, vienu ar kitu aspektu kol kas nebuvo tirtas. Tačiau mokslininkai pastebi, kad teisiškai reglamentuojant sveikatos sritį naujųjų technologijų poveikis turi įtakos saugumo (angl. *safety*) ir apsaugos (angl. *security*) skirties reikšmei. Saugumo sąvoka nurodo veiksmus sveikatos priežiūros sistemos viduje, pvz., tinkamai specialistams sutvarkytą darbinę aplinką, tinkamą licencijavimo sistemą ir kt. O apsauga - priegigos kontrolė, susijusią su išorine apsauga, kad priegigos teisės neturintiems asmenims būtų užkirsta prieiga prie, pvz., su sveikata susijusios informacijos.

Konstitucinis medicinos pagalbos bei kitų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimas apima šių paslaugų **veiksmingumą**. Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės pareigą rūpintis žmonių sveikata, *inter alia*, užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, KT traktuoja kaip pareigą sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą bei sudaryti deramas sąlygas jai veikti²⁴⁸. Tačiau pažymėtina, kad KT kalba apie realų veiksmingumą prigimtinės žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą kontekste, kurios užtikrinimas neapsiriboja *expressis verbis* laiduojama medicinos pagalba bei paslaugomis žmogui susirgus, *inter alia* nemokama medicinos pagalba piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, bet apima ir kitas asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat kitą sveikatinimo veiklą, saugoti asmenis nuo grėsmių sveikatai, sumažinti, o tam tikrais atvejais, kai tai įmanoma, užkirsti sveikatai keliamą pavojų, taip pat pagerinti žmogaus, visuomenės gebėjimą įveikti kilusį pavojų sveikatai.

KT doktrina veiksmingumo kriterijų aiškina prigimtinės žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą kontekste, tai reiškia įtvirtinamą pozityvios sveikatos koncepciją, kurios pagrindu sveikata negali būti sietina išskirtinai tik su kova prieš ligas, bet pirmiausia suprantama kaip individualus ir visuotinis standartas sveikatai naudingo elgesio vertei visuomenėje visose reikšmingose ūkio srityse skatinti.

Konstitucinį kokybės reikalavimą ekstrapolijuojantis PTŽSAĮ 2 straipsnio 8 dalyje įtvirtintas **tinkamo paciento** kriterijus pirmiausia nukreipia į teisinio paciento statuso apibrėžtį. Vadovaujantis LR Konstitucinio Teismo doktrina, asmuo, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas, yra pacientas²⁴⁹. Todėl pagal galiojantį Lietuvos reguliavimą

²⁴⁶ „Reglamento 2016/679 32 straipsnio 1 dalies d punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=LT>.

²⁴⁷ Struktūros dimensijos vertinimas nukreiptas į techninę sveikatos priežiūros pusę, kuri yra tik visumos dalis. Sveikatos priežiūros prigimtis negarantuoja konkretaus rezultato, nes atlikti veiksmai vertinami proceso požiūriu, kuriam taikomas maksimalių pastangų, atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikacijos standartas. Žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 dienos nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004“, INFOLEX, žiūrėta 2019 m. liepos 20 d., <https://www.infollex.lt/tp/24094>.

²⁴⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.3.

²⁴⁹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

teisinis paciento statusas yra susaistytas su asmens apsilankymu sveikatos priežiūros įstaigoje. PTŽSAĮ vartojama sąvoka „pacientas“ apibrėžiama kaip „asmuo, kuris naudojasi asmens sveikatos priežiūra nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis“²⁵⁰. Teisinį paciento statusą asmuo įgyja ir teisiniai sveikatos priežiūros santykiai su sveikatos priežiūros įstaiga užsimezga nuo to momento, kai asmuo kreipiasi į įstaigą dėl sveikatos priežiūros²⁵¹. Tai yra momentas, nuo kurio asmeniui taikomos paciento teisės ir pareigos. Tinkamo paciento kriterijus apima teisę pacientui gauti, o sveikatos priežiūros įstaigai suteikti tas paslaugas ir priežiūrą, kurios jam yra reikalingos, kai pacientas tinkamai išreiškė valią pagal PTŽSAĮ 15 straipsnyje įtvirtintus reikalavimus.

KT 2013 m. gegužės 16 d. nutarime plėtojant oficialiąją konstitucinę 53 straipsnio nuostatų doktriną, **tinkamo laiko** kriterijus siejamas su užtikrinta atitinkama infrastruktūra: sveikatos priežiūros įstaigų tinklas turi būti išplėtotas taip, kad laiku užtikrintų asmenims teisę gauti deramą sveikatos priežiūrą²⁵². Aiškindamas minėto Konstitucijos straipsnio nuostatą, savalaikiškumą KT sieja su konstitucine piliečių teise į nemokamą ir gyvybiškai būtiną medicinos pagalbą valstybinėse gydymo įstaigose. Taip teismas pabrėžia laiko faktoriaus svarbą įgyvendinant Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtintą valstybės pareigą saugoti ir gelbėti žmogaus gyvybę, kai jai kyla pavojus. Kalbėdamas apie šią pareigą KT šalia orumo, prieinamumo ir kokybės pabrėžia būtent savalaikiškumo svarbą²⁵³. Tokia tinkamo laiko kriterijaus traktuotė KT doktrinoje pabrėžia ypatingą jo reikšmę ir įtvirtina reikalavimą maksimaliai skubiai teikti gyvybiškai būtiną pagalbą.

Konstitucinį kokybės reikalavimą įstatyme taip pat plėtoja **tinkamos vietos** kriterijus, siejamas su organizacine - teisine asmens sveikatos priežiūros įstaigos forma, kurią reguliuoti bei kontroliuoti, vadovaujantis konstitucijoje įtvirtina prievole, turi įstatymų leidėjas. Minėtą formą įstatymų, taisyklių ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka patvirtina įgyta licencija, nurodanti galimų teikti paslaugų apimtį ir teikimo vietą. Tinkama vieta, kaip kokybės reikalavimo dalis, taip pat galėtų būti traktuotina techninių reikalavimų (įrangos, higienos, saugumo ir pan.) sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietoje požiūriu.

Sveikatos priežiūros specialisto tinkamumas, kaip konstitucinio kokybės reikalavimo dalis valstybės atžvilgiu (plačiąja prasme), reiškia prievolę sveikatos politiką formuojančioms ir įgyvendinančioms valstybės institucijoms „imtis priemonių visuomenės poreikiui turėti pakankamą kiekį aukštos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų patenkinti, *inter alia*, prognozuoti jų poreikį ateityje ir skirti jiems rengti būtinas valstybės lėšas“²⁵⁴. Sveikatos srities profesija reglamentuojama, o tai reiškia, kad priskiriama tokiai profesinės veiklos rūšiai, kuria užsiimant pagal teisės aktus tiesiogiai ar netiesiogiai reikalaujama tam tikra profesinė

²⁵⁰ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

²⁵¹ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004“, *op. cit.*, 179.

²⁵² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²⁵³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010, *op. cit.* 173.

²⁵⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/201“, *op. cit.* 7: 1.3.

kvalifikacija. Ji įgyjama reglamentuojamu profesiniu rengimu. LR reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymas nustato būtiniausius pagrindinio sveikatos priežiūros specialistų rengimo reikalavimus Lietuvos Respublikoje²⁵⁵. Šio įstatymo 3 straipsnis pateikia profesinės kvalifikacijos apibrėžimą, pagal kurį kvalifikaciją patvirtina formalios kvalifikacijos įrodymas, kompetenciją patvirtinantis dokumentas ir (arba) profesinė patirtis. Minėto įstatymo 13 straipsnis įtvirtina penkių lygių kvalifikacijos sistemą. Profesinės kvalifikacijos tobulinimas taip pat yra neformalusis švietimas, kuriuo siekiama pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus bei praktinius įgūdžius.

Sveikatos priežiūros specialisto tinkamumą taip pat apibrėžia LR medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnis, kuriame išdėstytas gydytojo teisės verstis medicinos praktika įgijimo ir įgyvendinimo turinys²⁵⁶. Šio straipsnio nuostatos numato, kad teisę verstis medicinos praktika turi gydytojas, kurio medicinos praktikos licencija, išduodama pagal įgytą gydytojo profesinę kvalifikaciją ir licencijos išdavimo sąlygas, numatytas minėto straipsnio penktoje dalyje, bei asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklėse, yra galiojanti²⁵⁷. Taigi profesinės kvalifikacijos reikalavimai ir kvalifikacijos tobulinimas sveikatos priežiūros specialistams yra imperatyvus ir valstybės institucijų (*Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, VASPVT*) kontroliuojamas. Šios srities specialistas privalo tobulinti profesinę kvalifikaciją valstybės nustatyta tvarka ir pateikti tai įrodančius dokumentus akreditavimo tarnybai. Valstybės atžvilgiu aukštos profesinės kvalifikacijos pareiga reiškia poreikį nustatyti privalomų tobulinimosi valandų skaičių, finansuoti reikalingus sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursus, o negalint užtikrinti šio finansavimo turi būti ieškoma kitų būdų ir šaltinių²⁵⁸.

KT konstatuoja augančius sveikatos priežiūros srities kokybės standartus, sudėtingėjančias ir brangstančias technologijas²⁵⁹. Todėl kokybės reikalavimas sveikatos priežiūros specialisto kvalifikacijos atžvilgiu vis labiau siejamas su naujųjų technologijų išmanymu. Technologijoms perduodamų žmogaus funkcijų mastas keičia asmens sveikatos priežiūros specialisto profesinės kompetencijos reikalavimus. Jis turi išmanyti ne

²⁵⁵ „Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymas Nr. X-1478“, TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 19 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.318398/asr>.

²⁵⁶ „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 5 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.10E8E285740C/asr>.

²⁵⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. V-2824 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų praktikos licencijavimo taisyklių ir Asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2021 m. sausio 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/36419490363b11eb8d9fe110e148c770>; Sveikatos priežiūros specialisto tinkamumas kaip Konstitucinio kokybės reikalavimo dalis taip pat yra įtvirtintas medicinos normoje apibrėžiančioje konkrečios srities asmens sveikatos priežiūros specialisto kompetencijos reikalavimus ir nustatančioje privalomus profesinės kvalifikacijos reikalavimus. Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 634 „Dėl Medicinos normų rengimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, (suvestinė redakcija nuo 2020-08-13), LRS, žiūrėta 2020 m. gruodžio 20 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.113906/asr>.

²⁵⁸ Privalomojo ir papildomo asmens sveikatos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimai įtvirtinti Asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų apraše. Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. V-2824, *op. cit.*, 257.

²⁵⁹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.7.

tik fiziologines organizmo, bet ir technologijų funkcijas bei įtaką žmogui. Bendrosios praktikos slaugytojo kompetencija teisės aktuose apibrėžiama adekvačiai technologijų pažangai, nes kalbama apie įgytos profesinės kvalifikacijos tobulinimą, „atsižvelgiant į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą“²⁶⁰. Todėl galima konstatuoti, kad kompetencijos, susijusios su technologijų valdymu, tampa sudėtinė sveikatos priežiūros specialisto kvalifikacijos ir teisinės atsakomybės dalimi, kurios ribos nuolat plečiasi.

Šios teisiškai reglamentuotos sąlygos ir reikalavimai suponuoja tokią specialisto kvalifikaciją, kuri, *inter alia*, užtikrina konstitucinį sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimą, nes, anot kasacinės instancijos teismo, būtent „specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją“²⁶¹.

Sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas įgyvendinant žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą, kaip konstitucinio kokybės reikalavimo dalis, preziumuojamas iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintos valstybės priedermės rūpintis žmonių sveikata, kurią aiškindamas KT pabrėžia būtinybę užtikrinti pakankamą aukštos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistų skaičių bei prognozuoti jų poreikį. Aiškindamas šią valstybės priedermę KT pabrėžia būtinybę sudaryti sąlygas, kad medicinos pagalba bei sveikatos priežiūros paslaugos ne tik būtų visiems realiai prieinamos, bet ir veiksmingai paskirstytos²⁶². Manytina, kad prigimtinė žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą, taip pat medicinos pagalbos, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir veiksmingumo sąveika su pakankamo skaičiaus aukštos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistų reikalavimu gali būti vertinama kaip suponuojanti hipokratiškos kilmės profesinio kolegiškumo normą, reikalaujančią, kad dėl maksimalios naudos asmens sveikatai specialistai perdėtai nepasitikėtų savo pačių jėgomis, bet konsultuotųsi su kitais sveikatos srities specialistais. LRPTŽAI 2straipsnio 9 dalyje ši norma įtvirtinama gydytojų konsiliumo reikalavimu. Konsiliumą sudaro ne mažiau kaip trijų gydytojų pasitarimas, kuriuo siekiama įvertinti paciento sveikatos būklę, diagnozuoti ligą, išsiaiškinti ir nustatyti gydymo galimybes²⁶³. LAT, perduodamas civilinę bylą nagrinėti iš naujo pirmosios instancijos teismui, atkreipė dėmesį į būtinybę žemesnės instancijos teismui vertinti gydytojo veiksmus pagal profesinio kolegiškumo kriterijų. Pasak kasacinio teismo, per didelis sveikatos priežiūros specialisto pasitikėjimas savo kvalifikacija gali lemti nepakankamą rūpestingumą ir dėl to gali būti padaryta žala. Teismas pažymėjo, kad teisingai diagnozei nustatyti bei klaidoms

²⁶⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymas Nr. V-828 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. sausio 12 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5aec6040a6db11e9b474d97de297fe08>.

²⁶¹ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009“, INFOLEX, žiūrėta 2018 m. liepos 5 d., <https://www.infolex.lt/tp/137447>; „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015“, INFOLEX, žiūrėta 2018 m. liepos 5 d., <https://www.infolex.lt/teise/Default.aspx?id=20&item=doc&AktId=1157304&context=%3Cb%3E3K-3-408/2009&context>.

²⁶² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

²⁶³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis 9 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

išvengti reikšminga konsultuotis su kitais specialistais²⁶⁴. Paciento teisė sužinoti kito specialisto nuomonę apie sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę, anot teismo, yra reikšminga „pacientui, siekiant įgyvendinti teisę į savo sveikatos visapusišką gerovę“²⁶⁵.

Sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo reikšmė auga dėl naujų technologijų poveikio, kuris sveikatos sritį daro vis labiau specializuota. Tinkamos sveikatos priežiūros specialistų komandos kriterijus transformuojasi į teisinį bendradarbiaujančios sveikatos principą, išplečiantį įprasto profesinio kolegiškumo ribas adekvačiai naujų technologijų sudaromoms galimybėms. Bendradarbiavimas yra principinė sveikatos sistemos įstatymo 62 straipsnio 16 dalyje įtvirtinta priemonė ir būdas pasinaudoti kitose valstybėse jau parengtais veiksmingais sprendimais, taip užtikrinant ne vien profesinį kolegiškumą, bet ir solidarumą mažiau pažengusių šalių atžvilgiu. Tai tapo įmanoma dėl technologinių naujovių (tinklų, unifikuo­tų sistemų ir kt.). Šių technologijų dėka prigimtinė žmogaus teisė į geriausią įmanomą sveikatą gali būti realizuojama pasitelkiant tinkamą sveikatos priežiūros specialistų komandą, kurios neribojama konkrečios įstaigos ar valstybės ribos.

Konstitucinis Teismas, nagrinėdamas bylą dėl įstatymų leidybos ir informacinių technologijų pažangos santykio, yra konstatavęs, kad sparti technologijų plėtra lemia ir atitinkamus visuomeninius santykius reguliuojančių teisės aktų dinamiką²⁶⁶. Nors šis teiginys kyla iš teisinio konteksto, nesusijusio su teisiniais žmogaus sveikatos apsaugos santykiais, manytina, kad nuostata *mutatis mutandis* taikytina ir sveikatos srities visuomeninius santykius reguliuojantiems teisės aktams. Praktikoje tai patvirtina kai kurių įstatymų nuostatos. Pavyzdžiui, konstitucinį sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimą konkretizuojančiame LR PTŽSAĮ įtvirtinama, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra tokios, kurios **atitinka šiuolaikinį medicinos ir slaugos mokslą bei gerą patirtį**²⁶⁷. Sveikatos srityje turi būti naudojamos šiuolaikinėmis mokslo galimybėmis pagrįstos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemonės. Tačiau teisės mokslininkai dar neseniai siekė atkreipti dėmesį į tai, kad „teisiškai nustatytų aiškių standartų, kada konkretus diagnostikos ar gydymo metodas atitinka šiuolaikinį medicinos mokslą ir gerą patirtį, nėra“²⁶⁸. Buvo pabrėžiama aiškių kriterijų stoka, kuriais remiantis galima būtų laikyti, kad tam tikras diagnostikos ar gydymo metodas yra teisiškai validus, nes atitinka konstitucinį sveikatos priežiūros kokybės

²⁶⁴ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438/2003“, INFOLEX, žiūrėta 2018 m. liepos 5 d., <https://www.infolex.lt/tp/8759>.

²⁶⁵ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004“, *op. cit.*, 179.

²⁶⁶ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimas byloje Nr. 30/03 „Dėl Lietuvos Respublikos Lietuvos nacionalinio radijo ir televizijos įstatymo 5 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 5 dalies, 6 straipsnio 1, 3, 4 dalių (2000 m. birželio 29 d. redakcija), 10 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1 dalies, 15 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1, 2 dalių, Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 31 straipsnio (2000 m. rugpjūčio 29 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2021 m. sausio 4 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta228/content>.

²⁶⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

²⁶⁸ Sriubas, *supra note*, 239: 70.

reikalavimą ir konkrečioms su sveikatos priežiūra susijusioms situacijoms taiko šiuolaikinę mediciną ir slaugos mokslą bei gerą patirtį. Mokslininkai pabrėžė būtinybę tikslinti teisinius ir medicininius mūsų šalies reikalavimus, kad būtų aiškiai apibrėžti medicinos standartai ir jų vieta nacionalinėje teisės sistemoje²⁶⁹. 2018 m. LR valstybės kontrolė taip pat pažymėjo poreikį tobulinti diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir atnaujinimo mechanizmą²⁷⁰.

Konstitucinis Teismas savo nutarimais taip pat pažymi, kad „elektroniniai ryšiai, telekomunikacijos vystosi itin sparčiai“²⁷¹, todėl „nuolat didėja ir galimybės ieškoti informacijos, ją gauti ir skleisti naudojant elektronines informacines technologijas, *inter alia*, internetą“²⁷². Minėta, kad šiuos pokyčius teismas vertina kaip faktorių, lemiančių ir visuomeninių santykių kaitą. Šiuolaikinę mediciną ir slaugos mokslą bei gerą patirtį kaupia ir sistemina sveikatos srities mokslinių publikacijų duomenų bazės²⁷³, kurios, anot mokslininkų, tapo su sveikatos priežiūros paslaugų kokybe susijusių standartų formavimo dalimi²⁷⁴. Šiose duomenų bazėse sukaupta informacija pasiekia sveikatos priežiūros specialistų veiklą ir įgyvendina paciento teisę į geriausią įmanomą sveikatą per metodus diagnostikos ir gydymo dokumentus (vad. medicinos normomis arba standartais), kurių nuostatos privalo būti pagrįstos medicinos mokslo ir praktikos įrodymais²⁷⁵.

²⁶⁹ Viktoras Justickis ir Tomas Saladis, „Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje“, *Socialinių mokslų studijos* 4, (3)2012: 1065–1066.

²⁷⁰ „Valstybinio audito 2018 m. rugsėjo 28 d. ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“, Valstybės kontrolė, žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d., www.vkontrolė.lt. (Rekomendacijų įgyvendinimo plano 1.1. punktus).

²⁷¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 19 d. nutarimas byloje Nr. 19/04 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 5 d. nutarimu Nr. 290 „Dėl viešo naudojimo kompiuterių tinkluose neskelbtinos informacijos kontrolės ir ribojamos viešosios informacijos platinimo tvarkos patvirtinimo“ patvirtintos viešo naudojimo kompiuterių tinkluose neskelbtinos informacijos kontrolės ir ribojamos viešosios informacijos platinimo tvarkos 12, 14 ir 16 punktų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 53 straipsnio 1 daliai (2000 m. rugpjūčio 29 d. redakcija)“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2021 m. sausio 4 d., <https://www.lrkt.lt/teismo-aktai/paieska/135/ta244/content>.

²⁷² *Ibid.*

²⁷³ Apie šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo publikacijų duomenų bazes bei nuorodas į jas Žr.: <https://ismuni.lt/lt/biblioteka/informacijos-istekliai/duomeno-bazes/>

²⁷⁴ Justickis ir Saladis, *supra note*, 269: 1073–1074.

²⁷⁵ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis, 4 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241. Diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų nuostatos turi būti pagrįstos medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagal Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo 5 punktą ir šio dokumento 1 priede nurodytus mokslinio patikimumo kriterijus, t. y. įrodymų lygius ir rekomendacijų klases. Į metodinį dokumentą turi būti įtraukti visi I ir II klasės medicinos mokslo įrodymai. Diagnostikos ir gydymo metodinius dokumentus rengiančias grupes turi sudaryti, *inter alia*, universitetų, mokslo tiriamųjų įstaigų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų atstovai. Metodinis dokumentas turi būti rengiamas pagal teisės aktų projektų rengimo rekomendacijas. (Žr. „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. IR-298 „Dėl Teisės aktų projektų rengimo rekomendacijų patvirtinimo“, (suvestinė redakcija 2017-07-11) TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 22 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/le galAct/9f8e8430723411e3a1fb21417c4c75e/asr>.) Metodiniame dokumente turi būti pagrindžiamas šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas (nurodant, kad metodinis dokumentas pagrįstas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, išanalizavus užsienio šalių ir vidaus patirtį, įvertinus tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas kokybei užtikrinti). Parengtą metodinį dokumentą vertina pagrindinės su sveikata susijusios mokslinės institucijos, o jų pasiūlymai įvertinami pagal minėto aprašo 12 punkte ir 9 priede išdėstytą tvarką. Suderintas metodinis dokumentas tvirtinamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu teisės aktų nustatyta tvarka, persvarstomas ir prireikus atnaujinamas ne rečiau kaip vieną kartą per penkerius metus arba atsiradus naujiems, praktiką koreguojantiems medicinos mokslo įrodymams. Vadovaudamiesi

Reikalavimas atitikti šiuolaikinę mediciną ir slaugos mokslą bei gerą patirtį negali būti atskirtas nuo sveikatos priežiūros specialistams teismų praktikoje taikomo maksimalių pastangų reikalavimo. Šie du sveikatos priežiūros kokybės reikalavimai yra vienas kitą papildantys bei paaškinantys, nes maksimalaus rūpestingumo kriterijus reikalauja panaudoti visas priemones pacientui padėti, o tai apima ir šiuolaikinio mokslo laimėjimus²⁷⁶. Teismų praktika, vertindama sveikatos priežiūros specialistų veiklą, tai patvirtina, nes profesinių normų pažeidimas gali užtraukti ne tik drausminę (profesinę), bet ir kitos rūšies teisinę atsakomybę²⁷⁷. Teisės mokslininkai teigia, kad profesine veikla besiverčiantiems asmenims taikomi griežtesni rūpestingumo ir atidumo reikalavimai nei kitiems visuomenės nariams²⁷⁸. Kasacinėje praktikoje formuojama pozicija, kad specifinėse srityse profesionalumo reikalavimas taikomas kaip bendras standartas ir profesinės normos yra sudėtinė bei būtina šio profesionalumo dalis²⁷⁹. Kasacinis teismas asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės atsakomybės pobūdį aiškina per sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities, reikšmingumo prizmę, o tai suponuoja būtinybę „garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei“²⁸⁰. Profesinė atsakomybė nulemta disponavimo specialiomis žiniomis, nes sveikatos priežiūros specialistas „žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę specialiaisiais žinias taikyti ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai“²⁸¹.

Taigi medicininės pagalbos bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybė apima šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo bei geros patirties atitikties reikalavimą. Lietuvoje įtvirtintas mechanizmas, kuriuo vadovaujantis naujaisi sveikatos srities mokslo pasiekimai bei patvirtinti įrodymai integruojami į sveikatos priežiūros praktiką, nes galioja daugiau kaip šimtas metodinių dokumentų, daugelis jų parengti ir patvirtinti per pastarąjį dešimtmetį. Todėl pažymėtina, kad dėl šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo bei geros patirties standartizavimo pakito situacija, kuri buvo mokslininkų kritikuojama²⁸².

PTŽSAĮ 2 straipsnio 8 dalyje įtvirtintas **paslaugos teikėjo galimybių kriterijus** žymi paslaugų spektrą, apimančią sveikatos priežiūros paslaugas, kurias tam tikra įstaiga bei

šiais metodiniais dokumentais sveikatos priežiūros specialistai savo klinikinį ar organizacinį veiksmus vertina savikontrolės lape. Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymas Nr. V-1567 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymo Nr. V-395 „Dėl Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 22 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c4c4e7a0babf11eab9d9cd0c85e0b745>.

²⁷⁶ Justickis ir Saladis, *supra note*, 269: 1073.

²⁷⁷ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis 2019 m. gegužės 10 d. baudžiamosioje byloje Nr. 2K-7-118-489/2010“, INFOLEX, 2020 m. balandžio 15 d., <https://www.infolex.lt/tp/1726046>.

²⁷⁸ Valentinas Mikelėnas, *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai* (Vilnius: Justitia. 1995), 279.

²⁷⁹ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004“, INFOLEX. Žiūrėta 2020 m. sausio 3 d. <https://www.infolex.lt/tp/24094>.

²⁸⁰ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009“, *op. cit.*, 261.

²⁸¹ *Ibid*; „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015“, *op. cit.*, 261.

²⁸² Justickis ir Saladis, *supra note*, 269: 1064–1065

joje praktikuojantys specialistai gali teikti pagal išduotą licenciją, nes įstatymu įtvirtinta, kad „asmens sveikatos priežiūra yra „valstybės licencijuota fizinųjų ir juridinių asmenų veikla“²⁸³. Pagal Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalį valstybė turi pareigą užtikrinti sveikatos apsaugos sistemos paslaugų prieinamumą visiems asmenims²⁸⁴. Todėl paslaugos teikėjo galimybių kriterijus yra subordinuotas sveikatos apsaugos sistemos paslaugų prieinamumui visiems asmenims. Ši subordinacija reiškia, kad tais atvejais, kai paslaugos teikėjo galimybės neleidžia laiku teikti tinkamos būtinosios medicinos pagalbos, paslaugos teikėjas „turi informuoti apie tai pacientą ir užtikrinti, kad pacientas, kaip įmanoma greičiau, būtų pervežtas į kitą sveikatos priežiūros įstaigą“²⁸⁵, nes būtinoji medicinos pagalba „pacientui turi būti suteikta neatidėliotinai“²⁸⁶. KT teigimu, Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies pagrindu valstybė turi pareigą šalinti socialines, finansines ir kultūrinės kliūtis, ribojančias tam tikrų asmenų grupių galimybes pasinaudoti sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis²⁸⁷, todėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimas ir minėta paslaugų teikėjo galimybių kriterijaus subordinacija sveikatos apsaugos sistemos paslaugų prieinamumui visiems asmenims reiškia pareigą laiku reaguoti į kliūtis, ribojančias ASPĮ galimybes užtikrinti reikiamų paslaugų tęstinumą ir kokybę.

Konstitucinę medicinines pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimą PTŽSAĮ 2 straipsnio 8 dalyje taip pat konkretizuoja **paciento poreikių bei lūkesčių tenkinimo ar viršijimo kriterijus**²⁸⁸. Minėta, kad sveikatos priežiūros prigimtis neleidžia jo sieti su tam tikrų rezultatų garantija, todėl taikomi maksimalių pastangų, atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikacijos standartai. Anot mokslininkų, paciento poreikių bei lūkesčių tenkinimo ar viršijimo kriterijus priskirtinas rezultatų dimensijai. Tačiau „rezultatas gali būti vertinamas tiek paciento asmeniniu, tiek sveikatos priežiūros specialisto profesiniu, tiek subjekto, atliekančio teisinį atvejo vertinimą, požiūriu“²⁸⁹. Atitinkamai paciento poreikiai bei lūkesčiai skirstomi į subjektyvius, teisiškai nereikšmingus, t. y. objektyvaus teisinio pagrindo neturinčius ir teisiškai reikšmingus (objektyviai teisiškai pagrįstus)²⁹⁰. Teisiškai reikšmingi lūkesčiai, kaip teisinis kriterijus, kyla įgytų teisių, kurios „turi būti išlaikytos ir realiai įgyvendintos“, pagrindu²⁹¹. KT konstatavo, kad pagarba teisėtiems lūkesčiams ir jų apsauga kartu su teisiniu tikrumu bei saugumu sudaro teisinės valstybės principą kaip pareigą apsaugoti asmenų teises ir vykdyti prisiimtus įsipareigojimus asmeniui²⁹². Kartu su kitais teisinės

²⁸³ Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

²⁸⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 2.1.

²⁸⁵ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

²⁸⁶ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 4 straipsnis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

²⁸⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 2.1.

²⁸⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

²⁸⁹ Sriubas, *supra note*, 239: 77.

²⁹⁰ *Ibid.*

²⁹¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.2.

²⁹² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 2.1.

valstybės principais teisėti lūkesčiai išreiškia žmogaus orumo idėją kaip subjektinių teisių apsaugos esmę, todėl tai kertinis subjektinių teisių ir teisėtų interesų apsaugos aspektas, susijęs su teisės sistema ir pamatinėmis jos vertybėmis *per se*²⁹³.

Teisėti lūkesčiai, kaip teisinės valstybės principo dalis, reiškia, jog asmenys turi teisę pagrįstai tikėtis, kad įgytos teisės bus išlaikytos nustatytą laiką ir jos galės būti realiai įgyvendinamos. Todėl teisėtų lūkesčių apsaugos principas, kaip teisinis teisėkūros subjektus saistantis imperatyvas, yra pažeidžiamas tada, kai teisės retroaktyvumo bruožų turinčiomis naujo teisinio reguliavimo nuostatomis pabloginama teisinė asmenų padėtis²⁹⁴. Tačiau paciento lūkesčiai, kylantys įgytų teisių pagrindu, ne riboja teisėkūros subjektų teisės keisti teisinio reguliavimo, bet įpareigoja, kad, esant poreikiui, jis būtų keičiamas tik laikantis iš anksto nustatytos tvarkos, nes keičiant teisinį reguliavimą negalima paneigti asmens teisėtų interesų ir teisėtų lūkesčių. Taip teisėtų lūkesčių principu įgyvendinamas viena vertus teisės stabilumas, nes užtikrinamas susiformavusių teisiųjų santykių neliečiamumas, kita vertus – teisės dinamiškumas, nes gali būti koreguojami teisinio reguliavimo trūkumai. KT konstatuoja teisėtų lūkesčių apsaugos principo svarbą puoselėjant asmens pasitikėjimą valstybe, jos institucijomis bei teise²⁹⁵.

Su sveikata susiję paciento poreikiai bei lūkesčiai, *inter alia*, yra susiję su technologijų galimybėmis ir naujovėmis. Kalbėdamas apie konstitucinį atsakingo valdymo principą finansuojant sveikatos priežiūros paslaugas privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, KT atkreipia dėmesį į didėjančius sveikatos priežiūros paslaugų poreikius bei su tuo susijusias išlaidas kaip naujųjų technologijų poveikio rezultata. KT pažymi įstatymo leidėjo pareigą nustatyti tokį teisinį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo PSDF lėšomis reguliavimą, kuris siekiant aukštos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pakankamo prieinamumo nepaneigtų valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstų visuomenei naudingų ūkinių pastangų ir iniciatyvų, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą²⁹⁶.

Technologijų naujovės sveikatos srityje *inter alia*, reiškia augančią išteklių ir lūkesčių disproporciją, į kurią reaguojant auga privačių žmonių iniciatyvų pasirinkti „brangiau kainuojančias arba papildomas medicinos paslaugas ar procedūras ir kt.“²⁹⁷ reikšmė. Lietuvos sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse numatyta „plėtoti veiksmingą, atsakingą ir įtraukią sveikatos tausojimo ir stiprinimo institucijų [...] veiklą“²⁹⁸. Tokios konstitucinės doktrinos pagrindu kylančios ir valstybės sveikatos politikoje įtvirtintos strateginės programinės nuostatos sudaro prielaidas teisiųjų normų, būtinų, kad pacientas aktyviai siektų geriausios įmanomos sveikatos, plėtrai.

²⁹³ Audronė Gedminaitė, „Teisėtų lūkesčių apsaugos principas viešojoje teisėje“ (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2016), 437.

²⁹⁴ *Ibid.*

²⁹⁵ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 2.1.

²⁹⁶ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 7.1.

²⁹⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 2.2.

²⁹⁸ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 2.5 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2020 m. kovo 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lr/TAD/f0d5f572a6eb1e9aabb6d8d69c6da66?jfwid=-y0intm8bt>.

2 skyrius. Tarptautinės teisės sveikatos samprata

Šiame disertacinio tyrimo skyriuje nagrinėjamos sveikatai reikšmingos teisinės nuostatos analizuojant Europos Taryboje priimtą Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvenciją (toliau – EŽTK) ir jos taikymo praktiką bei Žmogaus teisių ir biomedicinos konvenciją, kuri papildydama EŽTK biomedicinos ir genetikos mokslų atžvilgiu apibrėžia šios srities Europos standartus²⁹⁹. Taip pat remiamasi Jungtinių Tautų konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą³⁰⁰, Neįgaliųjų konvencija bei kitomis JT rezoliucijomis. Disertacinio tyrimo temai atskleisti svarbu išskirti pagrindines šiuose dokumentuose įtvirtintų su sveikata susijusių nuostatų taikymo taisykles, suformuotas EŽTT, kurios yra atskaitos taškai vertinant sveikatos sampratą tarptautinėje teisėje. Kaip išskirtinis sveikatos srities autoritetas atskirai (ketvirtame šios dalies skyriuje) aptariama bei vertinama Jungtinių Tautų Organizacijos formuluojama sveikatos koncepcija, įtvirtinta specializuotos jos institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – dokumentuose.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvenciją šiuo metu papildė 16 protokolų, kai kuriuose formuojamos naujos teisės. EŽTK ir EŽTT vaidmuo lemia konstitucinių teisių, kaip prigimtinių, koncepcijos įtvirtinimą, pagrįstą demokratinėmis Europos kultūros vertybėmis, ir padeda puoselėti konstitucines žmogaus teisių vertybes³⁰¹, todėl konstatuotinas artimas LR Konstitucijos ir EŽTK tekstų turinys. Be kita ko, LR Konstitucinis Teismas savo doktrinoje EŽTK vietą Lietuvos teisinėje sistemoje yra aiškiai apibrėžęs dar 1995 m. Teismas išaiškino, kad ši Konvencija yra ypatingas tarptautinės teisės šaltinis, kurio tikslas – kitoks nei daugelio tarptautinės teisės aktų, visuotinis: siekti, kad Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje skelbiamos teisės būtų visuotinai ir veiksmingai pripažįstamos, kad jų būtų laikomasi ginant ir toliau įgyvendinant žmogaus teises ir pagrindines laisves. Tikslu požiūriu Konvencija atlieka tokią pat funkciją, kaip ir Konstitucinės žmogaus teisių garantijos, nes Konstitucija įtvirtina garantijas šalyje, o Konvencija – tarptautiniu lygiu³⁰². Tai reiškia, kad veiksmingumo ir vystymosi charakteris Europos šalių teisei įnešamas aiškinant Konvencijos normas bei pasisakant dėl nacionalinių teisės aktų, todėl EŽTT funkcija yra prižiūrėti standartų,

²⁹⁹ *Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija* apibrėžia Europos biomedicinos ir genetikos standartus. Su tuo susijusios dvi pasekmės. Pirmą, EŽTT yra galutinis šioje konvencijoje nustatytų teisių, laisvių ir pareigų, taigi ir „tinkamos“ embrioniui siūlomoms apsaugos aiškintojas ir garantas, ypač genų inžinerijos metodų, prieštaraujančių žmogaus orumui, atžvilgiu. Antra, tai, kad *Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija* ir jos protokolus ratifikavo daugybė valstybių, yra tvirtas elementas, leidžiantis manyti, kad dėl šios konvencijos ir jos protokolų nuostatų linkęs formuotis Europos sutarimas, kurį sustiprina daugelis kitų tarptautinės teisės dokumentų. Žr. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Parrillo v. Italy (Application no. 46470/11)“, 27 August 2015“, HUDOC, 24 žiūrėta 2021 m. vasario 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-78427>.

³⁰⁰ „Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą“, TAIS, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280690?jfwid=rivwzvpvg>.

³⁰¹ Birmontienė, *supra note*, 19.

³⁰² „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1995 m. sausio 24 d. išvada „Dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ byloje Nr. 22/94“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2021 m. vasario 8 d., <https://www.lrlt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta422/content>.

prisidedančių prie glaudesnės Europos tautų bendruomenės, kūrimą³⁰³. LR KT yra pasisakęs, kad „Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija, kaip teisės aiškinimo šaltinis, yra aktuali ir Lietuvos teisės aiškinimui bei taikymui“³⁰⁴, nors ir „nepakeičia Konstitucinio Teismo įgaliojimų oficialiai aiškinti Konstituciją“³⁰⁵. Mokslininkai pažymi, kad Konvencijos teisė ir EŽTT jurisprudencija, kaip teisės aiškinimo šaltinis, Lietuvos teisės aiškinimui ir taikymui sudaro prielaidas „plačiau pažvelgti ir į konstitucinių teisių katalogą“³⁰⁶.

Žmogaus teisės yra pagrindines žmogiškąsias vertybes sauganti sistema, leidžianti daryti vertybių ir jų apsaugai skirtų priemonių, sąlygų ir minimalių privalomų standartų skirtį³⁰⁷. Tokia sistema, iš esmės sutampanti su prigimtinėje teisėje susiformavusia bendrojo gėrio samprata³⁰⁸, atsispindi EŽTK ir EŽTT jurisprudencijoje. Tuo paaiškinama sveikatos vieta Konvencijoje. Jos apsauga tiesiogiai neįtvirtinta tarp EŽTK ar jos protokoluose garantuotų teisių, tačiau ginama per kitas žmogaus teises ir dažniausiai patenka į Konvencijos 2 straipsnio ribas (kai nagrinėjama žmogaus teisė į gyvybę), taip pat 8 straipsnį (nagrinėjant su sveikata susijusius klausimus, kaip žmogaus teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą sudėtinę dalį). Šiuose straipsniuose įtvirtintos žmogaus teisės sudaro privilegijuotą pagrindą iš Konvencijos kylantiems teigiamiems įsipareigojimams plėtoti³⁰⁹.

Sveikatos sampratos aspektai, *inter alia*, atsiskleidžia EŽTK 3 straipsnio taikymo ribose, nagrinėjant sveikatos priežiūros problemas kaip prielaidas atsirasti žmogaus kankinimui, nežmoniškam, žmogiškąjį orumą žeminančiam elgesiui. Taip pat nagri-

³⁰³ Europos žmogaus teisių konvencijos preambulė. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“, TAR, žiūrėta 2018 m. vasario 1 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4818930947E4>.

³⁰⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. gegužės 8 d. nutarimas byloje Nr. 12/99-27/99-29/99-1/2000-2/2000 „Lietuvos Respublikos operatyvinės veiklos įstatymo 2 straipsnio 12 dalies, 7 straipsnio 2 dalies 3 punkto, 11 straipsnio 1 dalies ir Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 198¹ straipsnio 1 bei 2 dalių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2021 m. kovo 1 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta340/content>.

³⁰⁵ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2012 m. rugsėjo 5 d. nutarimas byloje Nr. 8/2012 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo rinkimų įstatymo 2 straipsnio 5 dalies (2012 m. kovo 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, (2), žiūrėta 2021 m. balandžio 2 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta125/content>

³⁰⁶ Birmontienė, *supra note*, 19.

³⁰⁷ Vertybės (žmogiškosios gerovės formos), kaip objektas, yra akivaizdžios, kitaip nei jų įgyvendinimas subjektų atžvilgiu, kuris gali būti nulemtas daugelio su įpročiais, kultūra, netinkamu ar nepakankamu teisiniu reguliavimu susijusių faktorių. Todėl būtina tokius kontekstus atpažinti ir juose kurti vertybių (žmogiškosios gerovės formų) saugojimui palankią teisinę aplinką. Plg. Emmanuel Mboua, „L'idée des biens fondamentaux chez Finnis: Une évaluation philosophique et théologique critiques“ (daktaro disertacija, Saint Paul University (Université Saint-Paul), 2011), P. 170–171. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/19871/1/Mboua_Emanuel_2011_these.pdf.

³⁰⁸ Sąvoka „bendrasis gėris“, prigimtinės teisės požiūriu, sudaro politinės bendruomenės funkcionavimo esmę. Ši samprata atskleidžia individualių ir socialinių gėrių darną, todėl kartu išgyventas tikslas, o ne žmonių įvairovė yra politinio sambūvio pagrindas. Bendrasis gėris yra kiekvieno ir visų asmenų gėris. Todėl prigimtinės teisės teorijoje jis nereiškia, kad visi bendruomenės nariai privalo turėti vienodas vertybes ar siekti tokių pačių tikslų. Apie bendrąjį gėrį čia kalbama kaip apie sąlygų aibę, minimalius privalomus standartus, kad kiekvienas siektų savų tikslų. Todėl bendrasis gėris yra „užtikrinimas visumos materialių ir kitų sąlygų, kurių įgyvendinimui linkęs teikti pirmenybę kiekvienas bendruomenės narys, siekdamas savo asmeninio tobulėjimo“. Finnis, *supra note*, 128:210–212.

³⁰⁹ Jean-François Akandji-Kombe, *Les obligations positives en vertu de la Convention européenne des Droits de l'Homme. Un guide pour la mise en œuvre de la Convention européenne des Droits de l'Homme, Précis sur les droits de l'homme*, no 7 (Direction générale des droits de l'homme Conseil de l'Europe, 2006), 21 <https://www.refworld.org/pdfid/49f184122.pdf>

nėjamai temai reikšmingas ir EŽTK 14 straipsnis, kai su sveikata ar fiziniu integralumu susiję aspektai tampa žmogaus diskriminavimo pagrindu. Vis dėlto paminėti Konvencijos straipsniai negali būti baigtinis su sveikatos aspektais susijęs sąrašas, nes sveikatą galima vadinti vertybe *über alles*, kuri yra reikšminga visose žmogaus gyvenimo srityse. Tai patvirtina ir EŽTT praktika, kurioje išaiškinta, kad nors teisė į sveikatą tiesiogiai neįtvirtinta Konvencijoje, teigiami išpareigojimai, kylantys susitariančioms valstybėms Konvencijos pagrindu, reiškia pareigą kurti tokią teisinę aplinką, kuri veiksmingai įgyvendintų žmogaus teisės ir laisvės bei užtikrintų tinkamas priemones fiziniam žmonių vientisumui apsaugoti³¹⁰.

Anot T. Birmontienės, amžių sandūroje žmogaus teisės padarė tokią įtaką sveikatos priežiūrai, kad tapo sunku nubrėžti ribą tarp žmogaus teisių ir sveikatos teisės. Vertinant iš žmogaus teisių doktrinos perspektyvos, sveikatos teisė suteikia unikalią galimybę pakeisti tradicinį atskaitos tašką - nuo medicinos procedūrų reguliavimo iki žmogaus teisių apsaugos, kaip pagrindinio šios teisės srities tikslo³¹¹. Taigi aptartas Konvencijoje įtvirtintų teisių ir sveikatos vertybės santykis bei žmogaus teisių doktrinos raida tapo pagrindu sveikatos teisės kaip suverenios teisės šakos formavimuisi.

2.1. Teisės į gyvybę apsaugos turinys

EŽTK 2 straipsnis įtvirtina „kiekvieno asmens teisę į gyvybę“³¹². Gyvybė suprantama kaip prigimtinis žmogaus polinkis savo egzistencijai išlaikyti ir plėtoti. Šis polinkis rodo spontanišką mirties vengimą ir gyvybės, kaip pamatinės vertybės, saugojimą³¹³. Gyvybė „apima kūno (įskaitant smegenų) sveikatą, nebuvimą kančių, kurios rodo organinį sutrikimą ar žalą“³¹⁴, taigi šios vertybės „atpažinimas, siekimas ir įgyvendinimas“³¹⁵ yra visos sveikatos ekosistemos pagrindas. Tarp Konvencijos nuostatų, kurias EŽTT laiko esminėmis, savo praktikoje teismas teikia pirmenybę 2 straipsniui. Praktikoje formuojama pozicija, kad, be teisės į gyvybę, „naudojimasis bet kuriomis kitomis Konvencijoje garantuotomis teisėmis ir laisvėmis būtų iliuzinis“³¹⁶. Tai reiškia, kad sveikatos sampratai atskleisti pirmiausia būtina teismo praktikos, susijusios su teise į gyvybę, analizė.

Gyvybės apsaugos prenatalinėje fazėje temą analizuoja bylos, susijusios su abortais, siekiant atsakyti į klausimą, ar abortas gali būti laikomas teisės į gyvybę pažeidimu. Analizuojant EŽTT praktiką matyti, kad jurisprudencija formuoja poziciją, jog žmo-

³¹⁰ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vasileva v. Bulgaria, *op. cit.* 18. „Decision of European Court of Human Rights, Zehnalová and Zehnal v. the Czech Republic, *op. cit.* 18.

³¹¹ Birmontienė, *supra note*, 19.

³¹² Europos žmogaus teisių konvencijos 2 straipsnis. Nukrypimas nuo išpareigojimų nepaprastosios padėties atveju. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“, *op. cit.* 303.

³¹³ d'Aquin, *supra note*, 147 : 111.

³¹⁴ Finnis, *supra note*, 128:130.

³¹⁵ *Ibid.*

³¹⁶ Judgment of European Court of Human Rights, case of Pretty v. The United Kingdom (Application no. 2346/02)“, 29 April 2002“, HUDOC, 37, žiūrėta 2021 m. vasario 2 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>.

gaus teisė į gyvybę saugoma nuo gimimo momento. Tačiau nors nacionalinės šalių valdžios institucijos turi didelę vertinimo laisvę moralės klausimais, ši laisvė nėra neribota. Kišimasis į asmens teises privalo derėti su Konvencijos nuostatomis dėl to, kas „būtina demokratinėje visuomenėje“, taigi patenka į EŽTK 8 straipsnio, ginančio žmogaus teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą apsaugos sritį³¹⁷. Visgi pasisakydamas žmogaus gyvybės prigimties (angl. *the nature of human life*) tema, EŽTT pažymi, kad Konvencijos šalių teisinėje ir socialinėje tvarkose vieningos europietiškos moralės sampratos paieškos būtų bergėdžios, todėl nacionalinės valdžios institucijos iš principo turi geresnių galimybių nei tarptautinis teisėjas priimti tikslus sprendimus dėl tikslaus moralės reikalavimų turinio³¹⁸.

Teigiamų valstybės pareigų žmogaus teisės į gyvybę atžvilgiu reikšmė

EŽTK 2 straipsnio 1 dalies pirmu sakiniu valstybei nurodoma ne tik „susilaikyti nuo tyčinio ir neteisėto gyvybės atėmimo, bet ir imtis atitinkamų veiksmų, kad būtų apsaugotos jos jurisdikcijai priklausančių asmenų gyvybės“³¹⁹. Tai reiškia, kad Konvencijos šalių valdžios institucijos turi „pirmąpradę pareigą užtikrinti teisę į gyvybę, priimdamos konkrečius baudžiamuosius teisės aktus, kurie atgrasytų nuo išpuolių prieš asmenį“³²⁰. Tačiau EŽTK 2 straipsnio pagrindu sveikatos srityje valstybėms kyla ir teigiamų įpareigojimų (pranc. *les obligations positives*), kurie reiškia pareigą „imtis prevencinių praktinių apsaugos priemonių, kad apsaugotų asmenis“³²¹ bei taikomi ne tik sveikatos priežiūros įstaigų veiklai, tačiau bet kuriai viešai ar ne viešai vykdomai veiklai, kurios kontekste gali kilti pavojus žmogaus teisei į gyvybę³²². Tai reiškia, kad valstybės privalo imtis visų tinkamų veiksmų gyvybei apsaugoti, o pirmiausia sukurti tokią teisinę ir administracinę sistemą, kuri veiksmingai užkirstų kelią tokioms grėsmėms³²³. Atitinkamai tiek valdžios institucijų veiksmai, tiek neveikimas vykdant visuomenės sveikatos politiką tam tikromis aplinkybėmis gali kelti jų atsakomybę pagal 2 straipsnį. Todėl valstybė gali būti atsakinga už tai, kad neužkirto kelio mirties rizikai.

Teisėms pagal 2 straipsnį praturtinti ir apsaugai išplėsti EŽTT praktikoje gali būti pasitelkiamas orumo principas, taip sustiprinant apsaugą teisės į gyvybę atžvilgiu.

³¹⁷ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Norris v. Ireland (Application no. 10581/83)”, 26 October 1988”, HUDOC, (45) žiūrėta 2021 m. sausio 30 d. <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-62105>

³¹⁸ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Open door and Dublin well women v. Ireland (Applications no. 14234/88, 14235/88), 29 October 1992”, (69-70) HUDOC, žiūrėta 2021 m. sausio 15 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57789>.

³¹⁹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania (Application no. 47848/08)”, 17 July 2014”, HUDOC, (130) žiūrėta 2021 m. sausio 9 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-145577>

³²⁰ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Osman v. The United Kingdom (Application no. 87/1997/871/1083)”, 28 October 1998”, HUDOC, 115, žiūrėta 2021 m. sausio 30 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58257>.

³²¹ *Ibid.*

³²² “Judgment of European Court of Human Rights, case of Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania (Application no. 47848/08)”, *op. cit.* 319.

³²³ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vilnes and others v. Norway, Applications no. 52806/09 and 22703/10), 5 December 2013”, HUDOC, (220) žiūrėta 2020 m. lapkričio 8 d., <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-138597>.

Taip šio straipsnio dispozicijos taikymas išplečiamas, pvz., iki trėmimų, ekstradicijos, įkalinimo sąlygų, psichikos ligonių gydymo, nuolatinių bausmių ir kt.³²⁴. Tokiu būdu gyvybės apsauga nebėra susijusi tik su įpareigojimu valstybėms nesikišti ar netrukdyti, bet taip pat turėti teigiamų įsipareigojimų, t. y. plačiai saugoti fizinį ir psichinį asmenų neliečiamumą ir dėl to vykdyti būtinas procedūras. Taip ne tik kontroliuojamas teisės esmės laikymasis, bet taip pat įgyvendinimo procedūros, bei nacionalinių valdžios institucijų sprendimų priėmimo tvarka. Kita vertus, C. Grewe pažymi, jog tuo pat metu vyksta jurisprudencijos evoliucija, kuria siekiama tarp pagrindinių vertybių diferenciacijos ir reliatyvizacijos įvesti dar vieną argumentą (pagalbą) – orumą³²⁵, nes dažniausiai pasitaikantis metodas yra moduliacijų įvedimas apsauginiame lauke, idant patvirtinti nekvestionuotinumą³²⁶. Šiuo pagrindu, anot T. Birmontienės taip pat kinta ir sveikatos teisė tapdama vis universalėse³²⁷.

Apibendrinus EŽTT praktiką matyti, kad pagal 2 straipsnį gyvybės apsaugos požiūriu ši pareiga apima kelis reikalavimus ir turi būti taikoma bet kokiai veiklai, ypač pramoninei, su kuria gali būti susijusi grėsmė gyvybei.

Pirma, konkrečiame pavojingos veiklos kontekste ypač dėmesio turi būti skiriama teisės aktams, susijusiems su atitinkamos veiklos ypatumais, atsižvelgiant į galimą pavojų žmonių gyvybei. Jie turi reglamentuoti veiklos licencijavimą, steigimą, veikimą, saugumą, priežiūrą bei privalo visiems suinteresuotiems asmenims įtvirtinti pareigą imtis praktinių priemonių, užtikrinančių veiksmingą piliečių, kurių gyvybei gali kilti pavojus, apsaugą³²⁸. Konvencijos valstybės teisiniu reguliavimu turi įpareigoti valstybines ir privačias sveikatos priežiūros įstaigas priimti tinkamas priemones, užtikrinančias pacientų gyvybės apsaugą³²⁹.

Antra, tarp prevencinių priemonių, kurių valstybė turi imtis žmogaus gyvybei apsaugoti, svarbi visuomenės teisė į informaciją apie rizikas gyvybei. Tai reiškia, kad atitinkamos taisyklės taip pat turi numatyti tinkamas procedūras pagal techninius atitinkamos veiklos aspektus, nustatyti atitinkamų procesų trūkumus ir skirtingais lygmenimis atsakingų asmenų klaidas.

Šiuo klausimu išskirtina EŽTT byla *Vilnes and others v. Norway*, kuri reikšminga atskleidžiant Konvencijos 2 ir 8 straipsnių turinį dėl naujųjų technologijų, kai jų keliamas

³²⁴ Grewe, *supra note*, 104: 3.

³²⁵ Tai paaiškina orumo reikšmę teisėje ir atremia kai kurių mokslininkų kritiką dėl orumo perteklinio charakterio teisės principų sistemoje. Štai pvz., R. Macklin teigia, kad tarptautinių žmogaus teisių instrumentuose, dokumentuose ir visose sveikatos srityse, kur tik susiduriame su sąvoka „orumas“ ar tai būtų mirties, ar genetikos, ar klinikių tyrimų, ar prokreacijos klausimai, pasitelkiamas orumo principas neturi nieko išskirtinai savito šalia to, ką ir taip numato medicinos etikos ir pagarbos asmenims standartai: būtinybė gauti laisvą, informuotą sutikimą; saugoti konfidencialumą; išvengti diskriminacijos ir piktnaudžiavimo. Žr. Macklin, Ruth. „Dignity is a useless concept“. *British Medical Journal* 327, (2003):1419–1420. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7429.1419>. Šia tema taip pat Žr. Andorno, *supra note*, 101:16.

³²⁶ Grewe, *supra note*, 104: 5.

³²⁷ Birmontienė, *supra note*, 19.

³²⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vilnes and others v. Norway, Applications no. 52806/09 and 22703/10, 5 December 2013“, *op. cit.* 323.

³²⁹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)“, 13 November 2012“, HUDOC, (108) žiūrėta 2021 m. sausio 9 d., [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{"itemid":\["001-114492"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{).

grėsmė žmogaus gyvybei ir sveikatai nėra visiškai aiški, tačiau kurių naudojimas ir informacijos apie jas atskleidimas yra susijęs su komerciniais interesais³³⁰. Teismas konstatavo, kad atsakingos institucijos neužtikrino visų priemonių, jog būtų galima įvertinti technologijų saugumą, prieš suteikiant leidimą joms naudoti. Privačioms įmonėms buvo palikta mažai atskaitomybės prieš valdžios institucijas ir ilgą laiką naudotos technologijos laikytos konfidencialiomis dėl komercinės konkurencijos priežasčių³³¹. Nagrinėjamos bylos atveju buvo žinoma apie galimą didelį trumpalaikį poveikį žmogaus kūnui, kuris gali būti grėsmingas gyvybei, nors žinių apie ilgalaikį poveikį buvo mažiau. Atsiradus daugiau informacijos praėjo nemažas laikotarpis, valdžios institucijoms nereikalaujant, kad projekto įmonės pateiktų visą informaciją apie naudotų technologijų. Nors negalima atmesti galimybės, kad tam tikra lyginamoji informacija apie naudotas technologijas galėjo būti prieinama pareiškėjams, EŽTT pažymėjo, jog tokia informacija būtų buvusi tik atsitiktinė ir vargu ar galėtų būti laikoma pakankama, kad žmonės būtų geriau informuoti apie riziką ir suteiktų jiems galimybę pagrįstai sutikti prisiimti tokią riziką³³². Atsižvelgdamas į valdžios institucijų vaidmenį leidžiant nardymo operacijas ir užtikrinant tokių operacijų saugumą, taip pat į tuo metu trūkstamą mokslinį sutarimą dėl ilgalaikio technologijų poveikio, EŽTT nuomone, valdžios institucijoms būtų buvę protinga imtis atsargumo priemonių, kad užtikrintų, jog bendrovės skaidriai naudotų technologijas ir pareiškėjai bei kiti šioje srityje dirbantys specialistai gautų informaciją apie naudojamų technologijų skirtumus, reikšmingus sveikatai, nes jie sudarė esminę reikalingą informaciją, kad žmonės galėtų įvertinti riziką savo sveikatai ir duoti pagrįstą sutikimą³³³.

Taigi EŽTT, vertindamas pozityvių valstybės pareigų pagal EŽTK 2 straipsnį vykdymą, atsižvelgia į tai, ar valdžios institucijos žinojo arba atsižvelgdamos į aplinkybes privalėjo žinoti, kad žmogui kyla reali, tiesioginė grėsmė ir ar savo įgaliojimų ribose valstybė imasi priemonių, dėl kurių būtų galima pagrįstai manyti, kad švelnintų pavojų gyvybei³³⁴. Pagal EŽTT formuojamą praktiką nacionalinės valdžios institucijos turi padaryti viską, ko iš jų galima pagrįstai tikėtis, kad būtų užkirstas kelias tam tikram ir betarpiškam pavojui gyvybei, kurį jos žino arba turėtų žinoti³³⁵. Tai reiškia, kad teigiami įsipareigojimai žmogaus teisės į gyvybę atžvilgiu, kylantys iš EŽTK 2 straipsnio nebus laikomi įgyvendinti, jei bus nustatyta, kad valdžios institucijos žinojo arba turėjo žinoti apie riziką gyvybei ir nesiėmė reikiamų priemonių.

³³⁰ EŽTT byloje *Vilnes and others v. Norway* nagrinėjo buvusių narų, kurie teigė, kad tapo neįgalūs dėl nardymų Šiaurės jūroje naftos bendrovių interesais ankstyvuoju žvalgybos laikotarpiu (1965–1990), skundus. Pareiškėjai kritikavo Norvegijos valstybę, kad ji nesiėmė tinkamų priemonių narų sveikatai ir gyvybei apsaugoti, bei teigė, jog valstybė netinkamai informavo apie rizikas. EŽTT nustatė Konvencijos 8 straipsnio pažeidimą, nes nebuvo užtikrinta prieiga prie esminės informacijos, kuri narams būtų leidusi įvertinti riziką jų sveikatai ir gyvybei. Žr. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vilnes and others v. Norway, Applications no. 52806/09 and 22703/10, 5 December 2013“, *op. cit.* 323.

³³¹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vilnes and others v. Norway, Applications no. 52806/09 and 22703/10, 5 December 2013“, *op. cit.* 323.

³³² *Ibid.*

³³³ *Ibid.*

³³⁴ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania (Application no. 47848/08)“, *op. cit.* 319.

³³⁵ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Osman v. The United Kingdom (Application no. 87/1997/871/1083), 28 October 1998“, *op. cit.* 320.

EŽTK 2 straipsnio taikymas EŽTT praktikoje neretai susijęs su kitais Konvencijos straipsniais, pvz., 3-uoju (kankinimo draudimas), 8-uoju (teisė į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą) ir pan. Štai, tarkim, pagal nusistovėjusią šio teismo praktiką kartu su Konvencijos 3 straipsniu 1 straipsnis įpareigoja susitariančias šalis garantuoti visiems jų jurisdikcijai priklausantiems asmenims Konvencijoje įtvirtintas teises ir laisves, todėl reikia imtis veiksmingų priemonių, kad asmenys nebūtų kankinami bei nepatirtų nežmoniško, orumą žeminančio elgesio ar bausmių³³⁶. Įgyvendindamos EŽTK 2 straipsnio pagrindu kylančius teigiamus įpareigojimus valstybės ypač dėmesį turi atkreipti, kai yra ribotos žmonių galimybės pasirūpinti savimi, pvz., nepilnamečių, neįgalųjų, sulaikytųjų ir kitų socialiai pažeidžiamų visuomenės grupių³³⁷. Tai rodo, kad vienas pagrindinių žmogaus teisių sistemos tikslų yra apsaugoti pažeidžiamus visuomenės narius.

Iš šio tikslo kyla įpareigojimas valstybei imtis veiksmingų priemonių, kurios užtikrintų žmogui reikiamą gyvenimo apsaugos lygį atitinkantį EŽTK 2 straipsnio materialinius reikalavimus³³⁸. Byloje *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* EŽTT konstatavo, kad aplinkybės, sudarančios prielaidas spręsti, kad tokių materialinių reikalavimų pagal Konvencijos 2 straipsnį nesilaikoma, gali būti: nepakankamas šildymas, maisto stoka, taip pat personalo ir medicininių priemonių, ypač vaistų, trūkumas socialinės globos namuose ir kitos gyvenimo sąlygos, dėl kurių pažū blogėja žmogaus sveikata ir kurios lemia išaugusį mirtingumą³³⁹. Šioje byloje EŽTT konstatavo 2 ir 13 straipsnių pažeidimus tuo aspektu, kad nacionalinės valdžios institucijos netinkamai reagavo į bendrą sudėtingą situaciją, buvusią sveikatos priežiūros įstaigoje ir sudėtingas įstaigos materialines aplinkybes, be to, nepaisydamos jau padidėjusio asmens pažeidžiamumo ir nusprendusios perkelti asmenį į tokią įstaigą, nacionalinės valdžios institucijos nepagrįstai didino pavojų jo gyvybei ir taip neužtikrino reikiamos gyvybės apsaugos³⁴⁰.

Kita vertus, kitose bylose konstatuojama, kad ši teigiama pareiga pagal Konvencijos 2 straipsnį nėra absoliuti ir „bet kokia įtariama grėsmė gyvybei neįpareigoja valdžios institucijų pagal Konvenciją imtis konkrečių priemonių užkirsti kelią jos įgyvendinimui“³⁴¹. Todėl įgyvendindamos EŽTK 2 straipsnio pagrindu kylančius teigiamus įpareigojimus ir gyvybės apsaugai pasirinkdamos konkrečias praktines priemones, Konvencijos šalys turi didelę vertinimo laisvę. EŽTT pažymi, kad Konvencijos pagrindu kylantys įpareigojimai gali būti įgyvendinami ne vienu, bet keliais būdais. Tai reiškia, kad net jei valstybė nesilaikė vienos konkrečios įstatymuose numatytos priemonės, ji vis tiek gali vykdyti teigiamą pareigą pagal Konvenciją kitomis

³³⁶ Akandji-Kombe, *supra note*, 309: 29.

³³⁷ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania (Application no. 47848/08), 17 July 2014”, *op. cit.* 319.

³³⁸ *Ibid.*

³³⁹ *Ibid.*

³⁴⁰ *Ibid.*

³⁴¹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Osman v. The United Kingdom (Application no. 87/1997/871/1083), 28 October 1998”, *op. cit.* 320.

priemonėmis. Konvencijos valstybių valdžios institucijoms neturėtų būti užkraunama neįmanoma ar neproporcinga našta, neatsižvelgiant į pasirinktus veiklos prioritetus ir išteklius³⁴².

EŽTT nurodo, kad EŽTK 2 straipsnio pažeidimas gali būti konstatuojamas įrodžius, jog atsisakydamos suteikti gydymą, kurį išipareigojo teikti visiems piliečiams, atsakingos institucijos sukėlė pavojų asmens gyvybei³⁴³. Nepaisant to, iš teismo praktikos matyti, kad Konvencijos 2 straipsnis negali būti aiškinamas kaip reikalavimas, kad galimybė gauti neautorizuotų vaistų nepagydomai sergantiems pacientams būtų reguliuojama specialia tvarka. EŽTT pažymi, kad šis klausimas yra valstybių narių kompetencija ir priegios prie neautorizuotų vaistų būdai ir sąlygos kiekvienoje valstybėje skiriasi³⁴⁴.

EŽTT pažymi, kad žmogaus interesus gauti medicininį gydymą, galintį sušvelninti jo ligos padarinius ar prisidėti prie jo pasveikimo yra vienas aukščiausių ieškant pusiausvyros tarp asmens ir valstybės interesų. Todėl Konvencijos 2 straipsnio pagrindu kylantys teigiami išipareigojimai tam tikrais sunkių ligų atvejais, pvz., sergant lėtine, sunkia, sekinančia arba gyvybei pavojinga liga ir pan., kai įprastas gydymas žmogui yra neveiksmingas, gali reikšti poreikį leisti vartoti neautorizuotus vaistus „labdaros tikslu“ (pranc. *usage compassionnel*), t. y. nukrypti nuo taisyklės, kad gydymui gali būti naudojami tik autorizuoti vaistai ar kitos medicinos priemonės³⁴⁵. Taip žmogus nelieka be jokios vilties. EŽTT konstatuoja tokią Europos šalyse besiformuojančią praktiką, kuri įprastai griežtai reglamentuojama³⁴⁶, tačiau yra tik besiformuojanti ir nepagrįsta nusistovėjusiais valstybių teisės principais. EŽTT požiūriu, kol kas nesiformuoja tiksliai teisinio reguliavimo apimtis, kaip šis naudojimas turėtų būti reglamentuojamas. Todėl byloje nagrinėdamas skundą dėl valstybės atsisakymo leisti naudoti eksperimentinį produktą, EŽTT nusprendė, kad valstybė gali teisėtai neleisti vartoti neautorizuotus vaistus. Tai darydama valstybė, pasak EŽTT, ne tik nepažeistų teisės į gyvybę, bet ją apsaugotų. Pažymima, kad teigiami išipareigojimai pagal Konvencijos 2 straipsnį turi ribas ir negali viršyti protingumo principo. EŽTT konstatavo, kad EŽTK 2 straipsnio pagrindu kylantys teigiami išipareigojimai nereiškia, jog visi galimi su žmogaus gyvybės gelbėjimu susiję produktai turi būti prieinami, o ypač tokie, kurių formulė ir kilmė gerai nežinomos ir kurie nepatvirtinti išsivysčiusiose šalyse, kuriose gerai veikia sveikatos sistemos. Taigi valstybėms palikta didelė vertinimo laisvė, ypač atsižvelgiant

³⁴² “Judgment of European Court of Human Rights, case of Vilnes and others v. Norway, Applications no. 52806/09 and 22703/10), 5 December 2013”, *op. cit.* 323.

³⁴³ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)), 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

³⁴⁴ *Ibid.*

³⁴⁵ *Ibid.*

³⁴⁶ Nagrinėjamos bylos atveju vaistinis produktas nebuvo patvirtintas nė vienoje Europos Sąjungos valstybėje narėje ir nebuvo atlikti klinikiniai tyrimai. EŽTT nurodė, kad pritaikytų *usage compassionnel*, sveikatos priežiūrai skirtas produktas turi atitikti kriterijus, numatytus ES reglamento (EB) Nr. 726/2004 83 straipsnyje. Jei produktas juos atitiktų, valdžios institucijos gali apsvarstyti galimybę leisti jį ateityje naudoti. Tad pareiškėjai neliktų be jokios vilties. Žr. Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)), 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

į konkrečias taisykles, kurias ji nustato, kad būtų pasiekta konkuruojančių viešų ir privačių interesų pusiausvyra³⁴⁷.

Pažymėtina, kad teisė į gyvybės nutraukimą yra nevienareikšmiška teisės tema, *inter alia*, susijusi su klausimu, ar galima tvirtinti, kad teigiami valstybės įsipareigojimai žmogaus teisės į gyvybę atžvilgiu turi ir neigiamą aspektą, įpareigojantį nacionalines valdžios institucijas imtis teigiamų priemonių padedant žmogui nutraukti gyvybę. Būtent toks klausimas buvo sprendžiamas ir EŽTT byloje *Pretty v. The United Kingdom*, kurioje šiuo klausimu suformuota reikšminga praktika bei išaiškinta, kad teisė į gyvybę negali būti „aiškinama kaip turinti neigiamą aspektą“³⁴⁸. Konvencijos 2 straipsnis neturi nieko bendra su klausimais apie gyvenimo kokybę ar tai, ką žmogus nusprendžia daryti su savo gyvenimu. Tiek, kiek šie aspektai pripažįstami esminiais žmogaus būklei, kad jiems reikia apsaugos nuo valstybės kišimosi, jie gali atsispindėti Konvencijoje ar kituose šios srities tarptautiniuose dokumentuose įtvirtintose teisėse. EŽTK 2 straipsnis negali būti aiškinamas kaip suteikiantis visiškai priešingą teisę, t. y. teisę mirti; taip pat negali sukurti apsisprendimo teisės ta prasme, kad kiekvienam suteikiama teisė pasirinkti mirtį, o ne gyvenimą³⁴⁹. Taigi iš to išplaukia, kad teisė į gyvybę neturi neigiamos dimensijos ir 2 straipsnio pagrindu valstybėms nekyla jokių teigiamų įsipareigojimų dėl eutanazijos³⁵⁰. Kita vertus, pasak mokslininkų, kartu neatrodo, kad dabartinėje teismų praktikoje tai būtų galima interpretuoti kaip valstybės įsipareigojimą užkirsti kelią savizudybei³⁵¹. Tokia pareiga galėtų būti svarstoma tik tuo atveju, jei asmenį prižiūri teisėsaugos institucijos (policijos areštinėje, karo tarnyboje ir pan.). EŽTT pažymėjo, kad „šiomis sąlygomis 2 straipsnis gali būti laikomas nustatančiu ypatingą budrumo pareigą valstybei“³⁵².

2.2. Teisiniai etinio orumo aspektai sveikatos srityje pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos 3 straipsnį

EŽTK 3 straipsnis (kartu su 2) įtvirtina vieną pagrindinių demokratinės visuomenės vertybių³⁵³. Juo visiškai draudžiami kankinimai, nežmoniškas, žmogiškąjį orumą žeminantis elgesys ar tokio pobūdžio bausmės. Kankinimų terminu siekiama išreikšti

³⁴⁷ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)“, 13 November 2012“, *op. cit.* 329.

³⁴⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Pretty v. The United Kingdom (Application no. 2346/02)“, *op. cit.* 316; HUDOC 39.

³⁴⁹ *Ibid.*

³⁵⁰ Žmogaus teisė pasirinkti, kada ir kaip mirti, EŽTT praktikoje pripažįstama kaip teisės į privataus gyvenimo gerbimą dalis pagal EŽTK 8 straipsnio 1 dalį, kuri gali būti ribojama siekiant apsaugoti kitų gyvybę ir savarankiškumą. EŽTT yra išaiškinęs, kad asmens teisė nuspręsti, kaip ir kada baigsis jo gyvenimas, jei gali laisvai formuoti savo valią šiuo klausimu ir atitinkamai elgtis, yra viena iš teisės į savo privataus gyvenimo gerbimą aspektų. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Haas v. Switzerland (Application no. 31322/07)“, 20 January 2011“, HUDOC, 51, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>.

³⁵¹ Akandji-Kombe, *supra note*, 309: 28.

³⁵² *Ibid.*

³⁵³ „Judgment of European Court of Human Rights, case of İlhan v. Turkey (Application no. 22277/93)“, 27 June 2000“, HUDOC, 73, žiūrėta 2021 m. vasario 2 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58734>.

bet kokį veiksma, žmogui sukeltą stiprų fizinį ar psichinį skausmą arba kančią. Kankinimo sąvoka apima tyčinį elementą bei siekiamą tikslą³⁵⁴, nurodytus Jungtinių Tautų konvencijos prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar bausmę 1 straipsnyje³⁵⁵. Kankinimui neprilygstančios nežmoniško ar orumą žeminančio elgesio sąvokos³⁵⁶ EŽTT praktikoje įprastai taikomos kartu. Tai toks elgesys, kai veiksmai yra sąmoningi ir sukelia realių kūno pažeidimų ar fizinį ir dvasinį kančių.

Kadangi „teisės atsiranda iš prigimtinio žmogaus asmenybės orumo“³⁵⁷, pačios teisės su orumu negali būti tapatinamos, nes orumas yra jų pagrindas. Todėl orumo sąvokos reikšmei EŽTK 3 straipsnyje atskleisti yra svarbi kantiškoji prigimtinio žmogiškojo orumo ir etinio orumo skirtis. Minėta, kad, mokslininkų vertinimu, būtent I. Kanto įtaka laikoma fundamentalia įtvirtinant ir apibrėžiant orumą teisinių normų sistemoje ir taikant jį teismų formuluotėse³⁵⁸. Etninio orumo samprata pagal I. Kanto kategorinį imperatyvą nurodo, *inter alia*, žmonių tarpusavio priklausomybės ryšius, paremtus bendrojo gėrio kriterijumi ir būtinybe užtikrinti gyvybiškai svarbius žmonių poreikius³⁵⁹. Žmogus, kaip morališkai autonomiškas teisės subjektas, naudojasi visiška lygybe su kitais, nes „visų žmonių narių lygių ir neatimamų teisių pripažinimas yra laisvės, teisingumo ir taikos pasaulyje pagrindas“³⁶⁰. Nepripažinus, kad kiekvienas žmogus yra būtinai lygus savo orumu su kitais ir jo vertė yra besąlyginė, neįmanoma kalbėti apie žmonių visuomenę³⁶¹. Todėl orumas suponuoja tam tikrą privalomą dėmesingumą poreikiams: net būdamas geros sveikatos būklės žmogus turi fiziologinių, psichinių, socialinių, dvasinių poreikių, kurių nepaisymas žemina žmogiškąjį orumą. Dėl šios priežasties EŽTT praktikoje žmogaus orumas pagal EŽTK 3 straipsnį yra susijęs su tokiais poreikiais, kaip antai: pagarbos tam tikriems jausmams, nuogo kūno keliamo drovumo³⁶², reikalaujančio paisyti tam tikrų kuklumo taisyklių ir pan.³⁶³. Taigi sąvoka „etinis orumas“ yra dinamiška, nes taikoma ne pačiam asmeniui, o su juo susijusiems veiksams³⁶⁴. Kitaip tariant, nežmonišką, žmogiškąjį orumą žeminantis elgesys yra vertinamas pagal daugelį aplinkybių ir sąlygų, susijusių su žmogaus aplinka³⁶⁵. Todėl

³⁵⁴ Siekiant išgauti informaciją arba prisipažinimą, nubausti už kokį nors veiksma, įbauginti priversti ką nors padaryti arba dėl bet kurios koku nors diskriminavimu grindžiamos priežasties, kai tokį skausmą ar kančią sukelia viešosios valdžios pareigūnas ar kitas oficialias pareigas einantis asmuo arba kai jis sukeliamas jam kurstant arba sutinkant ar jo tyliu pritarimu.

³⁵⁵ „Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą“, *op. cit.*, 300.

³⁵⁶ *Ibid.*

³⁵⁷ *Ibid.*

³⁵⁸ Laude, Mathieu ir Tabuteau, *supra note*, 97. (Elektroninė knyga: 13252–13255).

³⁵⁹ Fabre-Magnan, *supra note*, 99: 26.

³⁶⁰ „Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą“, *op. cit.*, 300.

³⁶¹ De Koninck, *supra note*, 103: 18.

³⁶² Bévière-Boyer, Benedicte. „L'intimité en santé: définition, protection et projection Ethics“. *Medicine and Public Health* 3, 1(2017): 28–36.

³⁶³ „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Valašinas prieš Lietuvą (Pareiškimo Nr. 44558/98)“, 2001 m. liepos 24 d., HUDOC, žiūrėta 2021 m. vasario 2 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-173167>.

³⁶⁴ Andorno, *supra note*, 101: 96.

³⁶⁵ Plg. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)“, 13 November 2012“, *op. cit.* 329.

etinis orumas reiškia žmogiškosios prigimties nulemtą kokybiškos egzistencijos reikalavimą, kuris negali būti atimtas, turi būti visiems vienodai pripažįstamas nepaisant amžiaus, lyties, fizinės ar psichinės sveikatos, religijos, socialinės padėties, tautybės ir pan. Būtent šia prasme EŽTT praktikoje aiškinamas orumo principas pagal EŽTK 3 straipsnį.

Su sveikatos samprata susiję EŽTT praktikos aspektai pagal EŽTK 3 straipsnį sutinkami nagrinėjant valstybių atsakomybę už aplinkybių, kurios turėjo įtakos žmogaus sveikatai ar galimybei gydytis, pasikeitimą. Tai, pvz., bylos, kurios nagrinėja sulaukytų asmenų, ypač pažeidžiamų, skundus dėl nepakankamos priežiūros arba sunkiai sergančių, kurie negalėjo pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis dėl to, kad buvo deportuoti į šalį, kurioje trūksta tinkamų medicininių priemonių, taip pat į pažeidžiamą padėtį patekusių žmonių, kurie dėl sveikatos priežiūros specialistų aplaidumo neteko teisėtai priklausiusios galimybės naudotis paslaugomis³⁶⁶. Todėl EŽTK 3 straipsnio nuostatos apibendrinamos kaip iš esmės neigiama pareiga valstybėms susilaikyti nuo rimtos žalos padarymo jų jurisdikcijai priklausantiems asmenims³⁶⁷. Visgi atsižvelgdamas į fundamentalią šios nuostatos svarbą EŽTT pabrėžia, kad riba, nuo kurios gali būti traktuojama, kad buvo pažeistas 3 straipsnis, yra „aukšta“, nes būtina įrodyti priežastinį žalos sveikatai ir tyčinių valdžios institucijų veiksmų ar neveikimo ryšį³⁶⁸.

Kad patektų į šio straipsnio taikymo ribas, netinkamas elgesys turi būti bent minimaliai sunkus (pranc. *un minimum de gravité*). Teisinis šio minimumo vertinimas iš esmės yra santykinis, nes priklauso nuo visų faktų apie priežastį, ypač nuo gydymo trukmės ir fizinį ar psichinį jo padarinių, taip pat aukos lyties, amžiaus ir sveikatos būklės. Spręsdamas, ar gydymas gali būti traktuojamas kaip „žeminantis“, EŽTT vertina, ar juo siekta pažeminti ir sumenkinti atitinkamą asmenį ir ar tam tikra medicininė priemonė pagal poveikį turėjo ar neturėjo su 3 straipsniu nesuderinamos įtakos atitinkamam asmeniui³⁶⁹. Žmogaus nepilnavertiškumo ir bejėgiškumo būklė, anot EŽTT, yra ypač svarbi vertinant pažeidimus pagal 3 straipsnį³⁷⁰.

Priemonė, kuri laikoma terapine būtinybe, negali būti traktuojama kaip nežmoniška arba žeminanti orumą. Tačiau EŽTT pažymėjo, kad net ir tada, kai remdamosi pripažintomis savo mokslo taisyklėmis medicinos institucijos turi priimti sprendimą dėl terapinių priemonių taikymo, priverstinai norėdamos išsaugoti fizinę ir psichinę pacientų, negalinčių priimti sprendimo, sveikatą, pacientus vis dėlto saugo EŽTK 3 straipsnio reikalavimai³⁷¹. Pažymėtina, kad EŽTT ypač dėmesio skiria tokių asmenų, kuriuos valstybė privalo saugoti dėl pažeidžiamumo, apsaugai. Susitariančių valstybių įsipareigojimai įgyja ypatingą aspektą dėl sulaukytųjų, kuriuos visiškai kontroliuoja valdžios institucijos: institucijos privalo juos apsaugoti atsižvelgdamos

³⁶⁶ *Ibid.*

³⁶⁷ *Ibid.*

³⁶⁸ *Ibid.*

³⁶⁹ *Ibid.*

³⁷⁰ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Herczegfalvy v. Austria (Application no. 10533/83)“, 24 September 1992“, HUDOC, 82, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57781>.

³⁷¹ *Ibid.*

į jų pažeidžiamumą. Remdamasis EŽTK 3 straipsniu, teismas vienoje byloje padarė išvadą, kad tam tikrais atvejais valstybė turi pateikti įtikinamą paaiškinimą apie policijos areštiniuose patirtų sužalojimų kilmę. Ši pareiga yra ypač griežta, kai asmuo miršta³⁷². EŽTK 3 straipsnis numato kiekvieno kalinio teisę į sulaikymo sąlygas pagal žmogaus orumą, kad būtų užtikrinta, jog taikomų priemonių vykdymo būdai nekeltų suinteresuotam asmeniui tokie sunkūs, kad intensyvumas viršytų neišvengiamą kančios lygį, būdingą sulaikymui; be sveikatos, reikia tinkamai užtikrinti kalinio savijautą pagal praktinius įkalinimo reikalavimus. Šiame kontekste reikia atsižvelgti į ypatingą psichikos sutrikimų turinčių žmonių pažeidžiamumą. Šios garantijos pagal analogiją turi būti naudingos kitiems asmenims, netekusiems laisvės, pavyzdžiui, kuriems skirtas administracinis areštas³⁷³.

Klausimas dėl EŽTK 3 straipsnio taip pat gali kilti nagrinėjant eksperimentinio gydymo (terapijos), medicininio produkto ar vaisto prieinamumą. Anot EŽTT, negalima sakyti, kad atimdamos žmonėms galimybę naudotis medžiaga, net ir ta, kuri galėtų išgelbėti jų gyvybes, tačiau kurios saugumas ir veiksmingumas dar neįrodytas, valdžios institucijos tiesiogiai prisideda prie fizinių asmens kančių. Nors teismas pripažino, kad tiek, kiek kliudo žmonėms naudotis produktu, kuris, jų manymu, gali gerinti pasveikimo ir išgyvenimo galimybes, valdžios institucijų atsisakymas sukėlė jiems moralinių kančių, ypač dėl to, kad nagrinėjamą produktą išimtinai galima įsigyti kitose šalyse, tačiau šis atsisakymas nepasiekė minimaliai rimtos ribos, jog būtų galima kvalifikuoti kaip nežmonišką elgesį. Šiuo atžvilgiu EŽTT pabrėžė, kad 3 straipsnis nereikalauja, jog valstybės mažintų skirtingų šalių sveikatos priežiūros lygių skirtumus. Todėl negalima teigti, kad tokio pobūdžio atsisakymas pažemino ar sumenkino ieškovus³⁷⁴.

Nagrinėdamas, ar bylos aplinkybės yra minimaliai rimtos, kaip reikalauja Konvencijos 3 straipsnis, EŽTT išaiškino, kad nei nurodymas išsiųsti iš šalies sunkia liga sergantį užsienio pilietį į šalį, kurioje šios ligos gydymo priemonės yra prastesnės, nei faktas, kad suinteresuotam asmeniui reikšmingai pablogėtų padėtis ar sutrumpėtų gyvenimo trukmė, savaime nėra tokios aplinkybės, kurių pakaktų 3 straipsniui pažeisti³⁷⁵. Teismo nuomone, reikia stengtis nepakenkti teisingai bendro visuomenės intereso reikalavimų ir pagrindinių žmogaus teisių apsaugos imperatyvų pusiausvyrai, būdingai Konvencijai³⁷⁶. Priešingu atveju, t. y. įpareigojant jas savo sveikatos priežiūros sistemos lėšomis kompensuoti skirtumus (nelygybę) pagal kitos šalies gydymo lygmenį, kai teikiama nemokama ir neribota sveikatos priežiūra visiems užsieniečiams, kiltų pernelyg didelės finansinės naštos grėsmė³⁷⁷. Tačiau byloje *Paposhvili v. Belgium* EŽTT

³⁷² „Judgment of European Court of Human Rights, case of Slimani v. France (Application no. 57671/00)“, 27 July 2004“, HUDOC, 27, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61944>.

³⁷³ *Ibid.*, 28.

³⁷⁴ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)”, 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

³⁷⁵ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Paposhvili v. Belgium (Application no. 41738/10), 13 December 2016”, HUDOC, (177) žiūrėta 2021 m. sausio 16 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-169662>

³⁷⁶ *Ibid.*

³⁷⁷ *Ibid.*

tikslino³⁷⁸ anksčiau suformuotą praktiką ir nusprendė, kad pavojus žymiai pabloginti žmogaus psichinę ir fizinę sveikatą laikomas pažeidžiančiu Konvencijos 3 straipsnį ne tik tada, kai kalbama apie asmenis, atsidūrusius „ant mirties slenksčio“³⁷⁹, tačiau taip pat tais atvejais, kai nors ir negresia tiesioginė mirties rizika, tačiau dėl to, kad šalyje, į kurią ketinama žmogų išsiųsti, nėra tinkamo gydymo ar galimybės juo naudotis, kiltų reali rizika, jog rimtai, greitai ir negrįžtamai pablogėtų sveikatos būklė, t. y. jei žmogus patirtų sveikatos kančių, dėl kurių labai kentėtų arba gerokai sutrumpėtų gyvenimo trukmė. Tokiais atvejais, be reikalavimų kruopščiai įvertinti galimas rizikas ir atsižvelgti į numatomas išsiuntimo pasekmes asmens sveikatai, EŽTT pažymi poreikį atsižvelgti į bendruosius Pasaulio sveikatos organizacijos šaltinius³⁸⁰.

2.3. Asmens privatumo apsauga sveikatos srityje

EŽTK 8 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta kiekvieno teisė „į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas, būsto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas“ o 2 dalyje nustatyta, kad „valstybės institucijos neturi teisės apriboti naudojimosi šiomis teisėmis“³⁸¹. Tačiau toje pačioje 2 dalyje yra įtvirtinti kriterijai, kuriais vadovaujantis žmogaus teisė į privatų ir šeimos gyvenimo gerbimą visgi gali būti ribojama, t. y. „išskyrus įstatymų nustatytus atvejus ir, kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, visuomenės saugos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią viešos tvarkos pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat žmonių sveikatai ar moralei arba kitų asmenų teisėms ir laisvėms apsaugoti“³⁸². Taigi EŽTK 8 straipsnyje iš esmės reikalaujama teisingos asmens ir valstybės interesų pusiausvyros įgyvendinant privatumo apsaugą bei įtvirtinant pagrindinius šios pusiausvyros principus.

Glaustai aptartinos pagrindinės šio straipsnio sąvokos. „Šeimos gyvenimas“ apima santykius, kylančius iš teisėtai ir nefiktyviai sudarytos santuokos³⁸³, taip pat ne tik socialinio, moralinio pobūdžio ar kultūriniai santykius, bet ir materialius interesus³⁸⁴. EŽTT išaiškino, kad šiuo straipsniu saugoma pagarba žmonių teisei pradėti ir vystyti santykius su kitais žmonėmis³⁸⁵, apsispręsti tapti (ar ne) tėvais ir teisę pasirinkti

³⁷⁸ *Ibid*, 182.

³⁷⁹ *Ibid*, 180.

³⁸⁰ *Ibid*, 187.

³⁸¹ Europos žmogaus teisių konvencijos 8 straipsnis. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“, *op. cit.* 303.

³⁸² Europos žmogaus teisių konvencijos 8 straipsnio 2 dalis. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“, *op. cit.* 303.

³⁸³ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Kiyutin v. Russia (Application no. 2700/10), 10 March 2011“, HUDOC, (55) žiūrėta 2021 m. sausio 15 d., [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["kiyutin"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-103904"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{).

³⁸⁴ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Merger and Cros v. France (Application no. 68864/01)“, 22 December 2004“, HUDOC, 46, žiūrėta 2021 m. vasario 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67906>.

³⁸⁵ „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Armonienė prieš Lietuvą (Pareišikimo Nr. 36919/02), 2009 m. vasario 25 d.“, HUDOC, (35) žiūrėta 2021 m. sausio 15 d., [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"languageisocode":\["LIT"\],"appno":\["36919/02"\],"documentcollectionid2":\["CHAMBER"\],"itemid":\["001-172995"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{).

tapimo tėvais aplinkybes³⁸⁶. „Privataus gyvenimo sąvoka pagal Konvencijos 8 straipsnį yra plati“³⁸⁷, neturinti išsamaus ir baigtinio apibrėžimo³⁸⁸. Iš EŽTT praktikos matyti, kad privataus gyvenimo sąvoka, *inter alia*, apima asmens fizinį ir moralinį vientisumą; fizinę ir socialinę asmens tapatybę; teisę į tobulėjimą ir asmeninį pasitenkinimą; teisę turėti santykius su kitais žmonėmis ir išoriniu pasauliu. Todėl pozityvių valstybės pareigų pagal Konvencijos 8 straipsnį doktrina plėtojama šiomis kryptimis³⁸⁹. Sąvoka „gerbimas“ taip pat aiškiai neapibrėžta ir Konvencijos šalys turi plačią vertinimo laisvę sprendžiamos dėl priemonių, kurių reikia imtis, siekiant užtikrinti Konvencijos laikymąsi, atsižvelgiant į visuomenės bei asmenų poreikius ir išgales. Vis dėlto visos Konvencijos ar jos protokolų nuostatos, turi būti aiškinamos taip, kad garantuotų ne teorines ar iliuzines, bet realias ir veiksmingas teises³⁹⁰.

Reikia atskirtai aptarti pozityvių valstybės pareigų gerbti asmens privatumą sveikatos srityje sampratą. EŽTK 8 straipsnio pirmoje pastraipoje vartojamas terminas „pagarba“, be pareigos nesikišti į privatų ir šeimos gyvenimą, valstybėms taip pat reiškia pozityvias pareigas žmogaus privatumo atžvilgiu³⁹¹. Todėl „greta šio pirmiausia negatyvaus išpareigojimo gali būti nustatomos ir pozityviosios pareigos, neatskiriamos nuo veiksmingo privataus ar šeimos gyvenimo gerbimo“³⁹². Tačiau EŽTK 8 straipsnio pagrindu valstybėms kylanti pozityvioji pareiga skiriasi nuo 2 ir 4 straipsnių, Konvencijos šalims priklausančios vertinimo laisvės apimtimi. Ši vertinimo laisvė pirmiausia kyla iš pačios Konvencijos 8 straipsnio 2 dalies, nes čia numatyta, jog teisei į asmeninį ir šeimos gyvenimą gali būti taikoma apribojimų. Taip pat Konvencijos šalių vertinimo laisvė kyla iš to, kad sąvoka „pagarba“, ypač teigiami jos taikymo aspektai, teismų praktikoje tiksliai neapibrėžti. Dar viena valstybių vertinimo laisvės priežastis yra tai, jog su pozityviomis pareigomis susiję „reikalavimai kiekvienu atveju labai skiriasi, atsižvelgiant į praktikos ir susitariančiųjų valstybių vyraujančių sąlygų įvairovę“³⁹³. Galiausiai ši laisvė sprendžiant dėl pozityvių valstybės pareigų pagal 8 EŽTK straipsnį priklauso nuo to, kad byloje, susijusioje su šiuo straipsniu, pirmiausia Konvencijos valstybės, o po to ir teismas turi ieškoti pusiausvyros dėl pareiškėjo ir kitų teisių³⁹⁴, kuri visada pri-

³⁸⁶ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Konovalova v. Russia (Application no. 37873/04), 9 October 2014”, HUDOC, (39) žiūrėta 2021 m. sausio 12 d., <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22%3A%5B%5C%2237873%2F04%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%22001-146773%22%5D%7D>].

³⁸⁷ „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Armonienė prieš Lietuvą“, *op. cit.* 385.

³⁸⁸ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Konovalova v. Russia (Application no. 37873/04), 9 October 2014”, *op. cit.* 386.

³⁸⁹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Van Kück v. Germany (Application no. 35968/97)”, 12 June 2003“, HUDOC, 69, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61142>.

³⁹⁰ „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Armonienė prieš Lietuvą“, *op. cit.* 385, HUDOC, (38).

³⁹¹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Marck v. Belgium (Application no. 6833/74)”, 13 June 1979“, HUDOC, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57534>.

³⁹² „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Armonienė prieš Lietuvą (Pareiškimo Nr. 36919/02), 2009 m. vasario 25 d.“, *op. cit.* 385, HUDOC, (36).

³⁹³ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Sheffield and Horsham v. The United Kingdom (Application no. 31-32/1997/815-816/1018-1019), 30 July 1998“, HUDOC, 52, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58212>.

³⁹⁴ Akandji-Kombe, *supra note*, 309: 38.

klauso nuo daugelio aplinkybių ir sąlygų. Todėl Europos teisėjas dažniausiai apsiriboja nurodydamas, kad pažeidimai konkrečios valstybės teisinėje sistemoje prieštarauja Konvencijai, nes neužtikrina teisingos susijusių interesų pusiausvyros. Ir tik išimtiniais atvejais nurodo tinkamas pozityvių valstybės pareigų ir juos įgyvendinančių priemonių ribas³⁹⁵.

Sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas gali būti nagrinėjamas kaip žmogaus teisės į privatų gyvenimą dalis. Pageidautina, kad kiekvienas žmogus turėtų prieigą prie viso spektro sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant medicinos technologijas ir vaistus, galinčius išgelbėti gyvybę, tačiau reikiamų išteklių stoka Konvencijos šalyse lemia, kad daug asmenų negali pasinaudoti minėtomis priemonėmis, ypač kai reikia nuolatinio ir brangaus gydymo³⁹⁶. EŽTK neužtikrina teisės į nemokamą medicininę priežiūrą, tačiau minėta, kad privatus gyvenimas apima žmogaus fizinį ir psichologinį vientisumą, kuris yra žmogaus privatumo dalis, todėl Konvencijos 8 straipsnio pagrindu EŽTT ne kartą nagrinėjo skundus dėl nepakankamo sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo. Minėta, jog Konvencijos 8 straipsnis ne tik saugo asmenį nuo savavališko valdžios institucijų kišimosi, bet gali papildomai sukelti ir pozityvių pareigų, būdingų veiksmingai gerbiant privatų ir šeimos gyvenimą. Nors riba tarp pozityvių ir negatyvių valstybės įsipareigojimų tiksliai neapibrėžiama, vis dėlto taikytini principai palyginami. Bet kuriuo atveju reikia atsižvelgti į teisingą konkuruojančių individo ir visuomenės interesų pusiausvyrą, abiem atvejais valstybė turi tam tikrą vertinimo laisvę³⁹⁷. Konvencijos šalių vertinimo laisvė dėl EŽTK 8 straipsnio taikymo yra didesnė, kai nustatomi prioritetai ribotų valstybės išteklių paskirstymui. EŽTT išaiškino, kad atsižvelgiant į sunkumus, susijusius su šiuolaikinės visuomenės tvarkymu, nuspėjama žmogaus elgesį ir veiklos pasirinkimus, kurie valstybėje turi būti padaryti pagal prioritetus ir išteklius, valstybės pareiga finansuoti sveikatos priežiūros išlaidas aiškintina taip, kad valdžios institucijoms nebūtų užkrauta neįmanoma ar neproporcinga našta. Atitinkamai minėta, jog ne kiekvienas nurodomas pavojus gyvybei gali sukelti Konvencijos reikalavimą imtis priemonių, kad ši rizika nepasireikštų³⁹⁸. Todėl žinodamos apie sveikatos priežiūros sistemai keliamus reikalavimus ir turimas lėšas šiems poreikiams patenkinti, nacionalinės valdžios institucijos turi geresnių galimybių nei Tarptautinis teismas atlikti vertinimą šioje srityje³⁹⁹. Nors daugybės sveikatos srities problemų priežastis yra nepakankamas šios srities valstybės finansavimas, vis dėlto EŽTT pažymi, kad ieškovų reikalavimas reiškia viešųjų lėšų reikalavimą, kuris, atsižvelgiant į išteklių stygių, turėtų būti nukreiptas iš kitų vienodai vertų mokesčių mokėtojų finansuojamų poreikių⁴⁰⁰.

³⁹⁵ *Ibid.*

³⁹⁶ "Decision of European Court of Human Rights, *Pentiacova and others v. Moldova*, Application no. 14462/03, 4 January 2005", HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67997>

³⁹⁷ *Ibid.*

³⁹⁸ "Judgment of European Court of Human Rights, case of *Osman v. The United Kingdom* (Application no. 87/1997/871/1083), 28 October 1998", *op. cit.* 320.

³⁹⁹ "Decision of European Court of Human Rights, *Pentiacova and others v. Moldova*, Application no. 14462/03, 4 January 2005", *op. cit.* 396.

⁴⁰⁰ *Ibid.*

Skirtingų interesų pusiausvyros principas įgyvendinant žmogaus teisę į privataus ir šeimos gyvenimą gerbimą sveikatos srityje

Privatumą įtvirtinančių žmogaus teisių tikslas sveikatos srityje – ginti asmenį nuo savavališko valstybės institucijų kišimosi⁴⁰¹ bei veiksmingai įtvirtinti asmens autonomiją visuose su sveikatos priežiūra susijusiuose santykiuose. Tačiau asmens ir visuomenės sveikatos klausimai iš esmės patenka į vidaus valdžios institucijų vertinimo sritį ir jos geriausiai gali įvertinti prioritetus, visuomenės poreikius ir turimus išteklius⁴⁰². Todėl reikia pasiekti teisingą konkuruojančių interesų pusiausvyrą tarp bendrųjų ir konkretaus asmens interesų. Disertacinio tyrimo nagrinėjamos temos požiūriu, svarbu išanalizuoti pusiausvyros principo taikymo kriterijus, susijusius „su sudėtingais etikos ir rizikos vertinimo klausimais, atsižvelgiant į greitai besikeičiančią medicinos ir mokslo raidą“⁴⁰³.

Asmens privatumo ribojimas sveikatos srityje turi atitikti kokybinius reikalavimus, numatytus EŽTK 8 straipsnio 2 dalyje. Taip užtikrinama, kad visuomenės ir individualūs interesai būtų derinami vadovaujantis proporcingumo principu⁴⁰⁴. Pirmiausia, asmens privatumo ribojimas, kaip numatyta Konvencijoje, turi būti „pagal įstatymą“, o tai reiškia, turėti tam tikrą pagrindą vidaus teisėje, kuris susijusiam asmeniui būtų prieinamas, o jo poveikis – numatomas. EŽTK 8 straipsnyje vartojama sąvoka „įstatymas“ turi būti suprantama „materialiai“, o ne „formaliai“, todėl apima „rašytinę teisę“, kuri neapsiriboja įstatymais, bet taip pat apima žemesnio rango teisės aktus ir dokumentus. Tačiau teisėkūros priemonių konstituciškumas, savo ruožtu, nustatyta tvarka gali būti nagrinėjamas ir vertinamas⁴⁰⁵. Numatomumo kriterijus reiškia pakankamai tiksliai nustatytas sąlygas, kuriomis gali būti taikoma priemonė, kad suinteresuoti asmenys, esant reikalui, galėtų tinkamai reguliuoti savo elgesį⁴⁰⁶. Štai byloje *Konovalova v. Russia* EŽTT konstatavo valstybės teisės neatitikimą EŽTK 8 straipsnio 2 dalies teisėtumo reikalavimui, nors valstybės vidaus teisėje buvo įtvirtinta bendro pobūdžio teisinė nuostata, kurios pagrindinis tikslas buvo suteikti medicinos studentams galimybę dalyvauti gydyme švietimo tikslais, tačiau nebuvo pakankamų procesinių apsaugos priemonių (specialių taisyklių), galinčių apsaugoti privatų pacientų gyvenimą nuo savavališko kišimosi į 8 straipsnyje nurodytas žmogaus teises⁴⁰⁷. Antra, ribojimu turi būti siekiama teisėto tikslo, t. y. bent vieno iš tų, kurie numatyti EŽTK 8 straips-

⁴⁰¹ „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Armonienė prieš Lietuvą (Pareiškimo Nr. 36919/02), 2009 m. vasario 25 d.“, *op. cit.* 385, HUDOC, (36).

⁴⁰² “Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)), 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

⁴⁰³ *Ibid.*

⁴⁰⁴ “Judgment of European Court of Human Rights, case of L. L. v. France (Application no. 7508/02), 10 October 2006”, HUDOC, (41, 37) žiūrėta 2021 m. sausio 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-77356>

⁴⁰⁵ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Vavříčka and others v. the Czech Republic (Application no. 47621/13), 8 April 2021”, HUDOC, (269–270), žiūrėta 2021 m. gegužės 20 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-209039>.

⁴⁰⁶ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Konovalova v. Russia (Application no. 37873/04), 9 October 2014”, *op. cit.* 386, HUDOC, (42).

⁴⁰⁷ *Ibid.*, HUDOC, (44).

nio 2 dalyje⁴⁰⁸. Trečiasis kokybinis reikalavimas – taikomas ribojimas turi būti būtinas demokratinėje visuomenėje. Štai byloje *L. L. v. France* EŽTT nurodė, kad Prancūzijos teismai medicininio dokumentu rėmėsi tik alternatyviai ir siekdami išsamumo, tačiau pats dokumentas nebuvo būtinas ir teismai be jo galėjo padaryti tą pačią išvadą. Tai reiškia, kad kišimasis į asmens privatumą, atsižvelgiant į pagrindinį asmens duomenų apsaugos vaidmenį, nebuvo proporcingas siekiamam tikslui, todėl nebūtinai demokratinėje visuomenėje, kad užtikrinti kitų teisių ir laisvių apsaugą⁴⁰⁹.

Vis dėlto EŽTK 8 straipsnio 2 dalyje įtvirtintų žmogaus teisės į privataus ir šeimos gyvenimo ribojimo pagrindų taikymas bus nevienodas pagal konkrečios situacijos aplinkybes. EŽTT apibendrina principus, kuriais remiantis nustatomos valstybės vertinimo laisvės ribos pagal 8 straipsnį. Teismai nurodė poreikį atsižvelgti į kelis veiksnius. Kai kyla pavojus ypač svarbiam asmens egzistavimui ar tapatybės aspektui, valstybės vertinimo laisvė dažniausiai bus ribojama. Tačiau jei tarp Konvencijos šalių nėra vieningos nuomonės dėl santykinio nagrinėjamo intereso svarbos ar dėl geriausių būdų jam apsaugoti, ypač kai byloje kyla opių moralinių ar etinių problemų, vertinimo laisvė bus platesnė. Įprastai valstybė turi didelę vertinimo laisvę, kai siekia užtikrinti konkuruojančių privačių ir viešųjų interesų ar Konvencijos teisių pusiausvyrą⁴¹⁰. Iš esmės nacionalinės valdžios institucijos, taikydamos proporcingumo principą, „gali imtis tokių veiksmų, kurie, jų manymu, yra būtini, kad būtų laikomasi teisinės valstybės principų arba įgyvendinamos konstitucinės teisės. Tačiau privalu tai padaryti taip, kad veiksmai atitiktų jų įsipareigojimus pagal Konvenciją ir juos galėtų peržiūrėti Konvencijos institucijos“⁴¹¹.

EŽTK 8 straipsnis taikomas sprendžiant dėl pacientų galimybės pasinaudoti naujomis technologijomis sveikatos srityje, kurių kokybė, veiksmingumas ir saugumas nepatvirtintas įrodymais⁴¹². Tokie situacijose ieškoma teisingos galimos terapinės naudos ir apsaugos nuo galimos medicininės rizikos pusiausvyros. Dar 1975 m. Jungtinių Tautų rezoliucijoje Nr. 3384 dėl mokslo ir technologijų pažangos buvo teigiama, kad ši pažanga, nuolat gerindama žmonių ir tautų gyvenimo sąlygas, tam tikrais atvejais gali kelti socialinių problemų ir grėsmę žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms⁴¹³. Nors mokslinių tyrimų laisvė yra privilegijuota pagrindinių teisių doktrinoje, ji nėra absoliuti ir turi būti suderinta su kitomis to paties lygio teisėmis ir laisvėmis⁴¹⁴.

⁴⁰⁸ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *L. L. v. France* (Application no. 7508/02), 10 October 2006”, *op. cit.* 404, HUDOC, (38, 40).

⁴⁰⁹ *Ibid.*, 46.

⁴¹⁰ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *Hristozov and others v. Bulgaria* (Applications no. 47039/11 and 358/12)), 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

⁴¹¹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *Open door and Dublin well women v. Ireland* (Applications no. 14234/88, 14235/88), 29 October 1992”, *op. cit.*, 318.

⁴¹² Plg. Klein, *supra note*, 36: 1311.

⁴¹³ “Declaration on the Use of Scientific and Technological Progress in the Interests of Peace and for the Benefit of Mankind, proclaimed by General Assembly resolution 3384 (XXX) of 10 November 1975”, UNITED NATIONS Human rights, žiūrėta 2019 m. spalio 10 d., <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ScientificAndTechnologicalProgress.aspx>.

⁴¹⁴ Laude, Bertrand ir Tabuteau, *supra note*, 97: 475.

Vadovaujantis Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, biomedicininų tyrimų⁴¹⁵ srityje privalu užtikrinti pagrindinę ir svarbiausią nuostatą: „žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus“⁴¹⁶. Biomedicinos tyrimai turi didinti pagarbą žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms⁴¹⁷ bei skatinti kokybišką sveikatos priežiūrą, gerinti svarbiausių vaistų prieinamumą, gyvenimo sąlygas ir aplinką, šalinti asmenų marginalizaciją ir socialinę atskirtį bet kokių pagrindų. Todėl Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje teigiama, kad technologijų ir inovacijų plėtra sveikatos srityje turi būti viešai svarstoma, atsižvelgiant į aktualią medicinę, socialinę, ekonominę, etinę ir teisinę reikšmes⁴¹⁸.

Šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo bei paciento lūkesčių kriterijai, kaip kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų dalis, *inter alia*, yra įtvirtinti Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje⁴¹⁹. Tai rodo, kad prieigos prie tyrimų stadijos medicinos produktų klausimai ir teisinis reguliavimas yra neatsiejami nuo visuomenės lūkesčių dėl medicinos mokslo pažangos. Tačiau pagrindinė etinė ir teisinė problema – nėra aiškaus tyrimų ir gydymo skirtumo⁴²⁰. Kaip rodo EŽTT praktika, tyrimų stadijos medicinos produktų dažniausiai reikia nepagydomomis ligomis sergantiems asmenims. Tačiau mokslininkai konstatuoja, kad ypač sunku užtikrinti laisvą ir savanorišką asmens sutikimą, kai medicininis tyrimas (preparatai ar produktai) siūlomi po nesėkmingo įprasto gydymo arba prognozės dėl sveikatos ar gyvybės yra nepalankios⁴²¹. Tokiais atvejais kyla nepagrįstų lūkesčių, pasitikėjimo naujosiomis technologijomis ir (ar) sutikimo iš nevilties rizikų⁴²². Tai rizikos, susijusios su nepagrįstu, klaidingu ar iš nevilties kylančiu supratimu apie tai, ko galima tikėtis iš tyrimų stadijos medicinos produktų bei pavojumi, kad tokiu žmogaus pažeidžiamumu bus manipuluojama⁴²³. Tokią situaciją EŽTT nagrinėjo byloje *Hristozov*

⁴¹⁵ Pasak plačiai paplitusio požiūrio, biomedicininų tyrimų sąvoka vartojama kalbant apie tyrimus su žmonėmis, o kliniškai tyrimai nurodo tiriamąjį vaistų srities veiklą. Siekiant bendriausios nagrinėjami temai reikšmingos terminijos, šiame disertaciniame tyrime pagal Helsinkio deklaraciją vartojamas terminas „medicinos tyrimai“, išskyrus atvejus, kai siekiama specialiai išskirti tyrimus su žmonėmis ar vaistais. Žr. „WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects“ (Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964), World medical association, žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d., <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

⁴¹⁶ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), *op. cit.*, 31; taip pat žr. Lietuvos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 5 straipsnis. „Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas Nr. VIII-1679, 2000 m. gegužės 11 d.“, TAR, žiūrėta 2020 m. sausio 29 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.234B15954C2F/asr>.

⁴¹⁷ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalis. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, *op. cit.* 6.

⁴¹⁸ „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, *Opjeda*“, *op. cit.* 31.

⁴¹⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

⁴²⁰ Rutger J. Vlek, MSc, David Steines, MSc, Dyana Szibbo ir kt., „Ethical issues in brain–computer interface research, development, and dissemination“, *Journal of Neurologic Physical Therapy* 36, 2(2012): 94–99.

⁴²¹ Laude, Bertrand ir Tabuteau, *supra note*, 97: 472.

⁴²² Klein, *supra note*, 36: 1299–1317.

⁴²³ Mokslininkai atkreipia dėmesį į visuomenės „pasitikėjimo kreditą“ mokslui ir pažangioms technologijoms. Naujosios technologijos bei jų nauda (tam tikrais atvejais tik hipotetinė) medijose gali būti pristatoma nevisapusiškai, o tai gali skatinti neįvertinti rizikų ir taip paveikti, pvz., laisvą ir informuotą sutikimą. Dėl to didėja paciento lūkesčių nepatenki-

and others v. Bulgaria. Pareiškėjai teigė, kad dėl sunkios sveikatos būklės jiems turėjo būti leista prisiimti riziką, susijusią su potencialiai gyvybę gelbėjančiu eksperimentiniu produktu. Tokį interesą pareiškėjai vertino kaip EŽTK 8 straipsnio pagrindu kylančią laisvę pasirinkti neišbandytą gydymą, kuris gali sukelti riziką, tačiau kurį pareiškėjai ir jų gydytojai laiko kaip paskutinę priemonę, tinkamą gelbėjant gyvybę nepagydomos ligos atveju⁴²⁴. Pareiškėjų požiūriu, valstybė nesiėmė tinkamų veiksmų savo jurisdikcijai priklausančių asmenų gyvybei apsaugoti, nes taisyklės, reglamentuojančios prieigą prie eksperimentinių medicinos produktų, neleido valdžios institucijoms atsižvelgti į individualias su sveikata susijusias (nepagydomos ligos) aplinkybes. Pareiškėjų atveju tai nebuvo pateisinama biudžeto išteklių trūkumu, nes produktą kūrusi bendrovė buvo pasirėngusi jį tiekti nemokamai⁴²⁵.

Vertindamas šią situaciją EŽTT pažymėjo, kad „neginčijama, jog pareiškėjų suinteresuotumas gauti medicininį gydymą, galintį sušvelninti ligą ar padėti ją nugalėti, yra didžiausias“⁴²⁶. Teismas sutiko, kad atsižvelgiant į sveikatos būklę ir jos raidos prognozes, pareiškėjai labiau nei kiti pacientai buvo suinteresuoti gauti eksperimentinį gydymą, kurio kokybė, saugumas ir veiksmingumas dar nebuvo įrodyti išsamiais tyrimais⁴²⁷. Tačiau, anot EŽTT, tuo apsiriboti negalima, nes eksperimentiniai vaistiniai preparatai, jų kokybė, veiksmingumas ir saugumas yra kvestionuoti. EŽTT apibendrinio pagrindines tris prielaidas, kuriomis grindžiamas kompensacinis visuomenės interesas (angl. *countervailing public interest*) reguliuojant nepagydomų ligonių galimybę naudotis eksperimentiniais produktais. Tai interesai, susiję su teisėmis, garantuotomis pagal Konvencijos 2, 3 ir 8 straipsnius, kurių derinimas su pareiškėjų interesais taip pat susijęs su sudėtingais etikos ir rizikos vertinimo klausimais, atsižvelgiant į greitai besikeičiančią medicinos ir mokslo raidą⁴²⁸.

Pirmiausia, Konvencija turi būti aiškinama kaip visuma. Todėl nagrinėjant galimą 8 straipsnio pažeidimą, reikėtų remtis Konvencijos 2 straipsniu, kuriame valdžios institucijoms nustatyta pareiga apsaugoti pažeidžiamus asmenis net ir nuo veiksmų, kuriais jie kelia grėsmę savo pačių gyvybei. Teismo nuomone, ši nuostata įpareigoja nacionalines valdžios institucijas neleisti asmeniui baigti savo gyvenimo, jei jo sprendimas nebuvo priimtas laisvai ir visiškai žinant faktus⁴²⁹. Minėta, kad nėra aiškaus tyrimų ir

nimo rizikos. Žr. Eran Klein, „Informed Consent in Implantable BCI Research: Identifying Risks and Exploring Meaning“, *Science and Engineering Ethics* 22, (2016): 1307, <https://doi.org/10.1007/s11948-015-9712-7>.

⁴²⁴ EŽTT byloje *Hristozov and others v. Bulgaria* pareiškėjai pabrėžė savo teisę bandyti pratęsti gyvenimą ir išvengti mirties. Tačiau valstybės atsisakymas leisti jiems gauti eksperimentinį vaistą, anot pareiškėjų, pažeidė jų teises pagal EŽTK 8 straipsnį, t. y. teisę pasirinkti gyvenimo būdą, net jei toks pasirinkimas galėjo sukelti žalingų padarinių. Valstybės draudimas buvo bendro pobūdžio, neatsižvelgiantis į kiekvieno atvejo specifiką ir pagrįstas neadekvačiomis teisinėmis nuostatomis, kurios neleido individualiai vertinti aktualių socialinių atskirų individų poreikių. Toks teisinis reguliavimas, anot pareiškėjų neapsaugojo gyvybių, nes visi nepagydomai sirgo ir be naujų eksperimentinių vaistų jie nebeturėjo jokios vilties išgyventi. Žr. Judgment of European Court of Human Rights, case of *Hristozov and others v. Bulgaria* (Applications no. 47039/11 and 358/12), 13 November 2012^o, *op. cit.* 329.

⁴²⁵ *Ibid.*

⁴²⁶ *Ibid.*

⁴²⁷ *Ibid.*

⁴²⁸ *Ibid.*

⁴²⁹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Haas v. Switzerland* (Application no. 31322/07)“, 20 January 2011^o, HUDOC, 54, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>.

gydymo naujosiomis sveikatos srities technologijomis, kurios dar tik bandomos, skirtumo. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnyje įtvirtinta, kad laisvas asmens sutikimas turi būti pagrįstas informuotumu⁴³⁰. Taigi nesant pilno medicininės priemonės, preparato, ar produkto iširtumo negalima kalbėti apie būtiną asmens informuotumą, įgalinantį sprendimo laisvumą. Todėl EŽTT pabrėžia laisvo ir informuoto sutikimo dėl medicininių procedūrų svarbą, kurios tinkamam įgyvendinimui (kaip įtvirtinta Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos II ir III skyriuose) būtina atsižvelgti į žmonių pažeidžiamumą. Kadangi pažeidžiami asmenys neturi aiškių duomenų apie eksperimentinio gydymo riziką ir galimą naudą, būtina juos apsaugoti nuo požiūrio, kuris galėtų būti žalingas jų sveikatai ar sukelti mirtį, net jeigu jų gyvenimas baigiasi⁴³¹. EŽTT, remdamasis Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais bei suformuota teismine praktika⁴³², pabrėžia asmens teisę spręsti laisvai. Byloje *N. B. v. Slovakia* buvo išaiškinta, kad galimybė laisvai apsispręsti yra vienas svarbiausių žmogaus gebėjimų, o pažeidžiamos būklės asmeniui jo pažintiniai gebėjimai gali būti sutrikę. Tokiu atveju pašalinant vieną svarbiausių žmogaus gebėjimų ir priverčiant jį oficialiai sutikti su rimta medicinine procedūra, kai pakitę pažintiniai gebėjimai ir neteisingai nurodoma, kad procedūra būtina gyvybei išsaugoti, pažeidžiamas fizinis žmogaus vientisumas ir šiuurkščiai nusižengiama pagarbos žmogiškojo orumo principui⁴³³. Net jei medicinos personalas veikia ketindamas gydyti žmogų, jam privalu visiškai paisyti žmogaus laisvės, įskaitant teisę laisvai spręsti⁴³⁴.

Antra, reikia užtikrinti, kad būtų laikomasi teisinio konkrečioje suinteresuotoje Konvencijos valstybėje įtvirtinto reguliavimo, kuriuo nustatyta vaisto ar kitų medicinos, profilaktikos, diagnostikos tikslais naudojamų produktų gaminimo, importavimo, platinimo, reklamavimo bei naudojimo gydymui, profilaktikai ar diagnostikai nustatytų taisyklių.

Trečioji pagrindinė prielaida, kuria grindžiamas kompensacinis visuomenės interesus reguliuoti nepagydomų ligonių galimybę naudotis eksperimentiniais produktais, anot EŽTT, yra siekis užtikrinti, kad naujų medicininių produktų plėtos neapsunkintų pacientų, dalyvaujančių klinikiniuose tyrimuose, stoka⁴³⁵. Štai pasaulinės medikų asociacijos Helsinkio deklaracijoje teigiama, kad medicinos srities pažanga yra paremta tyrimais, iš dalies susijusiais su eksperimentais, kurie priklauso nuo pacientų dalyvavimo⁴³⁶.

⁴³⁰ „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, *Ovjedas*“, TAR, *op. cit.* 31.

⁴³¹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)”, 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

⁴³² “Judgment of European Court of Human Rights, case of V. C. v. Slovakia (Application no. 18968/07)”, 8 November 2011”, HUDOC, 10717; 152, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-107364>; „Judgment of European Court of Human Rights, case of N. B. v. Slovakia (Application no. 29518/10)”, 12 June 2012”, HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-111427>, 76–78, 96.

⁴³³ *Ibid.*, 77.

⁴³⁴ *Ibid.*, 78.

⁴³⁵ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)”, 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

⁴³⁶ Pasaulinės medikų asociacijos Helsinkio deklaracijos dėl medicininių tyrimų, kurių subjektai yra pacientai, etikos principų įžanga, 4. „WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects“, *op. cit.*, 415.

Tačiau Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnis įtvirtina žmogaus viršenybę prieš išimtinis visuomenės ar mokslo interesus, o 5-asis šios Konvencijos skyrius – moksliniuose tyrimuose dalyvaujančių asmenų apsaugą, kuria siekiama maksimaliai užtikrinti jų laisvumą⁴³⁷.

Nagrinėjamos bylos *Hristozov and others v. Bulgaria* atveju atsakingos valdžios institucijos, įgyvendindamos konkuruojančių interesų pusiausvyros principą, priėmė sprendimą pacientams, kurių negalima tinkamai gydyti registruotais vaistais, įskaitant nepagydomai sergančius, leisti įsigyti vaistų, neautorizuotų Bulgarijoje tik tuo atveju, jei tokie vaistai buvo autorizuoti kitoje šalyje, vadovaujantis pagrįsta prezumpcija, kad kitoje šalyje registruotų vaistų saugumas ir veiksmingumas greičiausiai jau buvo išsamiai patikrinti⁴³⁸. Toks sprendimas galimos terapinės naudos ir vaistų rizikos vengimo pusiausvyrą lemia pastarojo naudai, nes įtvirtina visišką tokių medicininių preparatų, kurie dar kuriami, nors ir yra pažengusi tyrimų stadija, neprieinamumą. EŽŽT pažymėjo, kad Konvencijos šalys, taikydamos pusiausvyros principą pagal EŽTK 8 straipsnį reglamentuojant žmogaus galimybę pasinaudoti naujosiomis technologijomis sveikatos srityje, kurių kokybė neįrodyta, naudojami didele vertinimo laisve. Todėl minėtos bylos atveju atsakingų Bulgarijos valdžios institucijų pasirinkimas, įtvirtintas vidaus teisės aktų, nepažeidė EŽTK 8 straipsnio. Tarptautinis teisėjas neturi užimti kompetentingų nacionalinių institucijų vietos, nustatydamas priimtina aptartų aplinkybių riziką. EŽTT išaiškino, jog kalbant apie viešųjų ir privačių interesų pusiausvyros principo taikymą, kai reikia spręsti, ar leisti pacientui naudoti valstybėje neautorizuotus medicinos produktus, esminis klausimas pagal EŽTK 8 straipsnį yra ne tai, ar valstybės valdžios institucijos gali rasti kitą, labiau subalansuotą sprendimą, bet ar priimdamos sprendimą neperžengia plačios vertinimo laisvės, kuri joms suteikta pagal šią nuostatą⁴³⁹.

Taigi individualių su sveikata susijusių aplinkybių (kaip, pvz., aptartu nepagydomos ligos atveju) traktuotė pagal EŽTK 8 straipsnį savaime nėra priešinga tam, kad valstybė reguliuotų svarbius privataus gyvenimo aspektus, nenumatydamą konkuruojančių interesų vertinimo kiekvienu konkrečiu atveju⁴⁴⁰. Teismas mutatis mutandis pasirinko byloje *Pretty v. The United Kingdom* išdėstytais argumentais, kurie skelbia, kad taikydamos bendrąją teisę valstybės turi teisę kontroliuoti gyvybei ir saugumui žalingą veiklą⁴⁴¹. Nors mirtina liga sergančių žmonių būklė kiekvienu atveju skiriasi, daugelis – pažeidžiami ir būtent pažeidžiamumas yra nagrinėjamos nuostatos ratio legis. Todėl Konvencijos šalys pirmiausia atsakingos už piktnaudžiavimo rizikos ir galimų bet kokio piktnaudžiavimo padarinių įvertinimą⁴⁴². Sveikatos sritį reguliuojantys teisės

⁴³⁷ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas, *op. cit.* 31.

⁴³⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)“, 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

⁴³⁹ *Ibid.*

⁴⁴⁰ *Ibid.*

⁴⁴¹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Pretty v. The United Kingdom (Application no. 2346/02), 29 April 2002”, *op. cit.* 316: HUDOC, 74.

⁴⁴² *Ibid.*

aktai, kuriuose įtvirtinti tam tikri draudimai skirti tam, kad atspindėtų teisės į gyvybę svarbą⁴⁴³. Byloje *Evans v. The United Kingdom* EŽTT išaiškino, kad „absoliutus įstatymo pobūdis pats savaime nebūtinai yra nesuderinamas su EŽTK 8 straipsniu. Juo gali būti siekiama (ypač kai susiję su žmogaus orumo ir laisvės klausimais) skatinti teisinį tikrumą ir išvengti savivalės bei nenuoseklumo problemų, būdingų kiekvienu konkrečiu atveju derinant tai, ką EŽTT apibūdino kaip „visiškai neišmatuojamus“ (pranc. *parfaitement incommensurables*) interesus“⁴⁴⁴. Taigi išnagrinėta situacija rodo, kad santykinės teisės perteikia pagrindines EŽTK saugomas vertybes bei yra jų tąsa saugant pažeidžiamąsias visuomenės grupes.

Teisė į pagarbą privačiam asmens gyvenimui, susijusiam su informacija apie sveikatą

Šiuolaikinėje visuomenėje tinkamas informacijos administravimas tapo ne tik naujų technologijų, bet ir pagarbos asmens orumui sritis *par excellence*. Mokslininkai pastebi, kad nuo praėjusio amžiaus pabaigos dauguma bylų dėl gydytojo profesinio aplaidumo yra susijusios ne tik su gydymo klaida, bet ir netinkamu paciento informavimu⁴⁴⁵. Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvencijos 3 skyrius įtvirtina privataus gyvenimo ir teisės gauti informaciją ryšį. Šios Konvencijos 10 straipsnyje numatyta, kad kiekvienas turi teisę į pagarbą privačiam asmens gyvenimui, susijusiam su informacija apie jo ar jos sveikatą, taip pat teisę žinoti, kokia informacija yra surinkta apie jo ar jos sveikatą⁴⁴⁶. EŽTT yra išaiškinęs, kad priegosis prie informacijos klausimas, sietinas su galimybe numalšinti suinteresuoto asmens baimes arba leisti jam įvertinti pavojus, todėl čia yra glaudus ryšys su žmogaus privataus gyvenimo apsauga, įtvirtinta EŽTK 8 straipsnyje⁴⁴⁷. Teigiami valstybių įsipareigojimai užtikrinant pagarbą privačiam asmens gyvenimui, susijusiam su informacija apie sveikatą, reiškia pareigą suteikti priegą prie esminės informacijos, leidžiančios įvertinti rizikas sveikatai ir gyvybei, gaunant žmogaus sutikimą prieš bet kokią intervenciją sveikatos ir kitose visuomenės sveikatos srityse. Ši pareiga tam tikromis aplinkybėmis gali apimti ne tik priegosis prie informacijos užtikrinimą, tačiau net ir pareigą pateikti tokią informaciją⁴⁴⁸, nes visuomenės teisė į informaciją yra būtina prevencinė priemonė, kurios reikalaujama laikytis ginant žmogaus teisę į gyvybę⁴⁴⁹.

⁴⁴³ *Ibid*, 76.

⁴⁴⁴ „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Evans v. The United Kingdom* (Application no. 6339/05)“, 10 April 2007“, HUDOC, 89, žiūrėta 2021 m. vasario 6 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-80046>.

⁴⁴⁵ Michael Faure, Helmut Koziol, *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective* (Wien: Springer – Verlag, 2001), 324, cituota iš Kutkauskienė ir Rudzinskas, *supra note*, 161: 323.

⁴⁴⁶ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, *Ovjedas*“, *op. cit.*, 31.

⁴⁴⁷ „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Roche v. the United Kingdom*, Application no. 32555/96), 19 October 2005“, HUDOC, (155) žiūrėta 2020 m. lapkričio 8 d., <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-70662>

⁴⁴⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Vilnes and others v. Norway*, Applications no. 52806/09 and 22703/10), 5 December 2013“, *op. cit.* 323.

⁴⁴⁹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of *López Ostra v. Spain* (Application no. 16798/90)“, 09 December 1994“, HUDOC, 55, žiūrėta 2021 m. vasario 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57905>.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnyje įtvirtina bendroji taisyklė, kad „kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą. Šiam asmeniui iš anksto suteikiama atitinkama informacija apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jo padarinius ir pavojus. Atitinkamas asmuo gali bet kada laisvai atšaukti savo sutikimą“⁴⁵⁰. Taigi teisinis asmens sutikimo reguliavimas turi apimti informacijos atskleidimą, kuris neatsiejamas nuo tinkamos asmens (ar jo teisėto atstovo) informacijos percepcijos, leidžiančios laisvai apsispręsti dėl sutikimo. Teisinis reguliavimas gali skirtis priklausomai nuo to kokiam tikslui sutikimas yra duodamas, pvz., biomediciniams, klinikiniais tyrimams, invazinėms ar kitoms asmens sveikatos priežiūros procedūroms⁴⁵¹. Tačiau minėta, kad Konvencijoje įtvirtinta taisyklė yra bendra ir ja, anot 1 straipsnio, siekiama ginti visų žmonių orumą bei tapatybę ir nediskriminuojant kiekvienam užtikrinti „pagarbą jo neliečiamumui bei kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms biologijos ir medicinos taikymo srityje“⁴⁵². Pagrindiniai Konvencijos 5 straipsnyje įtvirtintos bendros taisyklės dėmenys aptartini išsamiau.

Sutikimas turi būti pagrįstas išsamiau ir visapusišku asmens informuotumu⁴⁵³. Tai reiškia, kad informacija turi būti teikiama iš anksto, nes sutikimas gali būti duodamas / gaunamas tik po to, kai pacientui suteikta visa reikalinga informacija sprendimui priimti. Šio reikalavimo tikslas taip pat yra suteikti asmeniui užtektinai laiko, kad tinkamai apsvaistytų gautą informaciją, kurios pagrindu apsisprendimas dėl sutikimo galėtų būti maksimaliai laisvas. Teikiamos informacijos turinys, anot Konvencijos, turi apimti intervencijos tikslą, pobūdį, padarinius ir pavojus. Ši bendra Konvencijoje įtvirtinta taisyklė detalizuoja skirtingas su sveikata susijusias sritis reglamentuojančius teisės aktus. Atsižvelgiant į tai kokiam tikslui duodamas sutikimas yra teisiškai įtvirtinama būtinos suteikti informacijos apimtis⁴⁵⁴. Teismų praktika rodo, kad žalos sveikatai atsiradimo atveju, net esant paciento sutikimui, sveikatos priežiūros specialistas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą⁴⁵⁵. Todėl

⁴⁵⁰ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, *op. cit.*, 31.

⁴⁵¹ Pažymėtina, kad dėl naujųjų technologijų poveikio sveikatos sričiai laisvo ir informuoto sutikimo institutas apima vis daugiau teisiškai reikšmingų technologinių aspektų, kuriais būtina užtikrinti asmens autonomiją, pvz., duomenų technologijų ir kt. Šiose srityse matoma sveikatos teisės plėtra. Plg. Teisingumo Teismo 2019 m. spalio 1 d. sprendimas byloje C-673/17 *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. prieš Planet49 GmbH*; Europos Sąjungos leidinių biuras, žiūrėta 2020 m. kovo 17 d., <https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/fc7c68f2-1a57-11ea-8c1f-01aa75ed71a1>.

⁴⁵² Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 1 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, *op. cit.*, 31.

⁴⁵³ *Ibid.*

⁴⁵⁴ Pavyzdžiui, ES reglamento 2017/745 63 straipsnis numato, kad biomedicininuose tyrimuose siekiantis dalyvauti asmuo turi būti informuotas apie taikytiną žalos atlyginimo sistemą. Žr. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 63 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

⁴⁵⁵ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001“, INFOLEX, žiūrėta 2018 m. liepos 5 d., <https://www.infolex.lt/tp/10872>.

neišsamiai, t. y. apie tikslą, pobūdį, padarinius ir intervencijos pavojus, informavus laikoma, kad asmuo sutikimo nedavė, nes jei nėra visos apsispręsti reikalingos informacijos, asmens sutikimas tampa niekinis.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 16 straipsnyje įtvirtinta asmenų, su kuriais atliekami moksliniai tyrimai, apsauga. Šio straipsnio 5 dalyje teigiama, kad moksliniai tyrimai su asmeniu gali būti atliekami tik tada, kai duotas aiškiai ir konkrečiai išreikštas, dokumentu įformintas, pagal 5 straipsnį nustatytas sutikimas⁴⁵⁶. Byloje *Roche v. the United Kingdom* buvo nagrinėjamas EŽTK 8 straipsnio pažeidimas, kai pareiškėjas patyrė sveikatos problemų dėl dalyvavimo moksliniuose tyrimuose. Jis skundėsi, kad neturėjo galimybės gauti visos svarbios informacijos, kuri būtų leidusi įvertinti riziką, su kuria susidūrė dalyvaudamas bandymuose. EŽTT išaiškino, kad iš EŽTK 8 straipsnio kylanti teigiama pareiga veiksmingai gerbti žmogaus teisę į privatų gyvenimą reiškia būtiną užtikrinti žmogui „veiksmingą ir prieinamą procedūrą“, kuri jam suteiktų galimybę naudotis „visa svarbia ir tinkama informacija ir taip įvertinti bet kokią riziką, su kuria jis galėjo susidurti dalyvaudamas tyrimuose“⁴⁵⁷. Pareiga atskleisti tokią informaciją nereikalauja, kad suinteresuotas asmuo, norėdamas ją gauti, privalėtų inicijuoti specialią procedūrą. Pasak Konvencijos 8 straipsnio, informacijos gavimo (suteikimo) būdas turi būti taip struktūrizuotas, kad atskleistų visą reikiamą, o ne dalį informacijos⁴⁵⁸.

Ypač atidžiai reikia užtikrinti pažeidžiamų asmenų teisę į pagarbą privačiam asmens gyvenimui, susijusiam su informacija apie sveikatą. Byloje *Konovalova prieš Rusiją* EŽTT komentavo reikšmingas informacijos teikimo pacientui teisėtumo aplinkybes. Sveikatos priežiūros įstaigos parengtame informaciniame pranešime buvo nepakankamai konkreči informacija apie studentų dalyvavimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, tiksliai nenurodant tokio dalyvavimo apimtį ir laipsnio. Informacijos pateikimo būdas suponavo prielaidą, kad pašaliniams asmenims dalyvauti yra privaloma, o paciento galimybė tam prieštarauti aiškiai numatyta nebuvo. Kad medicinos studentai dalyvaus gimdymo metu, pareiškėja sužinojo dieną prieš gimdymą, tarp dviejų vaistinių preparatų sukkelto miego seansų, kai jau kurį laiką buvo patyrusi didžiulį stresą ir nuovargį dėl užsitęsusių sąrėmių. „EŽTK 8 straipsnis apima fizinį asmens vientisumą, nes asmens kūnas yra pats intymiausias privataus gyvenimo aspektas, o medicininė intervencija, net jei ji ir yra nereikšminga, yra kišimasis į šią teisę“⁴⁵⁹. EŽTT išaiškino, kad „laisvės samprata reiškia tam tikrą pasirinkimą dėl jos įgyvendinimo. Asmeninio savarankiškumo sąvoka yra pagrindinis principas, kuriuo remiantis aiškinamos 8 straipsnio garantijos. Todėl teisė į sprendimą tapti vienu iš tėvų apima teisę pasirinkti tapimo tėvais aplinkybes“⁴⁶⁰ ir gimdymo aplinkybės neginčija-

⁴⁵⁶ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 16 straipsnio 5 dalis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, *Ovjedas*“, *op. cit.*, 31.

⁴⁵⁷ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Roche v. the United Kingdom, Application no. 32555/96), 19 October 2005“, *op. cit.*, 447.

⁴⁵⁸ *Ibid*, 165–166.

⁴⁵⁹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Konovalova v. Russia (Application no. 37873/04), 9 October 2014“, *op. cit.* 386, HUDOC, (40).

⁴⁶⁰ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Ternovszky v. Hungary (Application no. 67545/09), 14 December 2010“, HUDOC, 22, žiūrėta 2021 m. vasario 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102254>.

mai yra asmeninio gyvenimo dalis. EŽTT pažymėjo, jog būtina suteikti pakankamai informacijos, atkreipė dėmesį į pažeidžiamą pacientės būklę tuo metu, kai ji informuojama, ir bet kokių alternatyvių priemonių prieinamumą tuo atveju, jei pareiškėja nuspręstų atsisakyti, kad studentai būtų gimdymo metu⁴⁶¹. Kadangi EŽTK 8 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas teisėtumo reikalavimas reiškia būtinybę teisiškai įtvirtinti pakankamas procesines (procedūrinės) apsaugos priemones, apsaugančias asmenį nuo savavališko kišimosi į 8 straipsnyje įtvirtintą teisę į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą⁴⁶², minėtos bylos aplinkybės, anot EŽTT, neleido teigti, kad pareiškėja buvo iš anksto informuota, galėjo numatyti tikslus padarinius ir apskritai gebėjo priimti pagrįstą sprendimą⁴⁶³. Todėl analizuodamas pacientės sutikimą numatančios teisinės nuostatos teisėtumą EŽTT pažymėjo, jog stokota išsamumo, ir pripažino „kišimąsi“ į privatu pareiškėjos gyvenimą, kaip apibrėžta Konvencijos 8 straipsnyje⁴⁶⁴. Teisiniu asmens sutikimo instituto reguliavimu siekiama maksimaliai užtikrinti paciento autonomijos principą, t. y. sudaryti visas reikiamas sąlygas, kad galėtų priimti sprendimą dėl savo sveikatos laisvai ir niekieno neveikiamas. Todėl Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5, 6, 7, 8 ir 9 straipsniuose įtvirtintą laisvo ir informuoto sutikimo doktriną EŽTT įvertino kaip nesuteikiančią daug diskrecijos gydytojams⁴⁶⁵.

Sveikatai reikšmingos informacijos svarba EŽTT praktikoje buvo nagrinėta ir situacijose susijusiose su abortų problema. Kaip jau minėta, EŽTT jurisprudencija žmogaus teisę į gyvybę pagal 2 Konvencijos straipsnį saugo nuo gimimo momento, o morališkai jautrius klausimus, susijusius su gyvybės apsauga prenatalinėje fazėje, nacionalinės valdžios institucijos gali laisvai vertinti. Tačiau ši problematika EŽTT praktikoje ne kartą nagrinėta pagal 8 straipsnį. Vertindamas ribojimo gauti informaciją apie abortų galimybes užsienyje proporcingumą, teismas atkreipė dėmesį į neigiamus tokio ribojimo padarinius žmogaus sveikatai⁴⁶⁶. EŽTT pažymėjo, kad nepaisant Airijos Vyriausybės nustatyto ribojamo informacijos apie abortus prieinamumo, ji vis tiek atsirasdavo viešojoje erdvėje. Pavojus moterų sveikatai kilo dėl to, kad draudžiama informacija reiškia, jog padaugėjo nekontroliuojamos kvalifikuoto personalo informacijos. Susidariusi situacija taip pat laidavo, jog nėra tinkamo medicininio konsultavimo, moterys reguliariai nesikreipia medicininės pagalbos po operacijos⁴⁶⁷. EŽTT pažymėjo, kad minėtas draudimas skatino atlikti abortus pažangesniu vaisiaus vystymosi etapu ir taip kėlė didesnę grėsmę moterų sveikatai. Taip pat buvo pažymėta, kad ribojama

⁴⁶¹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Konovalova v. Russia (Application no. 37873/04), 9 October 2014”, *op. cit.* 386: 48.

⁴⁶² *Ibid.*, 49.

⁴⁶³ *Ibid.*, 46-47.

⁴⁶⁴ *Ibid.*, 41.

⁴⁶⁵ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Glass v. The United Kingdom (Application no. 61827/00)”, 9 March 2004”, HUDOC, (75) žiūrėta 2021 m. sausio 30 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61663>

⁴⁶⁶ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Open door and Dublin well women v. Ireland (Applications no. 14234/88, 14235/88), 29 October 1992”, *op. cit.* 318: 76–77.

⁴⁶⁷ 2018 m. gegužės 25 d. Airijoje referendumu panaikintas abortus draudžiantis konstitucinis straipsnis ir Vyriausybei leista priimti įstatymą, leidžiantį abortus iki dvyliktos nėštumo savaitės. Abortas Airijoje leidžiamas nuo 2018 m. gruodžio 13 d.

informacija galėjo labiau kenkti nepasiturinčioms ar neturinčioms reikalingo išsilavinimo moterims, kad naudotųsi kitomis (pažangesnėmis) informacijos priemonėmis⁴⁶⁸. Dėl šios priežasties EŽTT konstatavo, jog potvarkis (draudimas) yra neveiksmingas užtikrinant negimusią vaikų teisę į gyvybę, o informacijos ribojimas – pavojų moterų sveikatai keliantis veiksny.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje įtvirtinta, kad „kiekvienas turi teisę žinoti, kokia informacija yra surinkta apie jo ar jos sveikatą“⁴⁶⁹. Kiekvienam asmeniui turi būti užtikrinta prieiga prie socialinių tarnybų bylų, kuriose saugoma informacija apie vaikystę ar kitą asmeninę istoriją. Žmogaus teisė žinoti patenka į pozityvių valstybės pareigų pagal EŽTK 8 straipsnį sritį, nes, anot EŽTT, valdžios institucijos turi pareigą sukurti „veiksmingą ir prieinamą procedūrą“, kuri žmonėms suteiktų galimybę naudotis „visa svarbia ir tinkama informacija“⁴⁷⁰. Aiškindamas Konvencijos 8 straipsnį byloje *K. H. and others v. Slovakia* EŽTT pabrėžė, kad veiksmingas susipažinimas su atitinkamais sveikatos dokumentais reiškia užtikrintą galimybę pasinaudoti ta informacija, kurią žmogus laiko svarbia moralinio ir fizinio vientisumo požiūriu⁴⁷¹. Tokios pozityvios valstybės pareigos turi būti išplėstos iki visų bylų, susijusių su asmens duomenimis⁴⁷². Duomenų valdytojas gali apibrėžti priemones, kurių reikia imtis rinkmenoms, kuriose yra asmens duomenys, kopijuoti ir nustatyti, ar išlaidas turi padengti duomenų subjektas. Tačiau suinteresuotas asmuo neturėtų būti verčiamas pagrįsti prašymą, kurį jis pateikia, kad gautų šių bylų kopijas. Atvirkščiai, valdžios institucijos turėtų įrodinėti, kodėl asmens prieiga prie informacijos yra ribojama⁴⁷³.

Anot EŽTT, medicinos duomenų apsauga yra nepaprastai svarbi asmens teisei į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą, kurią garantuoja EŽTK 8 straipsnis. Tokių duomenų atskleidimas gali dramatiškai paveikti privatų asmens ir šeimos gyvenimą, taip pat socialinę ir darbo situaciją, sukelti asmeniui gėdos ir atstūmimo pavojų⁴⁷⁴. Todėl pagarba sveikatos duomenų konfidencialumui yra esminis visų Konvencijos šalių teisinių sistemų principas⁴⁷⁵ ir EŽTT ne kartą pabrėžė fundamentalų asmens sveikatos duomenų apsaugos vaidmenį įgyvendinant teisę į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą, kurią garantuoja Konvencijos 8 straipsnis⁴⁷⁶.

⁴⁶⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Open door and Dublin well women v. Ireland (Applications no. 14234/88, 14235/88), 29 October 1992“, *op. cit.* 318: 76–77.

⁴⁶⁹ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnis 2 dalis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)“, *op. cit.*, 31.

⁴⁷⁰ „Judgment of European Court of Human Rights, case of K. H. and others v. Slovakia (Application no. 32881/04), 28 April 2009“, HUDOC, (46) žiūrėta 2021 m. sausio 9 d., [⁴⁷¹ *Ibid.*](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{«languageisocode»:«ENG»},»a ppno:«32881/04»},»documentcollectionid2:«CHAMBER»},»itemid:«001-92418»}».</p></div><div data-bbox=)

⁴⁷² *Ibid.*

⁴⁷³ *Ibid.*

⁴⁷⁴ „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Armonienė prieš Lietuvą (Pareiškimo Nr. 36919/02), 2009 m. vasario 25 d.“, *op. cit.* 385. HUDOC, (40).

⁴⁷⁵ „Judgment of European Court of Human Rights, case of K. H. and others v. Slovakia (Application no. 32881/04), 28 April 2009“, *op. cit.*, 470.

⁴⁷⁶ „Judgment of European Court of Human Rights, case of L. L. v. France (Application no. 7508/02), 10 October 2006“, *op. cit.* 404, HUDOC, (44).

Šis principas skirtas ne tik paciento privatumo jausmui gerbti, bet ir jo pasitikėjimui sveikatos priežiūros sistema saugoti. Todėl „nacionaliniai įstatymai turi numatyti tinkamas apsaugos priemones, kad būtų išvengta bet kokio asmens sveikatos duomenų perdavimo ar atskleidimo, kuris gali būti nesuderinamas su Konvencijos 8 straipsnio garantijomis“⁴⁷⁷. Vienas iš būdų, kuriuo įgyvendinamos Konvencijos 8 straipsnio sveikatos duomenų apsaugos srities garantijos ir užkertamas kelias neteisėtoms priemonėms, yra nustatyti sąlygas ir taisykles, kuriomis asmens duomenys gali būti atskleisti, bei nustatyti asmenis, turinčius teisę susipažinti su tokiais duomenimis⁴⁷⁸. Tai reiškia, kad pati sistema, kuri renka, kaupia ir saugo duomenis, turi funkcionuoti pagal tokias apsaugos taisykles ir priemones, kurios užtikrintų pagarbą asmeniui gyvenimui. Todėl sveikatos duomenų valdytojo pareiga užtikrinti duomenų saugumą apima ne tik reikalavimą, kad asmens duomenys būtų tinkamai apsaugoti nuo neteisėtos išorinės priemonės (pvz., įsilaužimo į elektronines duomenų sistemas), bet taip pat, kad priemonė prieš paciento sveikatos įrašų turėtoją sveikatos priežiūros įstaigos personalas, kuris yra tiesiogiai susijęs su žmogaus gydymu⁴⁷⁹. Atkreiptinas dėmesys, kad dėl naujų technologijų įtakos pakitusi sveikatos duomenų samprata (skirstant pagal prigimtį ir kilmę) lėmė saugumo (angl. *safety*) ir apsaugos (angl. *security*) reikšmių skirtį sveikatos teisėje. Saugumas siejamas su pacientų bei darbuotojų sauga ir iš esmės nurodo į hipokratišką geradarybės ir žalos nedarymo principą⁴⁸⁰, t. y. veiksmus sveikatos priežiūros sistemos viduje, kurie reiškia būtinybę užtikrinti saugias priemones prieš paciento sveikatos duomenų pavaldumo ryšiais su duomenų valdytoju arba tvarkytoju susijusiems asmenims. O apsauga – priemonės kontrolė, susijusi su išorine apsauga, kad nepageidaujamiems ar piktavaliams asmenims būtų užkirsta priemonė prieš informacijos⁴⁸¹.

Asmens sveikatos duomenų apsauga nuo neteisėtos priemonės ir pakankamų saugumo garantijų tvarkant labai intymius bei neskelbtinus duomenis, užtikrinama pagal EŽTK 8 straipsnį, taip pat apima poreikį užtikrinti duomenų tvarkymo atsekamumą, t. y. galimybę kontroliuoti ir atsekti sveikatos įrašų atskleidimo istoriją ir ją paaiškinti⁴⁸². Štai byloje *I v. Finland* EŽTT pripažino, kad asmuo prarado galimybę apginti savo teises dėl to, jog „negalėjo faktais įrodyti priežastinio ryšio tarp priemonės saugumo taisyklių trūkumų ir informacijos apie jos sveikatos būklę sklaidos“⁴⁸³.

Nors EŽTK neapibrėžti teisės į švartą ir ramią aplinką kriterijai, tiesioginis ir rimtas taršos poveikis žmogui gali būti traktuojamas kaip 8 straipsnio pažeidimas. EŽTT pažymi,

⁴⁷⁷ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *I v. Finland* (Application no. 20511/03)”, 17 July 2008”, HU-DOC, 38, žiūrėta 2021 m. vasario 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-87510>.

⁴⁷⁸ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *K. H. and others v. Slovakia* (Application no. 32881/04), 28 April 2009”, *op. cit.*, 470.

⁴⁷⁹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *I v. Finland* (Application no. 20511/03), 17 July 2008”, *op. cit.*, 477.

⁴⁸⁰ Liubarskienė ir Mazerskytė, *supra note*, 243: 41.

⁴⁸¹ Saugumo ir apsaugos skirtumą H. Thimbleby aiškina taip: apsauga (*security*) yra skirta sustabdyti „blogus žmones daryti blogus dalykus“, o saugumas (*safety*) skirtas sustabdyti „gerus žmones, daryti blogus dalykus“ Žr. Thimbleby, *supra note*, 59: 163.

⁴⁸² Plg. “Judgment of European Court of Human Rights, case of *I v. Finland* (Application no. 20511/03), 17 July 2008”, *op. cit.*, 477: 40–41.

⁴⁸³ *Ibid*, 44.

kad pagal EŽTK 8 straipsnį egzistuoja pozityvi valstybės valdžios institucijų pareiga sudaryti sąlygas žmonėms susipažinti su informacija apie aplinkos taršos riziką sveikatai ir gerovei. Egzistuoja pozityvi pareiga sudaryti sąlygas žmonėms susipažinti su informacija apie pavojų sveikatai ir gerovei, kurį sukelia aplinkos tarša, ir kuri leistų įvertinti bet kokią riziką, kylančią dėl branduolinių arba su toksikiškų cheminių medžiagų poveikiu susijusių bandymų. Egzistuoja pozityvi pareiga numatyti „veiksmingą ir prieinamą procedūrą“, leidžiančią žmonėms susipažinti su „visa svarbia ir tinkama informacija“. Tokia pozityvi pareiga taip pat egzistuoja, kai žmonės siekia gauti prieigą prie informacijos apie socialinių paslaugų įrašus, kuriuose buvo informacija apie jų vaikystę ir asmeninę istoriją. EŽTK 8 straipsnis teisės į švarią ir ramią aplinką atžvilgiu gali būti taikomas nepriklausomai nuo to ar taršą tiesiogiai sukelia valstybė, ar valstybės atsakomybė kyla dėl nepakankamo privačios pramonės reguliavimo. Taisyklini principai iš esmės yra panašūs, nepaisant, ar atvejis analizuojamas atsižvelgiant į pozityvią valstybės pareigą imtis pagrįstų ir tinkamų priemonių pareiškėjų teisėms pagal 8 straipsnio 1 dalį užtikrinti, ar valstybės valdžios kišimasis pateisinamas pagal 2 dalį⁴⁸⁴.

Galiausiai pažymėtina, kad žmogaus teisė į sveikatos srities informaciją turi ir neigiamą aspektą. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog „turi būti paisoma ir asmenų noro tokios informacijos nežinoti“⁴⁸⁵. Tokios teisės susiformavimą ypač paskatino duomenys, gaunami genetinių technologijų pagrindu. Vengiant genetiškai nulemtų ligų gali būti atliekamos vadinamosios preventinės operacijos, mažinančios susirgimo riziką. Tačiau dažnai liga lieka tik tikimybė, nes tokie duomenys rodo ne faktą, bet didesnę genetinę riziką. Tai – hipotetinė informacijos žala pacientui, galinti sukelti sunkių pasekmių psichinei sveikatai ir išprovokuoti ligos (iki tol buvusios tik galimybe) paūmėjimą. Paaiškėjus paveldimos genetinės rizikos faktui liga ir toliau lieka tik tikimybė, bet paciento akistata su priklausymo rizikos grupei faktui jau tampa nauja rizika. Taip pat prieiga prie tokios informacijos gali skatinti sprendimą dėl, klinikinio požiūriu, nebūtinų chirurginės intervencijos. Todėl duomenų prieinamumą įgalinančios technologijos aktualizavo etinę ir teisinę teisės nežinoti problematiką. Tyrimai rodo, kad kai kurių ligų rizikos atvejais paciento teisė nežinoti genetiškai paveldėtų rizikų yra ypač vertinama. Dalis respondentų nori pasinaudoti ja, nes mano, jog informacija apie tyrimų rezultatus gali negrįžtamai sugriauti jų psichinę pusiausvyrą⁴⁸⁶.

⁴⁸⁴ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Otgon v. The Republic of Moldova (Application no. 22743/07), 25 October 2016“, HUDOC, (15), žiūrėta 2021 m. sausio 15 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-167797>

⁴⁸⁵ Europos žmogaus teisių konvencijos 10 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, *op. cit.*, 31.

⁴⁸⁶ Georgetown University Medical Centre. „Why adults at risk for Huntington’s choose not to learn if they inherited deadly gene“, ScienceDaily, žiūrėta 2019 gegužės 16 d., <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190516103715.htm>.

2.4. Diskriminacijos draudimo reikšmė sveikatos srityje

EŽTK 14 straipsnyje įtvirtinta, kad „naudojimasis šios Konvencijos pripažintomis teisėmis ir laisvėmis turi būti garantuojamas nediskriminuojant dėl lyties, rasės, odos spalvos, kalbos, religijos, politinių ir kitokių įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, priklausymo tautinei mažumai, nuosavybės, gimimo ar kitokio statuso“⁴⁸⁷. Šioje nuostatoje išvardintas konkrečių diskriminuojančios situacijos elementų sąrašas yra ne baigtinis, o tik orientacinis. Taip pat šio sąrašo frazės „kitokių įsitikinimų“ ir „kitokio statuso“ interpretuotinos plačiai neapsiribojant tik asmeninėmis, žmogaus įgimtomis ar jam būdingomis savybėmis⁴⁸⁸. Nors sveikatos būklė ar liga nėra aiškiai įtrauktos į EŽTK 14 straipsniu draudžiamus diskriminacijos pagrindus, EŽTT „pripažino, kad fizinė negalia ir tam tikros sveikatos problemos patenka į šios nuostatos taikymo sritį“⁴⁸⁹. Tačiau diskriminacijos draudimas plėtojamas kituose sveikatos sritį reglamentuojančiuose teisės aktuose. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos IV skyriaus „Žmogaus genomą“ 11 straipsnyje teigiama, kad „bet koks asmens diskriminavimas dėl jo ar jos genetinio paveldo yra draudžiamas“⁴⁹⁰. Genetinis paveldas apima žmogaus genetinius duomenis nuo asmens DNR, galimai paveldimų ligų, užfiksuotų genuose, iki informacijos apie išorinius fiziologinius bruožus⁴⁹¹. Diskriminacijos draudimas genetiniu pagrindu yra išreikštas aiškiai apibrėžtomis sąlygomis: „tyrimai, kuriais prognozuojamos genetinės ligos ar kuriais arba nustatomas subjektas – ligą lemiančio geno turėtojas, arba genetinis polinkis ar neatsparumas ligai, gali būti atliekami sveikatos tikslais arba su sveikatos tikslais susijusių mokslinių tyrimų tikslais ir siejami su deramu genetiniu konsultavimu“⁴⁹². Taigi atsižvelgiant į naujųjų genetinių technologijų teikiamas galimybes ir atsiradusias prielaidas diskriminacinėms, selektinėms eugeninėms, galimų komercinių interesų ir kitoms rizikoms, Konvencijoje *expressis verbis* įtvirtinta, kad su žmogaus sveikata susiję genetiniai tyrinėjimai gali būti atliekami tik sveikatos tikslais. Tokios naujovės kaip „tobulo“ vaiko pasirinkimo prenatalinėje fazėje technologinių galimybių kontekstas suponavo poreikį teisiškai nustatyti, kad „intervencija siekiant modifikuoti žmogaus genomą gali būti atliekama tik profilaktikos, diagnozavimo ar gydymo tikslais ir tik tais atvejais, kai ja nesiekama modifikuoti palikuonių geno“⁴⁹³. Gyvybė prenatalinėje fazėje „iš esmės nesiskiria nuo postnatalinio gyvenimo“⁴⁹⁴. Todėl veikla su embronais yra saistoma pagarbos žmogiškojo orumo ir

⁴⁸⁷ Europos žmogaus teisių konvencijos 14 straipsnis. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“, *op. cit.* 303.

⁴⁸⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Kiyutin v. Russia (Application no. 2700/10), 10 March 2011“, *op. cit.* 383, HUDOC, (56).

⁴⁸⁹ *Ibid.*, (57).

⁴⁹⁰ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 11 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, *op. cit.*, 31.

⁴⁹¹ Serapinas, *supra note*, 48: 176.

⁴⁹² Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 12 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, *op. cit.*, 31.

⁴⁹³ *Ibid.*

⁴⁹⁴ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Parrillo v. Italy (Application no. 46470/11)“, 27 August 2015“, *op. cit.*, 299, HUDOC, 43.

ontologinei žmogaus prigimčiai principo. EŽTT yra pasisakęs, kad „žmogaus gyvenimo pradžia ir pabaiga nėra politikos reikalai, kuriuos reikia palikti Europos Tarybos valstybių narių nuožiūra. Konvencijos susitariančių šalių embrionui suteikiamos apsaugos „pakankamumą“ atidžiai tikrina teismas, nes valstybės turi tik siaurą vertinimo laisvę sprendžiamos esminius klausimus, susijusius su žmonių egzistavimu ir tapatybe. Europoje Konvencija nustato neįveikiamą galimybių atlikti eksperimentus su žmogaus gyvenimu ribą. Taigi yra nesuderinama su gyvų žmogaus embrionų gamyba ar naudojimu embrionų kamieninėms ląstelėms gaminti arba klonuotų žmogaus embrionų gamyba, o vėliau jų sunaikinimu embrioninėms kamieninėms ląstelėms gaminti“⁴⁹⁵. Todėl Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija taip pat draudžia taikyti tokius medicininio apvaisinimo būdus, kurie leistų „pasirinkti būsimo vaiko lytį, išskyrus atvejus, kai siekiama išvengti sunkios paveldimos su lytimi siejamos ligos“⁴⁹⁶.

Diskriminacijos draudimo principas savarankiškai neegzistuoja, nes galioja tik naudojimuisi teisėmis ir laisvėmis, kurias jis garantuoja. Todėl EŽTT išaiškino, kad EŽTK 14 straipsnis „apsaugo asmenis, esančius panašiose padėtyse, nuo diskriminacijos naudojantis Konvencijoje ir protokoluose nustatytais teisėmis ir laisvėmis“⁴⁹⁷. 14 straipsnio taikymui būtina ir pakanka, kad bylos faktai patektų bent į vieno iš EŽTK straipsnių vertinimo lauką⁴⁹⁸. Pavyzdžiui diskriminacijos draudimo klausimas gali būti siejamas su valstybės pasirinkimu spręsti, kurias sveikatos priežiūros paslaugas finansuoti, finansuoti iš dalies, o kurias – ne. EŽTT yra nurodęs, kad tam „kad būtų veiksminga bet kuri mokesčių sistema, norint atskirti skirtingas mokesčių mokėtojų grupes, reikia naudoti plačias kategorijas. Bet kurios tokios schemos įgyvendinimas neišvengiamai turi sukelti ribines situacijas ir atskirus akivaizdus sunkumo ar neteisingumo atvejus, ir pirmiausia valstybė turi nuspręsti, kaip geriausiai išlaikyti pusiausvyrą tarp pajamų didinimo ir socialinių tikslų siekimo“⁴⁹⁹. Tai turi būti atliekama vadovaujantis bendromis proporcingumo principo taisyklėmis, įtvirtintomis EŽTK 8 straipsnio 2 dalyje. Taip pat Konvencijos šalys gali laisvai vertinti, ar atskirais atvejais panašių situacijų skirtumai pateisina kitokį požiūrį⁵⁰⁰.

EŽTK 14 straipsnis nedraudžia valstybėms narėms skirtingai elgtis su tam tikromis žmonių grupėmis, kad būtų pašalinta „faktinė nelygybė“ tarp jų⁵⁰¹. Ši nuostata taip pat įtvirtinta Jungtinių Tautų neįgalųjų konvencijos 5 straipsnyje „Lygybė ir ne-

⁴⁹⁵ *Ibid.*

⁴⁹⁶ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 14 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, *Opjedas*“, *op. cit.*, 31.

⁴⁹⁷ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Burden and Burden v. The United Kingdom (Application no. 13378/05)“, 12 December 2006“, HUDOC, 55, žiūrėta 2021 m. vasario 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-78427>.

⁴⁹⁸ „Cour européenne des droits de l’homme deuxième section décision, Nivio Durisotto contre l’Italie (Requête no 62804/13), 6 mai 2014“, HUDOC, (42) žiūrėta 2021 m. sausio 9 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-148030>

⁴⁹⁹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Burden and Burden v. The United Kingdom (Application no. 13378/05)“, *op. cit.*, 497: 60.

⁵⁰⁰ *Ibid.*, 55.

⁵⁰¹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Stec and others v. The United Kingdom (Applications nos. 65731/01 and 65900/01)“, 12 April 2006“, HUDOC, 51, žiūrėta 2021 m. vasario 12 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-73198>.

diskriminavimas“⁵⁰², kur teigiama, kad „konkrečios priemonės, kurių reikia, kad būtų paspartinta ar pasiekta faktinė neįgaliųjų lygybė, pagal šios Konvencijos nuostatas nelaikomos diskriminacija“⁵⁰². Gali tekti išskirti tam tikras socialines grupes, kai tam tikromis aplinkybėmis įgyvendinama faktinė lygybė. Todėl pažymėtina, kad tam tikromis aplinkybėmis dėl skirtingo požiūrio nepavykus ištaisyti nelygybę, savaime gali būti pažeistas straipsnis⁵⁰³.

Ne bet kuris skirtingas, nevienodas požiūris laikytinas diskriminaciniu. EŽTK 14 straipsniui taikyti nepakanka nevienodo požiūrio į asmenis lyginamose situacijose, tačiau ginčijamas skirtingas požiūris taip pat turi būti diskriminacinis. Pvz., konstatuoti, jog nesilaikoma Konvencijos 14 straipsnio kartu su 8-uju, nepakanka vien fakto, kad valdžios institucijos leidžia naudotis tam tikra sveikatos priežiūros terapija vieniems asmenims, kurių sveikatos būklė tariamai panaši į kitų, kuriems ta pati sveikatos priežiūra neleidžiama. Pagal 14 straipsnį skirtumas laikomas diskriminaciniu, jei nėra objektyvus ir pagrįstas, t. y. jei juo nesiekiami teisėto tikslo ir nėra pagrįsto proporcingumo santykio tarp naudojamų priemonių ir siekiamo tikslo⁵⁰⁴.

Be to, susitariančios šalys turi tam tikrą vertinimo laisvę nustatydamos, ar ir kokia apimtimi padėčių skirtumai tariamai analogiškose situacijose pateisina teisinio traktavimo skirtumus. Ši apimtis skiriasi priklausomai nuo aplinkybių, srities ir konteksto⁵⁰⁵. Taigi „14 straipsnis nedraudžia skirtingos sveikatos priežiūros, o tik tam tikrus skirtumus, grindžiamus nustatoma, objektyvia ar asmenine savybe („situacija“), pagal kurią asmenys ar asmenų grupės yra atskiriami vieni nuo kitų“⁵⁰⁶.

EŽTT pažymi, kad tais atvejais, kai pagrindinių teisių apribojimas taikomas ypač pažeidžiamoms visuomenės grupėms, kurios praeityje patyrė didelę diskriminaciją, valstybei suteikta vertinimo laisvė yra gerokai siauresnė ir tokiais atvejais reikia turėti ypač svarių priežasčių tam, kad nustatyti apribojimą. Tokią poziciją EŽTT grindžia nepalankaus t. y. diskriminuojančio ir atskirtį nuo visuomenės lemiančio požiūrio ilgalaikėmis pasekmėmis, kurias patiria diskriminuojami žmonės. Toks elgesys gali atsirasti dėl visiems asmenims stereotipiškai taikomų teisės aktų, nesant galimybės individualiai įvertinti jų galimybes ir poreikius. EŽTT yra nustatęs keletą tokių pažeidžiamų visuomenės grupių, tai pvz. nukentėję dėl diskriminacijos pagal lytį, seksualinę orientaciją, rasę ar etninę kilmę, intelektualinius gebėjimus ar jų trūkumus⁵⁰⁷.

EŽTT taip pat išaiškino, jog sprendžiant dėl valstybei priklausančios vertinimo laisvės apimties, aiškinant Konvencijos nuostatas konkrečiais atvejais taip pat reikia

⁵⁰² „Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai“, TAR, žiūrėta 2021 m. vasario 14 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9A3163C6862C>.

⁵⁰³ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *Stec and others v. The United Kingdom* (Applications nos. 65731/01 and 65900/01)”, *op. cit.*, 501: 51.

⁵⁰⁴ “Cour européenne des droits de l’homme deuxième section décision, *Nivio Durisotto contre l’Italie* (Requête no 62804/13), 6 mai 2014”, HUDOC, (46) žiūrėta 2021 m. sausio 9 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-148030>

⁵⁰⁵ “Decision of European Court of Human Rights, *Pentiacova and others v. Moldova*, Application no. 14462/03, 4 January 2005”, *op. cit.*, 396.

⁵⁰⁶ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *Kiyutin v. Russia* (Application no. 2700/10), 10 March 2011”, *op. cit.* 383: 56.

⁵⁰⁷ *Ibid*, 63.

atsižvelgti į galimai egzistuojančius bendrus tarptautinius standartus. Jei valstybė nepaiso jų, EŽTT praktikoje tai gali būti laikoma svarbiu argumentu. Štai byloje *Kiyutin v. Russia* teismas pažymėjo, kad atsisakymas išduoti leidimą gyventi ŽIV užsikrėtusiems asmenims neatspindi nusistovėjusio Europos standarto ir draudimo jiems atvykti į šalį politika mažai remiama Europos Tarybos valstybių narių. Atitinkamai valstybė atsakovė turi pateikti ypač įtikinamų priežasčių, kurios pagrįstų, kodėl taikytas skirtingas požiūris, dėl kurio pareiškėjas teigia esąs auka⁵⁰⁸.

EŽTT išaiškino, kad skirtingas požiūris į ŽIV užsikrėtusius asmenis nediskriminuoja ilgalaikio gyvenimo šalyje siekiančių migrantų (angl. *long-term settled migrants*) ir trumpalaikių šalies lankytojų. Toks skirtingas požiūris gali būti objektyviai pateisinamas tuo, kad pirmųjų keliamas pavojus gali būti didelė našta visuomenės sveikatos sistemai, kurios nekelia antrieji. Tačiau tokiais ekonominiais sumetimais, kuriais siekiama nesuteikti ŽIV užsikrėtusiems žmonėms teisės apsigyventi, gali remtis tik tokios teisinės sistemos, kurios pripažįsta užsienio gyventojams teisę naudotis nacionalinės sveikatos sistemos paslaugomis lengvatinėmis sąlygomis arba nemokamai⁵⁰⁹.

Byloje *Kiyutin v. Russia*, nagrinėdamas skirtingo požiūrio sveikatos srityje objektyvumą ir pagrįstumą EŽTT pažymėjo, kad ŽIV sergančiųjų asmenų kelionių ir gyvenamosios vietos ribojimai gali ne tik būti neveiksmingi užkertant kelią ligai plisti, bet ir kelti grėsmę šalies visuomenės sveikatai. Tokiomis grėsmėmis EŽTT įvardino: pirma, sergantys asmenys skatinami slapstyti, kad išvengtų ŽIV testavimo. Tokia situacija tiek valdžios institucijoms, tiek ir patiems sergantiems trukdo nustatyti ligą bei imtis būtinų atsargumo priemonių. Todėl EŽTT nurodė, kad būtina vengti rizikingo elgesio ir naudotis informacija bei prevencijos paslaugomis. Antra, ŽIV užsikrėtusių užsieniečių grąžinimas galėtų sukelti apgaulingą saugumo jausmą, skatindamas vietos gyventojus laikyti ŽIV „išorine problema“, kurią galima išspręsti pašalinus susijusius asmenis. Taip būtų sukurta saugumo iliuzija⁵¹⁰. Teismas pažymėjo, kad „sistemingas atsisakymas išduoti leidimą gyventi, paskelbtą be individualaus teisinio suinteresuotų asmenų padėties įvertinimo ir pagrįstas vien tik sveikatos problema, negali būti laikomas suderinamu su apsauga nuo diskriminacijos, kurią garantuoja Konvencijos 14 straipsnis“⁵¹¹.

⁵⁰⁸ “Judgment of European Court of Human Rights, case of *Kiyutin v. Russia* (Application no. 2700/10), 10 March 2011”, *op. cit.* 383: 65.

⁵⁰⁹ *Ibid.*, 70.

⁵¹⁰ *Ibid.*, 71.

⁵¹¹ *Ibid.*, 73.

3 skyrius. Sveikatos samprata Europos Sąjungos teisėje

Kadangi Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje (toliau – Chartija) „dar kartą įtvirtinamos pagrindinės teisės, kylančios iš visoms valstybėms narėms bendrų konstitucinių tradicijų ir tarptautinių įsipareigojimų“⁵¹², šiame disertacinio tyrimo skyriuje pirmiausia aptariama Chartijos reikšmė Europos žmogaus teisių konvencijos atžvilgiu. Ši Konvencija, jos protokolai bei išaiškinimai Europos Žmogaus Teisių ir Europos Teisingumo Teismų praktikoje sudaro Europos *Jus Commune* pagrindą. Todėl šiame skyriuje nagrinėjamos tos Chartijos nuostatos, kurios susijusios su sveikata, kaip socialine žmogaus teise. Būtent šiuo aspektu Chartija, kaip vėlesnis dokumentas, labiausiai praturtino teisinę sveikatos sampratą, atsižvelgiant į tai, kas jau buvo įtvirtinta Europos žmogaus teisių bei Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijose. Nagrinėjamos Chartijos nuostatos aiškinamos remiantis Europos Sąjungos teisės aktais, ypač Sutartimi dėl ES veikimo, taip pat reglamentais, direktyvomis ir kitais dokumentais, kurie padeda atskleisti Chartijos nuostatų apie sveikatą turinį.

3.1. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos reikšmė ir taikymo sritis

Praėjus penkiasdešimčiai metų po EŽTK pasirašymo Romoje, 2000 m. Nicoje Europos Vadovų Taryba pasirašė ir paskelbė Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją. Priėmus ją, nuostatos, nors ir neintegruotos į sutartis, o išdėstytos atskiru dokumentu, buvo priskirtos pirminei Sąjungos valstybių teisei, konstituciniams sutarčių principams, sudarantiems aukščiausiąją ES teisės dalį⁵¹³. Nors skirtinguose straipsniuose ir klausimuose EŽTK įtaka Chartijai netolygi, visgi nuo pat Chartijos rengimo pradžios ji derinta su EŽTK, siekiant sukurti papildomą žmogaus teisių apsaugos priemonę, o ne konkuruojantį ir EŽTK silpninantį dokumentą⁵¹⁴. Pagrindinius EŽTK ir Chartijos skirtumus lemia ne tik, kad pirmoji taikoma Europos Tarybos, o antroji – Europos Sąjungos narėms, bet ir tai, kad atitinkamai viena gina pilietines ir politines žmogaus, o antra – taip pat ekonomines, socialines, kultūrinės ir kt. teises.

Vertindami teisinę abiejų dokumentų galią mokslininkai pažymi, kad vienas didžiausių pasiekimų, siejamų su EŽTK, yra tai, kad supranacionaliniu teisminės kontrolės mechanizmu (lygmeniu) pripažįstamos ir gerbiamos teisės, sudarančios Konvenciją pasirašiusių valstybių įsipareigojimu⁵¹⁵. Chartijos teisinės galios įtvirtinimo

⁵¹² Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos preambulė. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. birželio 4 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN>.

⁵¹³ Skirgailė Žaltauskaitė-Žalimienė, Salvija Mulevičienė ir kt., *Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos taikymas supra- ir nacionaliniais lygmenimis. Kolektyvinė monografija* (Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2019), (18) https://www.tf.vu.lt/wp-content/uploads/2019/10/LExxx_2019_ES_pagrindiniu_tiesiu_chartijos.pdf.

⁵¹⁴ Lalumière, Catherine. „La Charte des droits fondamentaux et la Convention européenne des droits de l’Homme“, *Revue québécoise de droit international* 13, (1)2000: 170-171, https://www.persee.fr/issue/rqdi_0828-9999_2000_num_13_1?sectionId=rqdi_0828-9999_2000_num_13_1_1978.

⁵¹⁵ Gaia, Patrick. „La Charte des droits fondamentaux de l’Union européenne“, *Revue française de droit constitutionnel* 2, 58(2004): 227-229. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-droit-constitutionnel-2004-2-page-227.htm>.

problemos labiausiai susijusios su nuogaštavimais dėl augančios Sąjungos kompetencijos ir galimo spaudimo šalims narėms siekiant, „kad ekonominės ir socialinės teisės turėtų tokią pačią teisinę apsaugą kaip ir pilietinės bei politinės teisės“⁵¹⁶. Tai atsispindi dviprasmiškose formuluotėse, kurios pasirinktos kliūtims įveikti, kaip antai: „Sąjunga pripažįsta ir gerbia teisę [...] pagal Sąjungos teisę ir nacionalinius teisės aktus ir praktiką“. Tai Chartijos nuostatų galią ribojantis išsireiškimas, kai kurių mokslininkų vertinamas, kaip „silpniausia šio teksto dalis ir labiausiai neigiamai skirianti jį nuo EŽTK“⁵¹⁷.

Bendrosios Chartijos aiškinimo ir taikymo nuostatos (51, 52, 53 ir 54 straipsniai) apibrėžia šio dokumento santykį su Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, valstybių narių konstitucinėmis tradicijomis bei tarptautiniais susitarimais, kurių šalys yra Sąjunga arba valstybės narės. Chartijos 51 straipsnis nurodo jos taikymo sritį: „nuostatos skirtos Sąjungos institucijoms, įstaigoms ir organams, tinkamai atsižvelgiant į subsidiarumo principą, bei valstybėms narėms tais atvejais, kai šios įgyvendina Sąjungos teisę“⁵¹⁸. Taigi vadovaudamasi subsidiarumo principu Chartija nekeičia ankstesnės atitinkamos ES ir valstybių kompetencijos, valstybių prisimtų įsipareigojimų, ypač EŽTK atžvilgiu, taip pat Europos socialinės chartijos ir kitų tarptautinių žmogaus teisių srities dokumentų⁵¹⁹. Chartijos 52 straipsnio 3 dalyje sakoma, kad „Chartijoje nurodytų teisių, atitinkančių Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos garantuojamas teises, esmė ir taikymo sritis yra tokia, kaip nustatyta toje Konvencijoje“⁵²⁰. EŽTK pažymi, kad Europos Bendrijos steigimo sutartyse iš pradžių nebuvo aiškių nuostatų, saugančių pagrindines teises, tačiau vėliau ESTT pripažino, kad šios teisės yra bendrųjų Bendrijos teisės principų dalis ir Konvencija – „ypatingos svarbos“ šių teisių šaltinis. Pagarba pagrindinėms teisėms tapo „Bendrijos aktų teisėtumo sąlyga“ ir ESTT plačiai remiasi Konvencijos nuostatomis bei EŽTK praktika⁵²¹.

Su sveikata susijusioms pagrindinėms žmogaus teisėms ir laisvėms taikomos tos pačios bendrosios Chartijos aiškinimo ir taikymo taisyklės. Pagrindinės nuostatos, saugančios žmonių orumą bei tapatybę, diskriminacijos draudimą bei pagarbą žmogaus neliečiamumui, kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms, biologijos ir medicinos taikymo srityse įtvirtintos 1997 m. balandžio 4 d. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje⁵²² ir jos papildomame protokole dėl draudimo klonuoti žmones, pasirašyta-

⁵¹⁶ Lalumière, *supra note*, 514: 178.

⁵¹⁷ *Ibid.*, 179.

⁵¹⁸ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 51 straipsnis. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“, *op. cit.*, 512.

⁵¹⁹ Marie-José Schmitt, „La Charte des droits fondamentaux de l’Union Européenne“ (pranešimas konferencijoje, Chargée de mission de la Conférence des OING auprès de la Charte sociale européenne, représentante de l’ONG Action Européenne des Handicapés (AEH), Juin 2016), 6, <https://rm.coe.int/16806f53ab>.

⁵²⁰ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 52 straipsnio 3 dalis. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“, *op. cit.*, 512.

⁵²¹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Bosphorus Hava Yolları Turizm ve Ticaret Anonim Şirketi v. Ireland (Application no. 45036/98), 30 June 2005“, HUDOC, (159) žiūrėta 2021 m. sausio 18 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-69564>

⁵²² „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, TAR, *op. cit.*, 31.

me 1998 m. sausio 12 d.⁵²³. Todėl Chartijos 3 straipsnyje išdėstyti principai dėl žmogaus neliečiamybės medicinos ir biologijos srityse yra minėtos konvencijos principų dalis. „Chartijoje nenumatomas nukrypimas nuo šių principų, todėl draudžiamas tik reprodukcinis klonavimas. Joje nesuteikiamas leidimas atlikti kitų formų klonavimą, bet ir nedraudžiama tai daryti. Taigi joje niekaip netrukdoma įstatymų leidybos organams uždrausti kitų formų klonavimą“⁵²⁴.

Tačiau aptartos Chartijos taikymo nuostatos „nekluduo Sąjungos teisėje numatyti didesnę apsaugą“⁵²⁵. Tai reiškia, kad viena vertus, Chartija „neturėtų silpninti valstybių narių pagrindinėmis teisėmis pagrįstos apsaugos“⁵²⁶. Kita vertus, ES pagrindinės teisės gali būti ginamos remiantis Chartija „tik tada, kai pasinaudojimas šia teise siejamas su didesne apsauga“⁵²⁷. Chartija žmogaus teisių srityje gali būti „žingsnis pirmyn“ (tai numatyta 52 straipsnyje), tačiau ne atgal⁵²⁸. Todėl 53 straipsnis numato, kad jokia „Chartijos nuostata negali būti aiškinama kaip ribojanti ar kitaip varžanti žmogaus teises ir pagrindines laisves, kurias atitinkamoje taikymo srityje pripažįsta Sąjungos teisė ir tarptautinė teisė bei tarptautiniai susitarimai, kurių šalys yra Sąjunga arba visos valstybės narės, įskaitant Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją, taip pat valstybių narių konstitucijos“⁵²⁹. Taigi Chartijos VII skyrius (kartu su preambule) išreiškia siekį vengti EŽTK ir Chartijos prieštaravimų bei užkirsti kelią antrosios regresui pirmosios atžvilgiu⁵³⁰.

Pilietinės ir politinės teisės abiejuose dokumentuose yra analogiškos. Be kai kurių kultūrinių ar socialinių teisių, įtvirtintų EŽTK protokolais (pvz., Protokole Nr. 1 teisė į mokslą) ir taip papildžiusių EŽTK, bei atskirų EŽTT pasisakymų, socialinėms, ekonominėms ir kultūrinėms teisėms Konvencijoje tiesiogiai dėmesio neskiriama. Tačiau svarbu ne tik užkirsti kelią valdžios institucijoms pažeisti pagrindines žmogaus teises ir laisves, bet ir įpareigoti jas užtikrinti reikiamas sąlygas pagrindiniams žmogaus poreikiams patenkinti⁵³¹. Todėl Europos Taryboje ir Europos Sąjungos praktikoje įsitvirtino žmogaus teisių nedalumo nuostata, pasireiškianti socialinių, ekonominių ir kultūrinių teisių svarbos prilyginimui pilietinėms ir politinėms teisėms. Todėl į Chartiją įtrauktos kelios nuostatos, kurios jau buvo pataisytoje Europos Tarybos socialinėje chartijoje

⁵²³ „Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje Papildomas protokolas dėl žmonių klonavimo uždraudimo“, LRS, žiūrėta 2021 m. vasario 23 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.188030?jfwid=9o5pdue5j>.

⁵²⁴ „Europos Sąjungos oficialusis leidinys. Su pagrindinių teisių chartija susiję išaiškinimai, OJ C 303, 14.12.2007“, EUR-Lex, 18, žiūrėta 2021 m. vasario 20 d., [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007X1214\(01\)&qid=1614155271548&from=FR](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007X1214(01)&qid=1614155271548&from=FR)

⁵²⁵ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 52 straipsnio 3 dalis. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“, *op. cit.*, 512.

⁵²⁶ Žaltauskaitė-Žalimienė, Mulevičienė ir kt., *supra note*, 513: 37.

⁵²⁷ *Ibid*, 37.

⁵²⁸ Lalumière, *supra note*, 514: 174.

⁵²⁹ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 53 straipsnio 3 dalis. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“, *op. cit.*, 512.

⁵³⁰ Lalumière, *supra note*, 514: 175.

⁵³¹ *Ibid*, 179.

ar 1989 m. socialinių teisių chartijoje, tačiau šiuose dokumentuose įtvirtintas teisės Chartija dažnai peržengia⁵³².

Vertinant Chartijoje išplėstą pagrindinių ekonominių ir socialinių teisių sąrašą konstatuotina per penkiasdešimt metų nuo EŽTK pasirašymo, išaugusi socialinių poreikių svarba, praturtinusi diskursą apie žmogaus teises *inter alia* socialinės apsaugos sveikatos srityje. Chartijos nuopelnas – ilgesnis ir išsamesnis pagrindinių teisių sąrašas, kurioms teisinę galią ir realų įgyvendinimą gali suteikti institucijos, teismai ir ypač Europos Sąjungos Teisingumo Teismas. Todėl, palyginti su EŽTK, kuri apsiriboja pilietinėmis ir politinėmis teisėmis, Chartijoje matyti platesnių užmojų, kuriais pirmiausia atsižvelgiama „į visuomenėje vykstančius pokyčius, socialinę pažangą ir mokslo bei technologijų laimėjimus“⁵³³ ir atitinkamai stiprinama pagrindinių teisių apsauga.

3.2. Europos Sąjungos ir jos valstybių narių sveikatos apsaugos srities kompetencijos

Chartijos 35 straipsnyje įtvirtinta, kad „kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdam visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis“⁵³⁴. Šiame straipsnyje įtvirtintoje nuostatoje telpa socialinių žmogaus teisių sveikatos priežiūros srityje turinys⁵³⁵ bei ES sveikatos srities veiklos tikslas plėtoti sveikatos integravimo į visas politikos sritis principą siekiant aukšto sveikatos lygio. ES teisėkūros procedūra grindžiama subsidiarumo ir proporcingumo principais⁵³⁶. Vadovaujantis subsidiarumo principu šiame straipsnyje pabrėžiama, kad konkretūs asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo klausimai iš esmės patenka į Sąjungos valstybių vidaus valdžios institucijų vertinimo sritį. Tai reiškia, kad ES ir nacionalinė teisės, veikdamos kartu, išlieka savarankiškos⁵³⁷. Todėl „Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą“⁵³⁸. Pačios Sąjungos kompetencijai sveikatos apsaugos srityje, vadovaujantis Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 2 bei 6 straipsnio „a“ dalimi, „priklauso atlikti veiksmus siekiant paremti, ko-

⁵³² *Ibid.*, 177. Vertinant Chartijos santykį su kitais teisės aktais pažymėtina, kad tik Chartijos V antraštinėje dalyje nėra nuorodų į ankstesnius tekstus, nes čia išimtinai minimos naujos nuostatos, susijusios su ES valstybių narių piliečių ir įvairių ES organų santykiais.

⁵³³ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos preambulė. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“, *op. cit.*, 512.

⁵³⁴ *Ibid.*

⁵³⁵ Špokienė, *supra note*, 120: 335–336.

⁵³⁶ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo Protokolas Nr. 2, dėl subsidiarumo ir proporcingumo principų taikymo. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

⁵³⁷ Toma Birmontienė, „Konstitucinė teisė ir tarptautinė bei Europos Sąjungos teisė: kas diktuoja teisės sistemų sąveikos ribas“, iš *XXI amžiaus iššūkiai tarptautinei teisei. Liber Amicorum Sauliui Katuokai*; red. Justinas Žilinskas, Lyra Jakulevičienė, Regina Valutytė, Dovilė Gailiūtė-Janušonė (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020), 84.

⁵³⁸ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 7 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

ordinuoti ar papildyti valstybių narių veiksmus nepanaikinant jų kompetencijos tose srityse⁵³⁹. Todėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa „ES – sveikatos labui“, pabrėžiama, kad „Sąjungai tenka pagrindinis vaidmuo spartinant pažangą, koordinuojant pasaulinių sveikatos problemų sprendimą ir bendradarbiaujant šiais klausimais“⁵⁴⁰.

Taigi ES teisės normos yra „sudedamoji Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalis; jeigu tai kyla iš sutarčių, kuriomis grindžiama Europos Sąjunga, Europos Sąjungos teisės normos taikomos tiesiogiai, o teisės normų kolizijos atveju jos turi viršenybę prieš Lietuvos Respublikos įstatymus ir kitus teisės aktus“⁵⁴¹. LR KT taip pat pažymi, kad ES teisės atžvilgiu yra *expressis verbis* nustatyta kolizijos taisyklė, įtvirtinanti Europos Sąjungos teisės aktų taikymo pirmenybę tais atvejais, kai ES teisės nuostatos, kylančios iš sutarčių, kuriomis grindžiama Europos Sąjunga, konkuruoja su teisiniu reguliavimu, nustatytu Lietuvos nacionalinių teisės aktų, nepaisant jų teisinės galios, išskyrus pačią Konstituciją⁵⁴². Tačiau Lietuvos Respublika įsipareigojo tinkamai įgyvendinti Europos Sąjungos teisės reikalavimus, todėl 2017 m. LR KT pažymėjo, kad „Europos Sąjungos teisė yra Lietuvos Respublikos teisės, *inter alia*, Konstitucijos, aiškinimo šaltinis tose srityse, kuriose pagal Konstitucinio akto „Dėl Lietuvos Respublikos narystės Europos Sąjungoje“ 1 straipsnį Lietuvos Respublika dalijasi ar patiki Europos Sąjungai valstybės institucijų kompetenciją“⁵⁴³. Taigi ES teisę KT traktuoja kaip LR teisės, *inter alia*, Konstitucijos aiškinimo šaltinį, apimančią ir ESTT jurisprudenciją⁵⁴⁴.

Europos Parlamento ir Tarybos visuomenės sveikatos srities veikla Sąjungos mastu vykdoma pagal įprastą teisėkūros procedūrą, konsultuojantis su Ekonomikos ir socialinių reikalų bei Regionų komitetais⁵⁴⁵. Teisinis šios veiklos pagrindas yra Sutartis dėl

⁵³⁹ *Ibid.* Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 2 straipsnio 5 dalis ir 6 straipsnio a punktas.

⁵⁴⁰ Reglamento (ES) Nr. 2021/522 konstatuojamoji dalis Nr. 41. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, 2021 m. kovo 24 d., kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014, EUR-Lex, žiūrėta 2021 m. gegužės 12 d. <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/522/oj>

⁵⁴¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. kovo 14 d. nutarimas byloje Nr. 17/02-24/02-06/03-22/04 „Dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos žemės įstatymo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai, dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos žemės reformos įstatymo nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijos 47 straipsnio antroje dalyje numatyto žemės sklypų įsigijimo nuosavybės subjektų, tvarkos, sąlygų ir apribojimų konstitucinio įstatymo (1996 m. birželio 20 d. redakcija) nuostatom, taip pat dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento 2 punkto atitikties Lietuvos Respublikos miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos žemės įstatymo nuostatom“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, (9.4.), žiūrėta 2021 m. balandžio 21 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta198/content>

⁵⁴² *Ibid.*

⁵⁴³ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2017 m. gruodžio 20 d. sprendimas KT21-S11/2017 byloje Nr. 11/2016 „Dėl kreipimosi į Europos Sąjungos Teisingumo Teismą priimti prejudicinį sprendimą“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, (5.3.), žiūrėta 2021 m. balandžio 21 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta1772/content>

⁵⁴⁴ Birmontienė, *supra note*, 537: 93.

⁵⁴⁵ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 5 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

Europos Sąjungos veikimo (toliau – SESV), kurios 168 straipsnis išsamiai detalizuoja pagrindinius ES teisės principus dėl visuomenės sveikatos, kylančius iš Chartijos 35 straipsnio⁵⁴⁶.

SESV 168 straipsnio 1 dalies pradžia iš esmės sutampa su Chartijos 35 straipsnio antru sakiniu. Čia numatyta, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“⁵⁴⁷. Pagal SESV 114 straipsnio 3 dalį aukšto lygio sveikatos apsauga gali būti laikoma tokia, kuri „ypač atsižvelgia į visas mokslo faktais pagrįstas naujoves“⁵⁴⁸. Chartijos 35 straipsniu ir SESV 168 straipsnio 1 dalimi *expressis verbis* įtvirtinamas sveikatos apsaugos ryšys su visomis Sąjungos politikos ir veiklos kryptimis. Tai PSO suformuotas holistinės sveikatos modelis, reiškiantis, kad tik žvelgiant į sveikatą visų Sąjungos politikos ir veiklos kryptių kontekste, o ne fragmentiškai, galimi pageidaujami pokyčiai. Todėl skirtingų Sąjungos politikos ir veiklos kryptių bendradarbiavimas, kaip numatyta Europos Parlamento ir Tarybos reglamente Nr. 282/2014, tampa metodu siekiant „mažinti pastangų dubliavimą ir didinti investicijų grąžą skatinant novatoriškus sprendimus sveikatos srityje“⁵⁴⁹. Sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principas taip pat *expressis verbis* įtvirtintas Europos Parlamento ir Tarybos reglamente Nr. 282/2014 kaip pagrindas sveikatingumui skatinti, ligų prevencijai ir sveikos gyvensenos skatinimo aplinkai propaguoti⁵⁵⁰. Vykdydamos sveikatos aspektų integracijos į daugiasektorinę politiką principą Sąjungos sveikatos institucijos atlieka koordinuojančią funkciją.

SESV 168 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad papildydamos valstybių narių visuomenės sveikatos politiką ES institucijos siekia šių tikslų: „gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius“⁵⁵¹. Tokia visuomenės sveikatos tikslų formuluotė atitinka PSO suformuotą pozityvios sveikatos sampratą, dėmesį ir pastangas kreipiančią nuo pasekmių į sveikatos blogėjimo priežastis ir šaltinius kuo ankstesniuose etapuose. Ši sveikatos samprata pasižymi į žmogaus gyvenimo visumą orientuotu, taigi holistiniu, požiūriu į sveikatą. Todėl sveikata vertinama kaip valstybės sudarytos galimybės sveikai gyventi ir žmogui naudotis jomis. SESV vartojamas terminas „sveikatos gerinimas“ sutampa su PSO suformuota pozityvios sveikatos koncepcija, nes čia siekiama tokio

⁵⁴⁶ „Europos Sąjungos oficialusis leidinys. Su pagrindinių teisių chartija susiję išaiškinimai, OJ C 303, 14.12.2007“, EUR-Lex, 27, žiūrėta 2021 m. vasario 20 d., [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007X1214\(01\)&qid=1614155271548&from=FR](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007X1214(01)&qid=1614155271548&from=FR)

⁵⁴⁷ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 1 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁴⁸ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 114 straipsnio b dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁴⁹ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. kovo 1 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>.

⁵⁵⁰ Reglamentas (ES) Nr. 282/2014 1 priedo 1 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

⁵⁵¹ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 1 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

teisinio diskurso apie sveikatą, kuriame ji būtų traktuojama, *inter alia*, nepaisant ligų. Tačiau tokia samprata neeliminuoja kovos su konkrečiomis ligomis, todėl ES institucijų visuomenės sveikatos veikla, anot SESV 168 straipsnio 1 dalies, „apima kovą su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis skatinant jų priežasčių, plitimo ir profilaktikos tyrimus, taip pat skleidžiant informaciją ir plėtojant švietimą sveikatos klausimais bei stebėseną, išankstinį išpėjimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir kovą su jomis“⁵⁵².

SESV įtvirtinta informacijos apie sveikatą sklaidos svarba yra išplėta Europos Tarybos patvirtintos Lisabonos strategijos tiksluose⁵⁵³, Europos Komisijos patvirtintose strateginėje augimo ir užimtumo skatinimo iniciatyvoje i2010⁵⁵⁴ bei ES mokslinių tyrimų ir inovacijų programoje „Horizon 2020“⁵⁵⁵. Šiuose ES dokumentuose informacinės ir ryšio technologijos (toliau – IRT) vertinamos kaip strateginės reikšmės vystymosi, augimo ir plėtros sritis⁵⁵⁶. Daugelio mokslininkų nuomone, IRT poveikis leidžia kalbėti apie išskirtinę šių technologijų reikšmę šiuolaikinių technologijų pasaulyje⁵⁵⁷. Tokios nuostatos laikosi ir PSO. Naujųjų technologijų poveikis visuomenei, ypač susijęs su pakitusiomis informacijos naudojimo galimybėmis, yra lemiantis veiksnys, dėl kurio didėja visuomenės sveikatos ir jos priežiūros lūkesčiai⁵⁵⁸. Todėl atsižvelgiant į ES teisėje ir PSO dokumentuose įtvirtinamą sveikatos informacijos sklaidos reikšmę bei Sąjungos mastu šias nuostatas įgyvendinančius dokumentus konstatuotina, kad būtent informacijos sklaidos ir jai pasirenkamų technologijų pagrindu turi formuotis tikslingas visuomenės sveikatos srities valdymas, įgalinantis kovą „su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis“⁵⁵⁹.

⁵⁵² *Ibid.*

⁵⁵³ Tarp Lisabonos strategijos uždavinių taip pat numatyto iniciatyvos, apimančios informacinės visuomenės plėtrą, Europos tyrimų erdvės ir palankių sąlygų inovacinėms verslo idėjoms kūrimą, socialinės apsaugos modernizavimą. „Lisabonos strategija“, žiūrėta 2020 m. gegužės 10 d., <http://elibrary.lt/resursai/DB/IVPL/Lisabonos%20strateg/LISABONOS%20STRATEGIJA.pdf>.

Taip pat Lisabonos programa nurodo, kad sveikatos sistemos modernizavimas priklauso nuo inovatyvaus IRT panaudojimo, nes jos yra pagrindinė socialinio ir ekonominio vystymosi priemonė. Žr. „Europos Bendrijų komisija. Komunikatas tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti, Bendrijos Lisabonos programa. 2005.7.20 KOM (2005) 330“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 9 d., <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0330:FIN:LT:PDF>.

⁵⁵⁴ „i2010: Information Society and the media working towards growth and jobs“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSEM:c11328&from=FR>.

⁵⁵⁵ Europos Komisija, *HORIZON 2020 Trumpai apie programą, ES bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa* (Mokslinių tyrimų ir inovacijų generalinis direktoratas, 2014), https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_LT_KI0213413LVN.pdf.

⁵⁵⁶ „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 15 d., <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:190:0037:0043:LT:PDF>. Konstatuojamoji dalis Nr. 1.

⁵⁵⁷ Aydalot ir Keeble, *supra note*, 92; taip pat žr. Ingrida Irnienė, „Žinių valdymo įtaka nuolatiniam inovacijų kūrimui: atvejo analizė“, *Informacijos mokslai*, 68(2014):44–62, <https://doi.org/10.15388/Im.2014.3921>;

⁵⁵⁸ Plg. „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, Rapport du Secrétaire, A62/8, 9 avril 2009“, 10, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁵⁵⁹ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 1 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

SESV 168 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad Sąjungos veikla gerinant visuomenės sveikatą, užkertant kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei šalinant pavojaus sveikatai šaltinius taip pat apima švietimo sveikatos klausimais plėtrą. Švietimas skiriasi nuo informacijos sklaidos tuo, kad neapsiriboja tik informacijos perdavimu. Švietimo sveikatos klausimais plėtra pabrėžia pažintinius ir socialinius žmonių įgūdžius, lemiančius motyvaciją ir kompetenciją gauti bei suprasti informaciją, kad visais būdais būtų stiprinama ir palaikoma gera sveikata. Sveikatos teisės aktuose tai apibrėžiama terminu „sveikatos raštingumas“⁵⁶⁰. Moksliniai šaltiniai patvirtina, kad sveikatos raštingumas⁵⁶¹ daro įtaką sveikatos saugojimui, sveikesnei gyvensenai, medicininės informacijos supratimui, rizikų sveikatai vertinimui ir, priešingai, sveikatai nepalankią elgseną lemia mažas sveikatos raštingumas⁵⁶². Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas Nr. 282/2014 pabrėžia poreikį sudaryti galimybes pacientui kelti „sveikatos raštingumą“⁵⁶³, nes būtina „gerinti galimybes gauti medicininį žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis ne tik savo šalyse, sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti mokslinių tyrimų rezultatais [...]“⁵⁶⁴.

Tačiau SESV vartojama švietimo sveikatos klausimais formuluotė ES sveikatos teisės dokumentuose taip pat siejama su sveikatos priežiūros įstaigų, jų aplinkos bei specialistų sveikatos raštingumu tiek nacionaliniu, tiek Sąjungos mastais. Vadovaujantis Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu Nr. 282/2014 bei direktyva 2011/24/ES, tarp svarbiausių šio raštingumo plėtros kriterijų, ES teisės požiūriu, tai adekvatumas naujųjų technologijų galimybėms unifikuoti ir integralių duomenų sistemų (tinklų) srityje, plėtojant Europos referencijos centrų tinklus (toliau – ERCT), kurie yra bendradarbiaujančios sveikatos paradigmą įgyvendinanti informacinių technologijų sritis, skirta vienyti ir telkti bendradarbiavimui sveikatos priežiūros specialistus⁵⁶⁵.

⁵⁶⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 28 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdų įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2.-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ projektų finansavimo sąlygų aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 9 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5ca6d68075ce11e7827cd63159af616c>.

⁵⁶¹ Sveikatos raštingumo lygmenys skirstomi į: funkcinį (baziniai kasdienio gyvenimo įgūdžiai, kylantys iš faktinės informacijos, susijusios su sveikatos veiksniais ir paslaugomis); interaktyvų (gebėjimas veikti autonomiškai ir specialiai įgytos žinios); kritinį (įgūdžiai, leidžiantys pacientui kritiškai vertinti situaciją, informaciją apie sveikatą bei prisidėti prie socialinių, ekonominių ir kitų sveikatos aplinkos determinantų). Žr. Don Nutbeam, „Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century“, *Health Promotion International* 15, 3(2000): 59–67, <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>.

⁵⁶² Diana Čepauskienė, „Pacientų sveikatos raštingumo ugdymo programos poreikio įvertinimas“ (magistro darbas, Kauno medicinos universitetas, 2006), 49; Miglė Gribauskaitė, „Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų sveikatos raštingumo ir gyvensenos ypatumų sąsajos“ (magistro darbas, Vilniaus universitetas, 2018), 10.

⁵⁶³ Reglamento 282/2014 12 punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

⁵⁶⁴ Reglamento 282/2014 3 straipsnio 4 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

⁵⁶⁵ Plačiau apie ERCT: „Europos referencijos centrų tinklai retos, mažai paplitusios ir sudėtingos ligos“, Europos Komisija, žiūrėta 2019 m. spalio 26 d., https://www.ern-eye.eu/medias/fichiers/Flyer_ERN_A5_LT_WEB_2017.pdf. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento Nr. 282/2014 3 straipsnio 4 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje

ES visuomenės sveikatos tikslas *inter alia* yra ERCT⁵⁶⁶, todėl numatyta remti šias sistemas, ypač jas orientuojant į pacientus, dėl kurių būklės reikia itin specializuotos sveikatos priežiūros ir ypač suteikti išteklius ar ekspertines žinias, pvz., retų ligų atvejais⁵⁶⁷. Minėtos direktyvos dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, *inter alia*, tikslas – didinti ir atverti galimybes pacientų judumui, gerinti sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti jų tęstinumą bei kurti gaires dėl pacientų duomenų santraukų „rengti bendras identifikavimo ir autentifikavimo priemonės, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos perduoti duomenis teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas“⁵⁶⁸.

ERCT kriterijai parengti ir įtvirtinti Europos Komisijos sprendimu 2014/287/ES. Numatyta tinklų steigimo, narių patvirtinimo procedūra, vertinimo kriterijai, sąlygos bei priemonės, kuriomis padedama keistis informacija ir praktinėmis žiniomis, susijusiomis su tokių tinklų steigimu ir vertinimu, taip pat galimybė, kad tinklams priklausytų „didelių kapitalo investicijų reikalaujančių pažangiųjų technologijų paslaugų teikėjai, kaip antai: laboratorijos, radiologijos arba branduolinės medicinos tarnybos“⁵⁶⁹. Vadovaujantis Chartijoje ir SESV įtvirtinta norma, kad Sąjungos sveikatos srities veikla tik papildo valstybių narių veiksmus⁵⁷⁰, dalyvavimas ERCT yra savanoriškas, tačiau numatyti kokybės užtikrinimo svertai, periodinis vertinimas ir valstybių narių taryba, sprendžianti dėl pasiūlytų tinklų ir patvirtinanti narystę juose⁵⁷¹. Pažymėtina, kad unifikuoti ir integralių duomenų sistemų (tinklų) srityje taip pat plėtojamos kitos panašios iniciatyvos, pvz., Europos retų ligų registracijos platforma; Pasaulinė informacijos apie retas ligas saugykla „Orphanet“ ir kt.⁵⁷²

programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549. Nuo veiklos pradžios 2017 m., virtualių referencijos tinklų tikslas – jungti Europos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, siekiant palengvinti keitimąsi informacija ir tarpusavio pagalba dėl retų, sudėtingų ar mažai paplitusių patologijų, kai reikalingas specializuotas gydymas. ERCT sujungia daugiau nei 900 sveikatos priežiūros padalinių ES narėse. *European Reference Networks. Priėgta internete:* https://ec.europa.eu/health/ern/networks_lt.

⁵⁶⁶ Reglamento (ES) Nr. 282/2014 1.4. dalis. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

⁵⁶⁷ Reglamento (ES) Nr. 282/2014 1 priedas, 4 dalis, 4.1 punktas. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

⁵⁶⁸ Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES 14 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>.

⁵⁶⁹ Komisijos įgyvendinimo sprendimo 2014/287/ES konstatuojamoji dalis Nr. 6. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, 2014 m. kovo 10 d., kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“ EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2014/287/oj?locale=lt.

⁵⁷⁰ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 1 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁷¹ Komisijos įgyvendinimo sprendimo 2014/287/ES konstatuojamoji dalis Nr. 9 ir 11. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, 2014 m. kovo 10 d., kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“ EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2014/287/oj?locale=lt.

⁵⁷² „Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galų piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę, 2018 04 25, COM(2018) 233 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 23 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018D0233&from=LT>. (9 puslapis).

Taigi Chartijoje ir SESV įtvirtintas principas užtikrinti aukšto lygio žmonių sveikatos apsaugą jį įgyvendinančiuose ES teisės aktuose, *inter alia*, įgyvendinamas įtvirtinant bei plėtojant integralias duomenų sistemas – tinklus. Toks naujosioms technologijoms adekvatus būdas modernizuoti sveikatos sistemos infrastruktūrą⁵⁷³ yra geresnės ir saugesnės sveikatos priežiūros sąlyga.

SESV 168 straipsnio 1 dalyje taip pat įtvirtinta, kad aukšto lygio žmonių sveikatos apsauga užtikrinama ir šiame straipsnyje numatyti tikslai įgyvendinami plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną. Tarp pagrindinių visuomenės sveikatos funkcijų patenkanti sveikatos stebėseną⁵⁷⁴ yra priežasčių, o ne pasekmių lygmeniu aktyviai veikiančios visuomenės sveikatos priemonė siekiant aukšto lygio sveikatos apsaugos. Mokslininkai pažymi, kad integruotos informacinės stebėsenos sistemos sveikatos priežiūros srityje yra raktas į pagrindinių rizikos populiacijų identifikavimą⁵⁷⁵. Sveikatos stebėseną reiškia tikslingai organizuojamą ir sistemingai atliekamą visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių sveikatos rizikos veiksnių, duomenų apie tai rinkimą, saugojimą, analizę ir vertinimą⁵⁷⁶. Sveikatos stebėsenos reikšmę galima atskleisti remiantis LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 3 straipsnyje numatytais pagrindiniais uždaviniais, kurie yra: nuolat stebėti bei analizuoti visuomenės sveikatą, ją veikiančius veiksniai ir jų kitimo tendencijas; teikti valstybės institucijoms ir visuomenei informaciją apie visuomenės sveikatos būklę ir jos kitimo priežastis; formuoti bendrą visuomenės sveikatos duomenų sistemą⁵⁷⁷. Tai rodo, kad pagrindiniai sveikatos stebėsenos plėtros instrumentai yra aptartos, ES teisėje įtvirtintos unifikuoti duomenų sistemos.

Taigi Chartija ir SESV aukšto lygio žmonių sveikatos apsaugai užtikrinti įtvirtina visuomenės sveikatos ir ją veikiančių veiksnių stebėseną. Jos duomenys tampa pagrindu SESV 168 straipsnio 1 dalyje įtvirtintiems pozityvios sveikatos sampratos tikslams pasiekti, t. y. gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltiniams šalinti. Pažymėtina, kad ši ES teisės nuostata tampa prielaida *big data* technologijų sveikatos srityje plėtrai. Europos Komisijos požiūriu *big data* technologijos vertinamos kaip „nauja pramonės revoliucija“⁵⁷⁸, kurią rodo pirmieji mėginimai apibrėžti tokius duomenis bei mąstyti strategiškai apie naudos ir rizikos pusiausvyrą taikant šios srities technologijas sveikatos srityje⁵⁷⁹.

⁵⁷³ „Europos Bendrijų komisija. Komunikatas tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti, Bendrijos Lisabonos programa. 2005.7.20 KOM (2005) 330“, *op. cit.*, 553.

⁵⁷⁴ Ramunė Poliakovienė ir Romualdas Gurevičius, „Sveikatos sinergija – visuomenės sveikatos komponento sustiprinimas pirminės sveikatos priežiūros srityje“, *Visuomenės sveikata* 52, 1(2011): 32–33.

⁵⁷⁵ *Ibid.*, 37.

⁵⁷⁶ „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 “Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

⁵⁷⁷ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas Nr. IX-1023, 2002 m. liepos 3 d.“, TAR, žiūrėta 2019 m. liepos 9 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C5FBBA345223/asr>.

⁵⁷⁸ Europos Komisijos komunikato COM(2014) 442 įžanga. „Communication to the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Towards a thriving data-driven economy, 2.7.2014 COM (2014) 442 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TEXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0442&from=FR>.

⁵⁷⁹ *Ibid.*

SESV 168 straipsnio 1 dalis baigiama nuostata, kad „Sąjunga papildo valstybių narių veiklą mažinant su narkotikais siejamą žalą sveikatai, taip pat plėtojant informavimą ir prevenciją“. Prevencija yra kova su galimomis konkrečių ligų rizikomis⁵⁸⁰, todėl jos esmė – pirmiausia žinoti tas rizikas ir kryptingai įgyvendinti į jas orientuotus veiksmus. Nors rizikos gali būti tik hipotetinės, sveikatos prevencija yra orientuota, kad jos tokios ir liktų.

SESV 168 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas ES Valstybių narių bendradarbiavimo principas, kurį Sąjunga skatina „šiuo straipsnyje nurodytose srityse ir prirėmęs remia jų veiksmus“⁵⁸¹. „Visiškai pripažįstant nacionalinę kompetenciją sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje“⁵⁸², turi būti siekiama tarpvalstybinių ar vidaus rinkos problemų sprendimų bendradarbiaujant⁵⁸³. Valstybės narės, bendradarbiaudamos su Europos Komisija, tarpusavyje koordinuoja savo politiką ir programas SESV 168 straipsnio 1 dalyje įvardintose visuomenės sveikatos srityse. Europos Komisija „gali imtis bet kokios naudingos iniciatyvos tokiam koordinavimui remti, ypač iniciatyvų, kuriomis siekiama nustatyti gaires ir rodiklius, organizuoti keitimąsi geriausia patirtimi ir rengti reikiamus elementus periodinei stebėsenai ir vertinimui“⁵⁸⁴. Taip pat SESV 168 straipsnio 3 dalyje skatinama bendradarbiauti „su trečiosiomis šalimis ir kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis“⁵⁸⁵. Persvarstant visuomenės sveikatos veikslių mastą ir šios srities finansavimą atsižvelgtina į mechanizmus, kurie leistų „palengvinti bendradarbiavimą ir dalijimąsi informacija tarp suinteresuotųjų šalių visoje Europoje“⁵⁸⁶. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva Nr. 2011/24/ES dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo⁵⁸⁷ reguliuoja bendradarbiavimo formas, bendrą planavimą, abipusį standartų pripažinimą, IRT sistemų sąveiką ir ERCT, valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus vienijančių iniciatyvų vystymą⁵⁸⁸. Šioje direktyvoje nurodomos bendradarbiavimo sritys: kitoje valstybėje narėje išrašytų receptų pripažinimo

⁵⁸⁰ Prevencija netapatintina su anksčiau tekste aptartu SESV 168 straipsnio 1 dalyje vartojamu sveikatos gerinimo terminu. Abi šios sąvokos sutinkamos sveikatos teisėje, tačiau neretai painiojamos. Plačiau apie jų skirtį kalbama antroje disertacijos dalyje.

⁵⁸¹ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 2 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁸² Direktyvos 2011/24/ES, 1 straipsnis „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

⁵⁸³ Reglamento Nr. 282/2014 Konstatuojamoji dalis Nr. 5. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d., kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veikslių sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

⁵⁸⁴ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 2 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁸⁵ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 3 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁸⁶ Reglamento Nr. 282/2014 Konstatuojamoji dalis Nr. 4. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veikslių sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

⁵⁸⁷ „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

⁵⁸⁸ *Ibid.*

klausimai (11 straipsnis), Europos referencijos centrų tinklų veikla (12 straipsnis), bendradarbiavimas retų ligų (13 straipsnis), e. sveikatos (14 straipsnis) bei technologijų vertinimo (15 straipsnis) srityse. Minėtos direktyvos 10 straipsnio 2 dalyje kaip bendradarbiavimo forma išskiriamos informacinės ir ryšio technologijos. Europos Komisija pabrėžia, kad šios technologijos, *inter alia*, gerina sveikatos sistemos kokybę, modernizuoja Sąjungos sveikatos sistemas, patiriančias spaudimą dėl demografinių pokyčių, augančių lūkesčių ir gydymo sąnaudų⁵⁸⁹. Taip pat paminėtina Europos Komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, kurioje IRT vertinamos kaip viena svarbiausių geresnio bendradarbiavimo sąlygų⁵⁹⁰.

SESV 168 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad „Sąjunga ir valstybės narės skatina bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje su trečiosiomis šalimis ir kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis“⁵⁹¹. Aptartas bendradarbiavimo principas šioje straipsnio dalyje išplečiamas iki trečiųjų šalių ir kompetentingų tarptautinių organizacijų. Kompetentinga visuomenės sveikatos srities organizacija pripažįstama Pasaulio sveikatos organizacija. Manytina, kad 168 straipsnio seka suponuoja prioritetą bendradarbiauti ES valstybėms narėms ir kitoms šalims bei organizacijoms. Europos Komisijos vaidmuo Europos sveikatos politikoje yra pagrįstas bendradarbiavimo su valstybėmis narėmis principu.

SESV 168 straipsnio 4 dalyje apibrėžta Europos Parlamento ir Tarybos pagalbos valstybės narėms visuomenės sveikatos srityje apimtis. Siekdami paremti, koordinuoti ar papildyti valstybių narių veiksmus dėl minėtų visuomenės sveikatos tikslų, kurie įtvirtinti SESV 168 straipsnio 1 dalyje, tačiau nepanaikindami pačių valstybių kompetencijos bei vadovaudamiesi SESV 4 straipsnio 2 dalies k punktu, Europos Parlamentas ir Taryba apibrėžia bendras visuomenės sveikatos saugos problemas, kurios priskiriamos pasidalijamai Sąjungos ir valstybių narių kompetencijai. ES parama, koordinavimas ar papildymas apima sprendimus dėl „priemonių, nustatančių aukštus žmogaus kilmės organų ir medžiagų, kraujo ir kraujo darinių kokybės bei saugos standartus; šios priemonės jokiai valstybei narei nekludo ir toliau laikytis apsaugos priemonių arba jas sugriežtinti“⁵⁹²; taip pat sprendimus dėl „priemonių veterinarijos ir fitosanitarijos srityse, kuriomis tiesiogiai siekiama apsaugoti visuomenės sveikatą“⁵⁹³; ir galiausiai sprendimus dėl „priemonių, nustatančių aukštus vaistų ir medicinos tiks-

⁵⁸⁹ Europos Komisijos rekomendacijos 2019/243 konstatuojamoji dalis Nr. 2. „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formata“, Publications Office of the European Union, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/cf529e8a-2dcb-11e9-8d04-01aa75ed71a1/language-lt>.

⁵⁹⁰ „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“, *op. cit.*, 556556. Konstatuojamoji dalis Nr. 1, 2, 3.

⁵⁹¹ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 3 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁹² Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 4 dalis, a punktas. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁹³ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 4 dalis, b punktas. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

lams naudojamų prietaisų kokybės bei saugos standartus⁵⁹⁴. Šie sprendimai, *inter alia*, priimami trijų pagrindinių institucijų laikantis įprastos teisėkūros procedūros: Europos Parlamento, Europos Tarybos, atstovaujančios atskiroms valstybėms narėms, ir Europos Komisijos, atstovaujančios visos Sąjungos interesams. Pagrindinis teisėkūros principas reiškia, jog EK siūlo naujų teisės aktų, o Parlamentas ir Taryba juos priima. Valstybės narės ir Komisija priimtus teisės aktus įgyvendina.

Teisinio naujųjų technologijų reguliavimo požiūriu išskirtina ES sprendimų dėl medicinos tikslams naudojamų prietaisų kokybės bei saugos standartų kompetencija. Reikšminga ES iniciatyva Medicinos priemonių teisinio reguliavimo atžvilgiu, kurių pateikimas rinkai ES šalyse nuo 1993 m. buvo reglamentuojamas Europos Direktyva 93/42/EEB, bei ją papildančiomis direktyvomis. Kiekviena perkelta į ES valstybių narių teisės aktus, o tai sudarė prielaidas laisvai interpretuoti pareigas, pateikiant šias priemones į rinką. Europos Parlamentas ir Taryba, siekdami suvienodinti reikalavimus medicinos priemonėms, atsekamumui ir skaidrumui gerinti Europos lygmeniu, taip pat intensyviau stebėti notifikuojamų įstaigų veiklą bei nustatyti aukštus medicinos tikslams naudojamų priemonių kokybės bei saugos standartus⁵⁹⁵, 2017 m. balandžio 5 d. priėmė reglamentą dėl medicinos priemonių 2017/745⁵⁹⁶. Reguliavimas, įtvirtinamas reglamentu leidžia išvengti didėjančios biurokratinės nacionalinių normų naštos⁵⁹⁷, daugėjančių teisinių kliūčių bendradarbiauti⁵⁹⁸, padeda priimti moksliniams tyrimams ir inovacijoms palankią administracinę praktiką⁵⁹⁹, vienija skirtingas notifikuotas įstaigas.

SESV 168 straipsnio 5 dalyje įvardinamos ir kitos priemonės, kuriomis Europos Parlamentas ir Taryba gali prisidėti prie visuomenės sveikatos gerinimo: „patvirtinti skatinamąsias priemones, skirtas saugoti ir gerinti žmonių sveikatą, pirmiausia kovoti su tarpvalstybinio pobūdžio labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis, priemones, skirtas stebėsenai, išankstiniam išpėjimui dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir kovai su jomis, taip pat priemones, kurių tiesioginis tikslas – apsaugoti visuomenės sveikatą, kai tai susiję su tabako vartojimu ir piktnaudžiavimu alkoholiu, išskyrus bet kokį valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų suderinimą⁶⁰⁰“. SESV 168 straipsnio

⁵⁹⁴ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 4 dalis, c punktas. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁹⁵ Sutarties 168 straipsnio 4 dalies c punktas. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁹⁶ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745“, *op. cit.*, 454.

⁵⁹⁷ „Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiau mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“, Europos Komisijos dokumentų registras, žiūrėta 2020 m. sausio 9 d., <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2005/LT/1-2005-488-LT-F1-1.Pdf>. (6 puslapis).

⁵⁹⁸ Sutarties 179 straipsnio 2 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁵⁹⁹ „Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiau mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“, *op. cit.*, 597: 6.

⁶⁰⁰ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 5 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

6 dalis išskiria Europos Tarybos kompetenciją siekiant minėtų visuomenės sveikatos tikslų, kuri įgyvendinama Komisijos pasiūlymų pagrindu: „teikti rekomendacijas“⁶⁰¹. Tokio pobūdžio rekomendacija naujųjų technologijų sveikatos srityje teisinio reguliavimo atžvilgiu yra rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, kurioje teikiamos gairės suderinamų elektroninių sveikatos įrašų sistemų plėtrai. Tokios sistemos įgalina teisėtai medicinos ar sveikatos priežiūros tikslais keistis Sąjungoje pacientų duomenimis⁶⁰².

SESV 168 straipsnis užbaigiamas 7-ąja dalimi, kuri įtvirtina jau minėtą valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą, sveikatos paslaugų ir priežiūros organizavimą bei teikimą. Ši „atsakomybė apima sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros valdymą bei tam paskirtų išteklių paskirstymą“⁶⁰³. Kiekviena valstybė narė gali geriausiai vertinti savo socialinės politikos prioritetus, visuomenės poreikius ir turimus išteklius.

Visgi Sąjungos teisė dažnai turi atitikti kelis viešojo intereso tikslus, kurie gali būti prieštaringi ir reikalauti teisingos pusiausvyros⁶⁰⁴. Tokiais atvejais ESTT praktika tampa ypač reikšminga nustatant Europos teisės poveikį valstybėms narėms. Pavyzdys gali būti klausimai, susiję su tarpvalstybine sveikatos priežiūra ir kitose šalyse gautų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimu. Per metus ES šalyse fiksuojama per du milijonai atvejų, „kai vienoje valstybėje narėje gyvenančiam piliečiui prireikia sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje narėje“⁶⁰⁵. ESTT išaiškino, kad nacionalinės išankstinio leidimo sistemos, siekiant pasinaudoti priežiūra ar įsigyti produktų kitoje Sąjungos šalyje, vertintinos kaip kliūtys žmonių judėjimo laisvės principui. „Pagal nusistovėjusią teismo praktiką EB 59 straipsnis draudžia taikyti bet kokią nacionalinės teisės akto nuostatą, dėl kurios teikti paslaugas tarp valstybių narių tampa sudėtingiau, nei jas teikti vienos valstybės narės viduje“⁶⁰⁶. ESTT požiūriu, pamatinis judėjimo laisvės principas, t. y. paciento teisė kreiptis dėl gydymo bet kurioje valstybėje narėje ir pasirinkti bet kokią gydymo formą yra nevaržoma ir negali būti ribojama jokiais organizacinėmis kliūtimis⁶⁰⁷.

⁶⁰¹ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 6 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁶⁰² Europos bendrijų komisijos rekomendacijos dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo (2008/594/EB) 3 punktas. „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“, *op. cit.*, 556.

⁶⁰³ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 7 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁶⁰⁴ „Judgment of the Court (Grand Chamber) of 29 January 2008, Productores de Música de España (Promusicae) v Telefónica de España SAU, Case C-275/06“, InfoCuria case law, žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 28 d., <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-275/06>.

⁶⁰⁵ Europos Komisijos rekomendacijos (ES) 2019/243 Konstatuojamoji dalis Nr. 3. „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato“, *cit. op.*, 589.

⁶⁰⁶ „Teisingumo Teismo 2001 m. liepos 12 d. sprendimas byloje C-157/99 B. S. M. Smits, po santuokos – Geraets, prieš Stichting Ziekenfonds VGZ ir H. T. M. Peerbooms prieš Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen“, EUR-Lex, žiūrėta 2021 m. vasario 22 d., 61, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:61999CJ0157&from=LT>.

⁶⁰⁷ „Judgment of the Court of 13 May 2003, V. G. Müller-Fauré v Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekering UA and E.E.M. van Riet v Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen. Case C-385/99“, InfoCuria, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?sessionid=0BE81770D370996445702BFDFC5F90EE?text=&docid=48278&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2031662>.

Glaustai apibendrinant pagrindinius sveikatos sampratos ES teisėje aspektus konstatuotina, kad valstybių narių įsipareigojimai pagrindinių pilietinių ir politinių teisių srityje, kyla iš bendrų konstitucinių tradicijų ir tarptautinių įsipareigojimų žmogaus teisių srityje, todėl Europos Sąjungos pagrindinių teisių Chartijoje, kaip vėlesniame šios srities dokumente, jos įtvirtintos vadovaujantis subsidiarumo principu ir Chartijos nuostatos minėtų įsipareigojimų neriboja. Tačiau Chartija žmogaus teisių srityje gali įtvirtinti didesnę apsaugą ir būtent tai sudarė prielaidas sustiprinti pagrindinių žmogaus teisių apsaugą, šių teisių nedalumo principu, kuris reiškia jog ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių svarba prilyginama pilietinėms ir politinėms teisėms. Europos Sąjungos Pagrindinių teisių Chartija, bei Sutartis dėl Europos Sąjungos veikimo tiesiogiai įtvirtina pozityvios sveikatos sampratą, kuria siekiama gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią ligoms bei šalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius. Europos Parlamento ir Tarybos kompetencijai priklauso veikla, kuria siekiama paremti, koordinuoti ar papildyti valstybių narių veiksmus visuomenės sveikatos srityje. Todėl atsakomybė spręsti dėl sveikatos politikos apibrėžimo, sveikatos paslaugų ir priežiūros organizavimo bei teikimo lieka valstybių narių kompetencija, tačiau Europos Sąjungos Teisingumo Teismas derindamas kelis viešojo intereso tikslus dinamiškai įtakoja Europos teisės poveikį valstybėms narėms.

„Judgment of the Court of 12 July 2001. B. S. M. Geraets-Smits v Stichting Ziekenfonds VGZ and H.T.M. Peerbooms v Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen. Case C-157/99“, InfoCuria, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?text=&docid=46529&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&id=2032377>. „Judgment of the Court (Grand Chamber) of 16 May 2006. The Queen, on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health. Case C-372/04“, InfoCuria, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?text=&docid=56965&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&id=2032183>.

4 skyrius. Specializuotos Jungtinių Tautų institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – formuluojama sveikatos koncepcija

4.1. Pasaulio sveikatos organizacijos statusas

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) sukūrimas yra pasaulio bendruomenės sąmoningumo požymis, kad būtina vienyti pastangas siekiant geresnės žmonių sveikatos. Pirmieji tarptautiniai mėginimai bendradarbiauti sveikatos srityje prasidėjo telkiant bendrą šalių gynybą nuo užkrečiamųjų ligų. Praėjus keliems dešimtmečiams po didžiosios choleros epidemijos, 1851 m. surengta pirmoji tarptautinė konferencija, kurią sudarė 12 delegacijų⁶⁰⁸. Joje buvo siekiama susitarimų dėl prekybos ir minimalių jūrinio karantino reikalavimų. Tačiau šio ir kitų po jo vykusių tarptautinių susitikimų metu, nepaisant dvišalių santykių naudos, platesniu mastu sutarimo dėl atitinkamų ligų epidemiologinės kilmės nerasta. 1874 m. Vienoje pasiūlyta sukurti nuolatinę tarptautinę epidemijų komisiją, kurios pagrindinis interesas – moksliskai pažinti epidemijas. PSO ir jos formuojamos sveikatos politikos, kaip conceptualaus klausimo, dėl kurio būtina bendradarbiauti, apraiškos išryškėjo 1881 m., kai pirmą kartą konferencijoje dalyvavo JAV ir pasiūlė įsteigti tarptautinę nuolatinę notifikacijos agentūrą su padaliniais Vienoje ir Havanoje, kurių misija buvo rinkti ir skleisti informaciją, susijusią su epidemijomis⁶⁰⁹. 1892 m. 7-oje tarptautinėje Venecijos konferencijoje įvyko bendros diskusijos dėl choleros, po kurių sekė konvenciniai susitarimai, reglamentuojantys kitus sveikatos klausimus (maro ir geltonosios karštinės). Vėliau (1893 m. Dresdene, 1894 m. Paryžiuje, 1897 m. Venecijoje ir kt.) viena po kitos vyko tarptautinės konferencijos dėl epidemijų. Teisės požiūriu tai vertintina kaip pirmieji tarptautiniai susitarimai dėl ligų etiologijos, epidemiologijos bei tarptautinio bendradarbiavimo sveikatos srityje⁶¹⁰. XX a. pradžioje įsteigtas tarptautinis viešosios higienos biuras (OIHP)⁶¹¹, kurio pagrindinė veikla buvo susijusi su tarptautinių susitarimų dėl maro, geltonosios karštinės ir choleros priežiūros⁶¹². Tačiau OIHP veikla nutrūko prasidėjus pirmajam pasauliniam karui. 1919 m. ši organizacija atkurta toliau vystant į sveikatos gerinimą orientuotą tarptautinę veiklą. Nors OIHP tam tikrą laiką nefunk-

⁶⁰⁸ Organisation mondiale de la Santé, *Les Dix premières années de l'Organisation mondiale de la Santé* (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1958), 3, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38792>.

⁶⁰⁹ Organisation mondiale de la Santé, *Les Dix premières années de l'Organisation mondiale de la Santé* (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1958), *op. cit.*, 608: 4, 6.

⁶¹⁰ Medicinos mokslo požiūriu čia galima kalbėti apie tai, ką M. Foucault vadina „klinikos gimimu“. Medicininis žinojimas iš esmės priklausė nuo dviejų reguliarumo tipų: individualios percepcijos, išdėstytos pagal patologinių rūšių nozologiją, bei tęstinio, visuminio ir kiekybinio medicinos klimatų ir vietų registravimo. Žr. Michel Foucault, *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical* (Paris: Presses Universitaires de France, 1963), 50.

⁶¹¹ Tarptautinis viešosios higienos biuras (OIHP) įsteigtas 1902 m. Vašingtone ir 1907 m. Paryžiuje.

⁶¹² Žr. Michel Fontaine, „Soins de santé primaires et promotion de l'homme: une expérience Africaine interroge les systèmes de santé“ (daktaro disertacija, Université de Lausanne faculté des sciences sociales et politiques, 1993), 143.

cionavo, visgi šios iniciatyvos pagrindu pamažu išsivystė tai, kas vadinama „tarptautinės visuomenės sveikata“. OIHP neprisijungė prie tarptautinės organizacijos S. D. N. (pranc. *société des nations*), įsteigtos Versalio sutartimi 1919 m. ir likviduotos 1946 m. Higienos komisijos, kuri buvo pradinė PSO stadija, nors 9 iš šešiolikos S. D. N narių priklausė OIHP. Toliau S. D. N. veikė biomedicinos pažangai, visuomenės sveikatai organizuoti ir plėsti. Pirmieji tarptautiniai mėginimai bendradarbiauti sveikatos srityje vertintini kaip pamažu atsirandančios neutralios mokslinės medicinos žinios, palyginti su politiniais interesais. 1923 m. įsteigta Maliarijos, 1930 m. – Vėžio ir kitos, pvz., mitybos, komisijos. Antrojo pasaulinio karo metu Techninė komisija įgaliota pertvarkyti tarptautinės sveikatos srities veiklos visumą.

Pasibaigus pasauliniams neramumams buvo siekiama atkurti tarptautinį bendradarbiavimą sveikatos srityje. 1946 m. Niujorke tarptautinė sveikatos konferencija priėmė konstitucinę *ad hoc* komiteto parengtą dokumentą. Parengiamoji techninė komisija buvo įgaliota parengti PSO konstitucinę chartiją pirmame Jungtinių Tautų ekonomikos ir socialinių reikalų tarybos posėdyje. 1946 m. liepos 22 d. Konstituciją pasirašė 61 valstybės atstovai⁶¹³, įsigaliojo 1948 m. balandžio 7 d. Nuo to laiko PSO veikia kaip specializuota Jungtinių Tautų visuomenės sveikatos agentūra. Ji tiesiogiai pavaldi Jungtinių Tautų ekonomikos ir socialinių reikalų tarybai. Vadovaujantis Jungtinių Tautų Chartijos 57 straipsniu, PSO, kaip specializuotos agentūros, įsteigtos tarpvyriausybiniais susitarimais, statusas suteikia šiai organizacijai plačią, jos Konstitucijoje nustatytą tarptautinę atsakomybę sveikatos apsaugos srityje⁶¹⁴. Teisės mokslininkų teigimu, „po Antrojo pasaulinio karo daugybė tarptautinių organizacijų priimtų rezoliucijų ir vienašalių deklaracijų davė pradžią kalboms apie kitokią teisę, neprivalomą šių organizacijų narėms, tačiau reguliuojančią svarbius ir visiems aktualius tarptautinės teisės klausimus“⁶¹⁵.

Organizaciją sudaro Pasaulio sveikatos asamblėja – aukščiausia sprendimus priimanti institucija, tvirtinanti PSO programos biudžetą bei sprendžianti dėl pagrindinių veiklos krypčių. Asamblėjos sprendimai ir konvencijos įsigalioja visoms valstybėms narėms, nebent jos atsisakytų ar pateiktų išlygų per nustatytą terminą. Kitas PSO valdymo organas – vykdomoji valdyba, kurios nariai (34) yra PSO regioninių organizacijų atstovai. Į šią valdybą *de facto* patenka Nuolatinės Jungtinių Tautų saugumo tarybos nariai. Valstybės narės suskirstytos į šešias regionines (geografines) grupes, kuriomis siekiama atsižvelgti į regionų sveikatos problemas. Šie biurai nustato prioritetus regioniniu ir nacionaliniu lygmenimis bei kuruoja ryšius tarp vyriausybių ir PSO būstinės.

⁶¹³ PSO konstitucija, priimta Tarptautinėje sveikatos konferencijoje, vykusioje Niujorke nuo 1946 m. birželio 19 d. iki liepos 22 d., įsigaliojo 1948 m. balandžio 7 d. PSO sudėtis, buvo stipriai veikiamą Vakarų šalių, ypač JAV (užtikrinusios 50 % šios organizacijos biudžeto). Tai, *inter alia*, veiksnys, padedantis vertinti PSO formuojamą sveikatos politiką. 26-ojoje, 29-ojoje, 39-ojoje ir 51-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjose priimtos konstitucijos pataisos rezoliucijomis WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 ir WHA51.23 įsigaliojo atitinkamai 1977 m. vasario 3 d., 1984 m. sausio 20 d., 1994 m. liepos 11 d. ir 2005 m. rugsėjo 15 d. Žr. Fontaine, *supra note*, 612: 144–145.

⁶¹⁴ Jungtinių Tautų Chartijos 57 straipsnis. „Jungtinių Tautų Chartija“, TAR, žiūrėta 2020 m. kovo 12 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD12C52B498E>.

⁶¹⁵ Miliuvienė, *supra note*, 132: 25.

1991 m. rugsėjo 27 d. Lietuva patvirtino, kad pripažįsta 1946 m. PSO Konstituciją ir visus jos vėlesnius pakeitimus⁶¹⁶. Šie dokumentai išgaliojo Lietuvai tapus PSO nare, t. y. nuo 1991 m. lapkričio 25 d. Po kelerių metų (1994 m. liepos 28 d.) PSO ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė pasirašė pagrindinę sutartį dėl techninių konsultacinių bendradarbiavimo santykių. Vadovaujantis Lietuvos ir PSO Europos regiono biuro kas dvejus metus pasirašoma bendradarbiavimo sutartimi (BCA, *Biennial Collaborative Agreement*), stiprinamos probleminės Lietuvos visuomenės sveikatos sritys. Prioritetai nustatomi atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos asamblėjose patvirtinamas bendrąsias darbo programas, kaip strateginį veiklos sveikatos srityje planą⁶¹⁷, bei atitinkamus PSO Europos regioninio biuro strateginius planus⁶¹⁸.

4.2. Sveikatos kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būklės koncepcija

1946 m. PSO Konstitucijoje sveikata apibrėžiama kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės (pranc. *bien être*; angl. *well being*) būklė, kuri nėra vien tiktai ligos ar negalios nebuvimas⁶¹⁹. Šia samprata grindžiamas perėjimas nuo požiūrio į sveikatą neigiamu aspektu, t. y. kaip ligų nebuvimo, prie pozityvaus sveikatos supratimo, t. y. kaip visa apimančios žmogaus gerovės būklės, kuri neapsiriboja kova su konkrečiomis ligomis, bet dėl prevencijos ir sveikatos stiprinimo tampa pagrindiniu žmogaus gyvenimo kokybės veiksnium⁶²⁰. Sveikata nebėra vien tik sergančio žmogaus kūno *restitutio ad integrum* siekis, t. y. grįžimas prie pirminės fizinės būklės, kurią atkūrus pacientas „grįžta į sveikų žmonių bendruomenę“⁶²¹. Taip pat, sveikatos priežiūra nebėra tik veikla nukreipta prieš deviantines, patologines ar kitas nuo socialinės normos nukrypstančias būkles. Nors neigiamas aspektas išlieka, tačiau pozityvioji samprata dėmesį nukreipia į sveikatą kaip visapusišką žmogaus gerovės formą, kurios aktyviai siekiama prevencija, stiprinimu ir bendradarbiavimu. PSO Europos regiono biuro direktorė

⁶¹⁶ „Lietuvos Respublikos narystės tarptautinėse organizacijose 2019 m. sąvadas“, Užsienio reikalų ministerija, žiūrėta 2021 m. vasario 19 d., <https://urm.lt/default/lt/uzsienio-politika/uzsienio-politikos-prioritetai/lietuva-ir-tarptautines-organizacijos/lietuvos-naryste-tarptautinese-organizacijose-ir-renkamuose-organuose>.

⁶¹⁷ „Organisation mondiale de la Santé Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 Rapport du Directeur general A71/4, 5 avril 2018“, WHO, žiūrėta 2021 m. vasario 19 d., https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1.

⁶¹⁸ 2018–2019 m. bendradarbiavimo sutartis tarp Lietuvos ir PSO Europos regiono biuro suderinta su PSO dvyliktąja 2014–2019 m. darbo programa ir atspindi PSO Europos regioninio biuro viziją „Geresnė sveikata Europai“, taip pat principus ir vertybes, kuriais grindžiama Europos sveikatos ir gerovės politikos programa „Sveikata 2020“, kurią PSO Europos regioninis komitetas priėmė 62-osios sesijos metu. Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro susitarimas dėl bendradarbiavimo 2018/2019 m. (Pasirašytas 2018-05-23)“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 1, žiūrėta 2021 m. vasario 19 d., [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2\(2\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2(2).pdf).

⁶¹⁹ „Constitution of the world health organization 22 July 1946“, *op. cit.*, 140. (Preambulė).

⁶²⁰ Organisation mondiale de la Santé, *Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine* (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1975), 11, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38316/WHO_TRS_572_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶²¹ Bertrand Kiefer, „La santé parfaite“, *Revue Médicale Suisse* 7, (2011) : 2376, <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-319/La-sante-parfaite>.

Zsuzsanna Jakab, šiam biurui vadovavusi 2010–2019 m., pozityviosios sveikatos sampratos poveikį apibendrino taip: „Sveikata nebelaikoma tik paprasta vartojimo preke, kurią reikia finansuoti. Ji laikoma turtu, kurį reikia puoselėti ir tolygiai gerinti, be to, sveikata yra teigiama sąvoka, pabrėžianti socialinius ir asmeninius išteklius bei fizinį pajėgumą“⁶²². Todėl 2021 m. kovo 24 d. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos sveikatos srities veiksmų programa, pabrėžia, kad „sveikata yra investicija“⁶²³. Taigi PSO Konstitucijoje įtvirtinta sveikatos samprata tapo individualus, visuotinis ir teisiškai įtvirtinamas standartas, skatinantis sveikatai naudingų veiksmų vertę.

PSO Konstitucijos preambulėje pateikiamas sveikatos apibrėžimas, pagal JT chartiją skelbiama principų sistema, kuri yra visų žmonių laimės, darnių santykių ir saugumo pagrindas⁶²⁴. Pirmiausia įtvirtinamas teisingumo principas, nes geriausia įmanoma sveikata yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių, neatsižvelgiant į jo rasę, religiją, politinę nuomonę, ekonominę ar socialinę būklę. Konstitucijoje sveikatai suteikiamas esminės pasaulio taikos ir saugumo sąlygos statusas, kurio įgyvendinimas priklauso nuo bendradarbiavimo individualiu ir bendruomeniniu lygmenimis. Bendradarbiavimo principas įgyvendina visų žmonių lygiateisiškumą, nes „bet kurios valstybės pasiekimai skatinant ir saugant sveikatą yra vertingi visiems“⁶²⁵. Atitinkamai nelygybė gerinant sveikatą skirtingose šalyse yra visiems pavojinga. Konstitucija pabrėžia darnaus visuomenės vystymosi kartu su besikeičiančia visuotine aplinka svarbą. Taip pat akcentuojama medicininių, psichologinių ir susijusių žinių teikimo visoms tautoms būtinybė siekiant visapusiškos sveikatos. Galiausiai teigiama, kad „informuota nuomonė ir aktyvus visuomenės bendradarbiavimas yra nepaprastai svarbūs gerinant žmonių sveikatą“⁶²⁶.

PSO formuojama sveikatos gerovės samprata sudaro prielaidas plačioms interpretacijoms, tačiau apibendrinus ją nagrinėjančius mokslinius tyrimus išskirtinos esminės sveikatos, kaip gerovės, paradigmos savybės: dinamiškumas, holistiškumas bei asmens įtrauktis siekiant sveikatos⁶²⁷. Šios savybės atsiskleidžia PSO formuojamoje sveikatos politikoje. Pozityvios sveikatos sampratą PSO įgyvendina skirtingų pasaulio regionų ir nuolat kintančių iššūkių sveikatai kontekstuose. Identifikuojant šios sampratos įtaką teisei, svarbu apžvelgti kai kurias reikšmingiausias PSO iniciatyvas.

1977 m. Pasaulio sveikatos asamblėja inicijavo strategiją „Sveikata visiems“⁶²⁸ ir pradėjo ją įgyvendinti kaip visuotinį judėjimą 1978 m. Almatos konferencijoje, kurioje

⁶²² Zsuzsanna Jakab, Agis D. Tsouros, „Sveikata 2020“ – Siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje“, *Visuomenės sveikata* 63, 4(2013): 5.

⁶²³ Reglamento (ES) Nr. 2021/522, konstatuojamoji dalis Nr. 19. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, *op. cit.*, 540.

⁶²⁴ „Constitution of the world health organization 22 July 1946“, *op. cit.*, 140. (Preambulė).

⁶²⁵ *Ibid.*

⁶²⁶ *Ibid.*

⁶²⁷ Kaliatkaitė ir Bulotaitė, *supra note*, 43: 21.

⁶²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo preambulėje inter alia daroma nuoroda į Pasaulio sveikatos organizacijos priimtą sveikatos strategiją „Sveikata visiems“. Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

patvirtinta deklaracija dėl pirminės sveikatos priežiūros⁶²⁹. PSO identifkavo problema: „sveikatos gerinimas dabar prilygsta vis didesniai skaičiui specialistų, kurie taiko siaurai specializuotas medicinos technologijas mažumos privilegijuotų asmenų naudai“⁶³⁰. Todėl Almatos deklaracijoje numatyti tikslai: socialinis teisingumas, teisė į geresnę sveikatą visiems, solidarumas⁶³¹. Teisingumo principas sveikatos srityje reiškia sveikatą, kaip visų bendrąjį gėrį, dėl kurio būtina solidarizuotis. Todėl įgyvendinant teisingumą sveikatos srityje, dėmesys turi būti kreipiamas į sveikatą determinuojančių socialinių veiksnių vadybą ir jų reikšmės sveikatai sąmoningumą. Taigi teisingumas sveikatos srityje reiškia, jog sveikata ne tik tarp „pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių“⁶³², bet, anot PSO konstitucijos, yra pagrindinė pasaulio taikos ir saugumo sąlyga, priklausanti nuo glaudaus individualių asmenų bei valstybių bendradarbiavimo⁶³³.

Mokslininkai pirminę sveikatos priežiūrą vertina kaip pamatinę sveikatos sistemos grandį ir svarbiausią priemonę siekiant socialinio teisingumo globalios plėtros kontekste⁶³⁴. Almatos deklaracijoje pirminė sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip būtinoji sveikatos priežiūra, pagrįsta praktiniais, moksliais ir socialiai priimtinais metodais bei visiems prieinamomis technologijomis. Pirminė sveikatos priežiūra yra pirmas didžiulės sveikatos apsaugos grandinės elementas ir pagrindinė priemonė plečiant sveikatos priežiūros ribas iki kasdienių žmonių įpročių bei lokacijų⁶³⁵. Todėl sveikatos sistemos formą „lemia socialiniai tikslai, tokie kaip gyvenimo kokybės gerinimas ir didžiausios naudos sveikatai teikimas, ir šiems tikslams pasiekti naudojama, pavyzdžiui, bendruomenių ir asmenų didesnė atsakomybė už sveikatą ir jų aktyvus dalyvavimas siekiant šio tikslo. [...] Todėl pirminės sveikatos priežiūros ir bendruomenės pastangos siekti socialinės ir ekonominės plėtros apskritai turi didesnę sėkmės tikimybę, kai jos viena kitą sustiprina“⁶³⁶. Taigi pirminė sveikatos priežiūra yra integrali ir pagrindinė nacionalinės sveikatos sistemos dalis, svarbi ekonominės bei socialinės bendruomenės grandis, socialinės bei ekonominės visuomenės raidos jungtis.

Almatos deklaracija išsiskiria PSO pastangomis mobilizuoti įtakingas intervencijas į sveikatos sritį. Atsižvelgiant į sveikatos problemų mastą, neteisingą sveikatos išteklių paskirstymą tarp skirtingo pramonės išsivystymo šalių ir jų viduje, šioje deklaracijoje pabrėžiama glaudi socialinė, ekonominė bei sveikatos sektoriaus priklausomybė. Pa-

⁶²⁹ „Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires 12 septembre 1978“, Organisation mondiale de la Santé, 2018 m. gegužės 1 d., https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/.

⁶³⁰ Organisation mondiale de la Santé, *Les soins de santé primaires, Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978* (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1978), 7, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/924280001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁶³¹ *Ibid.*

⁶³² “Constitution of the world health organization 22 July 1946“, *op. cit.*, 140.

⁶³³ *Ibid.*

⁶³⁴ Sandra Mekšriūnaitė, „Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra: teritorinis prieinamumas Lietuvoje“, *Higienos instituto leidinys Visuomenės sveikatos netolygumai*, 5(24)(2017), žiūrėta 2020 m. vasario 18 d., <http://www.hi.lt/lt/serija-visuomenes-sveikatos-netolygumai.html>.

⁶³⁵ Almatos deklaracijos 6 punktą. „Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires 12 septembre 1978“, *op. cit.*, 629.

⁶³⁶ World Health Organization, *Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978* (Geneva: World Health Organization, 1978), 50, https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_At_a_conference_1978_report.pdf.

tvirtinama, kad sveikatos skatinimas yra integrali visuomenių ir valstybių plėtros dalis. Taigi ši deklaracija pabrėžia, jog būtinas holistinis požiūris į sveikatą: lygiateisiškumo stoka sveikatos priežiūroje turi būti šalinama pereinant prie visuotinės aprėpties⁶³⁷. Šiuo pozityvios sveikatos sampratos aspektu siekiama formuoti tokią sveikatos teisę, kad tiesiogiai su sveikata nesusijusiose srityse nebūtų nieko, kas priešinga sveikatos gerovei, o formuojama veikla prisidėtų prie tinkamų sąlygų geriausios įmanomos sveikatos siekiui.

Praėjus keturiasdešimčiai metų nuo Almatos deklaracijos, 2018 m. pasirašytoje Astanos deklaracijoje⁶³⁸ PSO ir toliau skatina įgyvendinti pozityvios sveikatos sampratą bei akcentuoja pirminės sveikatos priežiūros reikšmę. Astanos deklaracijoje pabrėžiama, kad pirminė sveikatos priežiūra yra kertinis tvarios sveikatos sistemos akmuo. Todėl būtina stiprinti pirminės sveikatos priežiūros grandį kaip išsamiausią, veiksmingiausią ir ekonomiškiausią būdą žmonių fizinei ir psichinei sveikatai bei socialinei gerovei gerinti.

Apibendrinant PSO suformuotas „Sveikata visiems“ ir pirminės sveikatos priežiūros iniciatyvas išskirtini šie pagrindiniai sveikatos paradigmos dėmenys⁶³⁹.

Pirma, sveikata siejama su dinamišku visuomenės vystymusi. Integuota į gyvenotojų socialinio bei ekonominio išsivystymo lygio rodiklius, sveikata tampa esminiu bendros visuomeninės pažangos determinantu⁶⁴⁰.

Antra, siekiama stiprinti žmonių ir jų grupių bendradarbiavimą sveikatos labui⁶⁴¹. Todėl oficialiai pripažįstamas asmenų ir bendruomenių vaidmuo sprendžiant su sveikata susijusius klausimus. Tai tampa endogeniniu veiksmu, įgyvendinant holistinę pozityvios sveikatos sampratos aspektą.

Trečia, pirminės sveikatos priežiūros idėja, įvesdama kitokį sveikatos priežiūros veikėjų paskirstymą, reformuoja organizacinį sveikatos sistemos aspektą. Taip iš esmės kinta paciento vieta sveikatos priežiūroje. Tai reikšmingas sveikatos srities galios ir žinių perskirstymas, nes visa sveikatos sistema reorganizuojama: prioritetas – pacientas, siekiama maksimaliai jį įtraukti, kad būtų įgyvendinta teisė siekti geriausios įmanomos sveikatos.

XXI a. antrajame dešimtmetyje ši trinarė sveikatos koncepcija praturtinama suaktyvėjusiomis diskusijomis apie gerovę⁶⁴². 2012 m. PSO 53-iojoje Europos regioninio

⁶³⁷ PSO 62-oji pasaulinės sveikatos asamblėjos ataskaita „Pirminė sveikatos priežiūra, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą“ punktą Nr. 12. World Health Organization, žiūrėta 2019 m. rugėjo 8 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶³⁸ World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF, „Declaration of Astana (Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018)“), World Health Organization, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.

⁶³⁹ Fontaine, *supra note*, 612: 151.

⁶⁴⁰ World Health Organization, *Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-ata, USSR, 6-12 September 1978, op. cit.*, 636.

⁶⁴¹ Plg. Eimantas Peičius ir Agnė Kučinskaitė, „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų dalyvavimas priimančios pirminės sveikatos priežiūros sprendimus: kokybinio tyrimo analizė“, *Visuomenės sveikata*, priedas Nr. 1 (2014): 90–91, <http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/VIS%202014%20Priedas%20Nr1%20ORIG%20Letines%20ligos.pdf>.

⁶⁴² Gerovės koncepcijai nagrinėti PSO surengė ekspertų susitikimus 2012 m. vasario 8–9 d. Kopenhagoje ir birželio 25–26 d. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos būstinėje Paryžiuje.

komiteto sesijoje patvirtinta nauja regiono politikos programa „Sveikata 2020“, kurioje daugiausia dėmesio skiriama suvienyti pastangas gerinti visų sveikatą, nelygybei bei diskriminacijai mažinti. PSO konstatuoja, kad augant ekonominiam spaudimui dėl sveikatos srities išlaidų, kartu auga ir lygiateisiškumo stokos sveikatos srityje pavojai. Visuomenės lūkesčiai dėl naujų technologijų sveikatos srityje ir besivystanti visuomenės senėjimo patogenezė taip pat yra augančio ekonominio spaudimo šaltiniai. Todėl siekdama sustiprinti pozityvios sveikatos sampratos įgyvendinimą PSO ėmėsi apibrėžti gerovės, kaip vieno pagrindinių „Europos sveikata 2020“ politikos tikslų koncepciją ir parengė dokumentą dėl gerovės vertinimo ir tikslų nustatymo⁶⁴³. Nors gerovė yra daugialypė ir abstrakti kategorija, nepaisant požiūrių įvairovės, ji atspindi visapusišką žmogaus būties pojūtį, neapsiribodama siauresniais parametrais⁶⁴⁴. Sveikata skatina gerovę, o ji – sveikatą, todėl į gerovę, viena vertus, gali būti žvelgiama konceptualiai kaip į holistinę sąvoką (jos atžvilgiu sveikata tuo pat metu yra ir determinantas, ir rezultatas). Kita vertus, kaip į rodiklį, susidedantį iš objektyvių ir subjektyvių elementų⁶⁴⁵. Taigi gerovė – žmogaus gyvenimo patirties visuma, apimanti gyvenimo aplinkybių santykį su socialinėmis normomis ir vertybėmis⁶⁴⁶.

PSO nurodo, kad, objektyvios epistemologijos požiūriu, gerovė yra objektyviai išmatuojama. Tai tokių skirtingų parametrų, kaip, pvz., pajamų, išsilavinimo, mirtingumo ir pan., visumos kompleksas. Gali būti kuriami nauji arba atnaujinami seni rodikliai, tačiau pats rodiklių pasirinkimas yra susitarimo, taigi politinis klausimas. Gerovės vertinimo rodiklis, orientuotas vien tik į sveikatą, neatspindės įtakos gerovės veiksnių įvairovei, todėl sveikata vertinama kaip sudėtinė gerovės komplekso dalis, kurios matavimo metodas priklauso nuo rodiklių, įtrauktų į bendrą rodiklį, ir bendro požiūrio bei praktinio duomenų prieinamumo⁶⁴⁷.

Subjektyvios epistemologijos požiūriu, gerovė laikytina savarankiška koncepcija, nes matuojama pagal žmonių apklausas apie jų asmeninę gerovę⁶⁴⁸, nenaudojant specialiai sukurtų sveikatos parametrų. Subjektyvi gyvenimo patirtis apima bendrą žmogaus savijautą, psichinį funkcionavimą, *inter alia*, emocines būsenas, todėl gerovės vertinimas šiuo aspektu apima visus įvairiapusių žmonių vertinimus bei emocinę reakciją į patirtį. „Taikant šį požiūrį, sveikata laikoma gerovę lemiančia, o žemas subjektyvios gerovės lygis yra susijęs su tam tikrais sveikatos ir patologinių sąlygų

⁶⁴³ World Health Organization, „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)“, World Health Organization, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/181449/e96732.pdf?ua=1.

⁶⁴⁴ *Ibid.*

⁶⁴⁵ World Health Organization, „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)“, *op. cit.*, 643: 9.

⁶⁴⁶ *Ibid.*, 10.

⁶⁴⁷ *Ibid.*, 4–5.

⁶⁴⁸ Subjektyvi gerovė matuojama žmonių apklausomis vienu iš trijų būdų: užduodant klausimą apie pasitenkinimą gyvenimu; naudojant pasitenkinimo gyvenimu skalę; asmeninės gerovės indeksą, kuris remiasi problemomis, susijusiomis su tam tikromis skirtingomis gyvenimo sritimis. World Health Organization, „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)“, *op. cit.*, 643: 5–6.

aspektais⁶⁴⁹. PSO teigia, kad šalis turėtų rinkti informaciją apie subjektyvią žmonių gerovę, o regioninis biuras – ją apsvarstyti⁶⁵⁰.

PSO nurodo daugybę techninių problemų, susijusių su gerovės vertinimu. Pirmiausia, minimalios gerovės matavimo kriterijai skirtingose šalyse skiriasi, pvz., sveikata, švietimas, darbas, socialiniai santykiai, gamtinė aplinka, saugumas, pilietinis dalyvavimas, apgyvendinimo sąlygos ir pan., o jų pasirinkimas, kaip minėta, yra politinis klausimas. Be to, žmonės gali prisitaikyti prie gyvenimo aplinkybių ir objektyviai gerovės neatitinkančias sąlygas subjektyviai vertinti pozityviai (tai ypač pasakytina apie ilgalaikes patologines sąlygas)⁶⁵¹. Subjektyvią savijautą dėl pataloginių sąlygų gali neutralizuoti arba stigmatizuoti įvairios su šiomis ligomis susijusios, paplitusios socialinės normos. Subjektyvios gerovės rodikliai ir žmonių vertinimas gali skirtis dėl įvairių socialinių faktorių įtakos, pvz., pajamų dydžio⁶⁵². Todėl renkantis gerovės vertinimo rodiklius būtina atsižvelgti į esmines ir konceptualias visuomenės problemas. PSO pateikia gerovės matavimo rodiklių (indikatorių) atrankos principus⁶⁵³, pagal kuriuos požiūriai į gerovės matavimą bei metodus turėtų būti harmonizuoti tarptautinių organizacijų mastu. Subjektyviai ir objektyviai gerovei nustatyti pabrėžiama informacijos reikšmė, kuri turėtų būti pagrįsta maksimaliai įprastomis duomenų rinkimo ir pranešimo procedūromis. Gerovės rodikliai turėtų būti aiškiai apibrėžti ir parenkami pagal duomenų apie juos prieinamumą daugelyje šalių.

Šiame kontekste paminėtina, kad Jungtinės Karalystės institutas „Legatum“ kasmet nustato pasaulinio gerovės (klestėjimo) indeksą (angl. *The legatum prosperity indexTM*). Jis kol kas yra vienintelis nacionalinės gerovės rodiklis globaliame kontekste, pagrįstas tiek ekonominiais, tiek socialiniais rodikliais. *The legatum prosperity index* gerovę matuoja pagal ekonomikos kokybę, verslo aplinkos, valdymo, švietimo, sveikatos, saugumo ir apsaugos, asmeninės laisvės, socialinio kapitalo ir supančios gamtos aplinkos indikatorius. Kompleksinis gerovės indeksas kreipia dėmesį ne tik į gerovę, bet ir kliūtis jai „parodant, kuria kryptimi turėtų būti orientuoti mokslinių tyrimų ir politikų darbai“⁶⁵⁴. Sveikata šiame indekse yra vienas iš devynių gerovės vertinimo rodiklių ir matuojama pagal šalies trijų sričių – pagrindinės fizinės ir psichinės sveikatos, sveikatos infrastruktūros ir prevencinės priežiūros – rezultatus.

Taigi sveikata ir gerovė yra glaudžiai sąveikaujančios ir bendrus determinantus turinčios kategorijos. PSO propaguojama sveikatos gerovės koncepcija siekia parodyti sveikatos vertybę, kaip individualios ir bendruomeninės sėkmės kriterijų, reikšmingą rodiklį, kuriant gerovę ir visuomenės raidos tikslą. Būtent sveikata yra vertybė, kurioje „susitinka biologiniai ir socialiniai veiksniai, individas ir bendruomenė, socialinė ir

⁶⁴⁹ *Ibid.*, 4.

⁶⁵⁰ *Ibid.*, 8.

⁶⁵¹ *Ibid.*, 6.

⁶⁵² World Health Organization, „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)“, *op. cit.*, 643: 6.

⁶⁵³ *Ibid.*, 8–9.

⁶⁵⁴ Romualdas Gurevičius, „Nuo geresnės sveikatos į gerovę ar nuo gerovės į geresnę sveikatą?“, *Visuomenės sveikata* 80, 1(2018): 9.

ekonominė politika⁶⁵⁵. Gerovės koncepcija reikšmingai atskleidžia pozityvią sveikatos sampratą, reiškiančią, kad žmogaus sveikata – tai „ne tik klinikiniai ir kiti pastebimi rezultatai“⁶⁵⁶, tačiau taip pat tokie rodikliai kaip skausmas, diskomfortas, psichinė sveikata ir pan. Todėl gerovės vertinimas subjektyviu aspektu, apimantis daugiau nei vien tik tradicinius ir objektyvius sveikatos rodiklius, ne tik įgyvendina pozityvią sveikatos sampratą, bet ir didina tyrimų vertę⁶⁵⁷. Čia išryškėja asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei pirminės sveikatos priežiūros grandies reikšmė, nes gerovės stoka labiausiai pasireiškia neigiamomis pasekmėmis sveikatai, kurias asmuo atskleidžia sveikatos priežiūros specialistams. Todėl būtent čia betarpiškai susiduriama su prastos gerovės padariniais ir šiuo lygmeniu, ypač subjektyviu aspektu, svarbu matuoti gerovę⁶⁵⁸.

Išanalizavus kai kurias reikšmingiausias su pozityvios sveikatos sampratos įgyvendinimu susijusias PSO iniciatyvas, dera taip pat šią sampratą įvertinti kritiškai. PSO apibrėžus sveikatą, kaip visiškos gerovės būklę, socialinių mokslų atstovai ėmė svarstyti, ar pagal tokį apibrėžimą sveikata netampa žmogaus egzistencijos tikslu ir technologijų naujumui neatsparia „Sizifo utopija“⁶⁵⁹. Dėl sveikatos srities technologijų pažangos visuomenėje formuojasi tam tikri utopiniai sveikatos standartai bei pačios sveikatos, kaip socialinės normos, samprata. Tačiau socialinių mokslų atstovai kritiškai vertina tokius socialinius standartus ir normas. B. Kiefer tokią sveikatos sampratą technologijų pažangos atžvilgiu vertina kaip transhumanistinę ideologiją, todėl klausia, „ar nukrypimai nuo normalumo, nėra tik nepageidaujama normalumo pusė?“⁶⁶⁰. Anot G. Canguilhem, žmogaus sveikata priklauso nuo galimybės prisitaikyti prie atsiradusių aplinkybių, o prisitaikius kiekvienas negalavimas tampa iš esmės normalus. Tačiau dėl to reikia keisti supratimą apie tai, kas laikytina normalu⁶⁶¹. L. Lemoine požiūriu, PSO apibrėžta pozityvi sveikatos samprata lemia sveikatos, kaip būklės iki ligos, grįžimo ir simptomų ne(be)buvimą, supratimą. Todėl ši samprata skatina siekti visų žmogiškųjų (biologinių, fiziologinių, psichinių ir kt.) parametrų kontrolės, pasieltkiant technologinę pažangą. Savo ruožtu, gausėjanti technologijų pasiūla sveikatos rinkoje veda į priemonių ir medikamentų naudojamų sveikatai pasiekti hipertrofiją⁶⁶².

Tarp mokslininkų, tyrusių požiūrį į sveikatą, taip pat paminėtinas R. Crawford, kuris 1980 m. pavartojo terminą *healthisme*, žymintį sveikos gyvensenos hipertrofavimą

⁶⁵⁵ *Ibid.*

⁶⁵⁶ World Health Organization, „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)“, *op. cit.*, 643: 7.

⁶⁵⁷ World Health Organization, „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)“, *op. cit.*, 643: 7.

⁶⁵⁸ *Ibid.*

⁶⁵⁹ Patrick Verspieren, *Vie, santé et mors. Initiation a la pratique de la theologie. Éthique* (Paris: Cerf, 1983), 359–401.

⁶⁶⁰ Kiefer, *supra note*, 621: 2376.

⁶⁶¹ Georges Canguilhem, *On the normal and the pathological* (Dordrecht, Boston, London: D. Reidel publishing company, 1978), 118.

⁶⁶² Laurent Lemoine, „La guérison entre salut et santé: la nouvelle donne de l'Église et du monde“, *Revue d'éthique et de théologie morale* 264, 2(2011): 98–99.

visuomenėje⁶⁶³. *Healthisme* yra specialus su sveikata susijusių problemų traktavimo būdas, būdingas tam, ką mokslininkas vadina „naująja sveikatos sąmone ir tendencija“. Tai rūpestis sveikata, kaip svarbiausiu žmogaus gyvenimo tikslu, kurio siekiant terapija ar be jos keičiami gyvenimo įpročiai. Ligos etiologija gali būti vertinama kaip sudėtingas, daugelį faktorių apimantis reiškinys, tačiau *healthisme* individualų elgesį traktuoja kaip lemiamą veiksnių siekiant sveikatos gerovės, todėl tikroji sveikatai naudingų sprendimų reikšmė yra individualaus pasirinkimo ir atsakomybės lygmeniu. Taip sveikatos srities problemos redukuojamos iki siauriausios apimties. *Healthisme* reiškinys, formuodamas sveikatos gerovę kaip *eudaimonia* metaforą⁶⁶⁴, socialinius sveikatos aspektus perkelia į privačią sritį⁶⁶⁵. Toks požiūris neįgyvendina pozityvios ir atstovauja negatyvios sveikatos sampratai. Kaip ir medicina, *healthisme* nustato sveikatos ir ligų problemą bei reikalingus sprendimus pačiu siauriausiu, t. y. individualiu, lygmeniu. Todėl, R. Crawford nuomone, *healthisme* reiškinys formuoja nepolitinę ir neveiksmingą sveikatos koncepciją visuomenėje⁶⁶⁶.

M. Hubert požiūriu, vadovaujantis PSO sveikatos apibrėžimu, dauguma žmonių didžiąją gyvenimo dalį laiko serga⁶⁶⁷. Sveikatos srities technologijoms progresuojant plečiasi ir ligų spektras. Atsižvelgdamas į senėjančią pasaulio gyventojų populiaciją ir plintančias lėtines patologijas M. Hubert svarsto, ar nevertėtų sveikatai suteikti dinaminio, atsparumu ligoms pagrįsto apibrėžimo⁶⁶⁸. Todėl būtina svarstyti gerovės kriterijus, kaip žmogaus pusiausvyrą neišvengiamų ligų akivaizdoje.

Tokių kritinių svarstymų esmė – siekis atkreipti dėmesį į žmogiškojo pažeidžiamumo devalvaciją, kuriai prielaidas sudaro, pasak PSO sampratos, sveikatos epitetas „visiška“. Daugelio kritikų vertinimu, žmogaus pažeidžiamumas turėtų būti pripažintas kaip sudėtinis ir neišvengiamas žmogiškumo (angl. *human condition*) aspektas. Liga neturėtų patekti už socialinio standarto ribų, todėl pozityvios sveikatos sampratoje

⁶⁶³ Robert Crawford, „Healthism and the medicalization of everyday life“, *International Journal of Health Services* 10, 3(1980), <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>

⁶⁶⁴ *Eudaimonia* (gr. εὐδαιμονία) – laimė. Tai Antikos filosofijos laikus siekianti etinė laimės koncepcija. Klasikinė aristotelinė-tomistinė filosofija *eudaimonia* traktuoja kaip dorybingų veiksmų sumos ir baigties reikšmę (Žr. Aristote, *Rhétorique* I, 9, 26–36, trad. Dufour M., Les belles lettres, Paris, 1960). Tačiau tokia *eudaimonia* samprata nebeatitinka prasmės, kurią šiam terminui suteikė modernūs mąstytojai, susiedami laimę su etine doktrina, kurios principas yra jautri ir empirinė laimė. I. Kantas tokią nuostatą laiko praktiniu savanaudiškumu, keliančiu grėsmę metafiziniam moralės pobūdžiui, todėl jam laimė yra dorybės priedas (Žr. Imanuel Kant, *Anthropologie du point de vue pragmatique*, VI, 130, in *Oeuvres philosophiques*, III. *Les derniers écrits* (Paris: Gallimard, 1986), 948). Hėgeliumi *eudaimonia* suteikia galimybę suderinti žmogų ir gamtą, amžiną palaimą ir empirinę laimę, o tai galima padaryti pakeitus tai, kas vadinama vulgaria tikrove, todėl malonumas turi būti pripažintas protu, nes tai yra tapachios tikrovės. Žr. Georg Wilhelm Friedrich Hegel, *Premières publications. Différence des systèmes philosophiques de Fichte et de Schelling. Foi et savoir* (Paris: Trad, Méry Marcel, Vrin, 1952), 196–197. Anot Arthuro Schopenhauerio ir Edouardo von Hartmanno, *eudaimonia* yra egoizmo išaukštinimas: moralė turi būti nepriklausoma, nes yra altruistiška, taigi ir transcendentali. Socialinis eudemonizmas, kurį sugalvojo Louisas Foerbachas, bando ieškoti savanaudiškumo pluraliniuose harmonijos santykiuose. (Žr. René-Antoine Gauthier, „Eudémonisme“ iš *Dictionnaire de spiritualité IV-B* (Paris: Beauchesne, 1961), 1664–1665). Taigi *healthisme* reiškinys, kaip specialus žmonių požiūris į savo kūną ir sveikatą, gali būti vertinamas kaip nuoseklus požiūrio į laimę kaitos rezultatas.

⁶⁶⁵ Crawford, *supra note*, 663: 378.

⁶⁶⁶ *Ibid.*, 368.

⁶⁶⁷ Machteld Hubert ir kt., „Health: How should we define it?“, *BMJ*, 343:d4163(2011): 1–3, https://iph.nl/wp-content/uploads/2017/11/bmj-2011-343-d4163_huber_how-define-health.pdf.

⁶⁶⁸ *Ibid.*

sveikatai vartojamas epitetas „visiška“ kelia gyvenimo be ligos iliuzijos pavojų. Ilgalaike ir plačiąją žmogaus gyvenimo prasme, tokia sveikata neegzistuoja⁶⁶⁹. Todėl PSO formuojama sveikatos samprata vertinama kaip stokojanti solidarumo dimensijos, kurios įgyvendinimo esmė sveikatos srityje – sudaryti sąlygas žmogaus teisei įvardinti ir pasidalinti su aplinka ligos įtakotu nutolimu nuo socialinių standartų. Todėl teisė siekti geriausios įmanomos sveikatos nėra ligos eliminavimas ir sveikatos samprata neturėtų šio aspekto ignoruoti. Šio aspekto integracija į sveikatos sampratą vietoje epiteto „visiška“ laiduotų labiau etinio orumo, teisingumo, lygybės ir solidarumo principais grįstą sveikatos koncepciją.

Taigi sveikatos, kaip visiškos gerovės, samprata susiduria su sveikos gyvensenos hipertrofavimo iššūkiu, kuris reiškia augančias naujų technologijų pramonės įtakas su sveikata susijusiems socialiniams standartams. Nepagrįstai idealizuojant gerovę, kaip visišką sveikatą, auga ne tik ligų, bet ir su sveikata susijusių socialinių standartų, kurie tampa iššūkiu sveikatos srityje užtikrinant teisingumo, lygiateisiškumo ir solidarumo principus, sąrašas. Taip kyla politiškai neveiksmingos sveikatos koncepcijos visuomenėje rizika. Dėl šios priežasties 1946 m. PSO Konstitucijoje suformuotas sveikatos apibrėžimas mokslininkų buvo vertinamas labiau kaip šūkis (angl. *slogan*), kuris turėtų būti „koreguojamas atsisakant, visų pirma, absoliutinimo“⁶⁷⁰. Tačiau šio amžiaus PSO iniciatyvos, nukreiptos į gerovės reiškinio analizę, ima plėtoti labiau subalansuotą sveikatos koncepciją, kurioje sveikata reflektuojama kaip sudėtinė gerovės komplekso dalis.

4.3. Pasaulio sveikatos organizacijos teisės aktų privalomumo problema

Pagal Jungtinių Tautų Chartijos 57 straipsnį specializuotos agentūros statusas suteikia Pasaulio sveikatos organizacijai plačią tarptautinę ekonominės, socialinės, kultūrinės, švietimo, sveikatos apsaugos ir kitų panašių sričių atsakomybę⁶⁷¹, kuri PSO Konstitucijos 2 straipsnyje numatyta dvidešimt dviejomis funkcijomis⁶⁷². Glaustai apibendrinus, jos gali būti nusakytos kaip: diegti orientacinių tyrimų programas; formuoti politinius pasirinkimus, etines ir faktines sveikatai reikšmingas aplinkybes orientuojančius standartus bei normas; koordinuoti techninę pagalbą; stebėti sveikatos būklę bei vertinti tendencijas. PSO Konstitucijos 2 straipsnyje išdėstytose organizacijos funkcijose vyraujanti terminologija („padėti“, „teikti pagalbą“, „stimuliuoti“, „skatinti“, „siūlyti“, „studijuoti“, „siekti pažangos“ ir pan.) nusako organizacijos neutralumą ir intervencijų ribas valstybių narių atžvilgiu.

Teisės mokslininkų požiūriu, privalomos galios neturinčios normos laikytinos teisiškai reikšmingos, jeigu: 1) jomis gali remtis teismai, spręsdami bylas, aiškindami kitą teisės normą; 2) struktūrinė forma yra panašios į tikrąsias teisės normas; arba 3) jos

⁶⁶⁹ Kiefer, *supra note*, 621: 2376.

⁶⁷⁰ Gurevičius, *supra note*, 654: 9.

⁶⁷¹ Jungtinių Tautų Chartijos 57 straipsnis. „Jungtinių Tautų Chartija“, *op. cit.* 614.

⁶⁷² “Constitution of the world health organization 22 July 1946”, *op. cit.*, 140.

gali turėti tokį patį ar panašų poveikį, kaip ir privalomos teisės normos⁶⁷³. Taigi manytina, kad disertacijoje aptariami PSO dokumentai, reikšmingi nagrinėjamai temai atskleisti, vertintini kaip *soft law* aktai. Nors *soft law* normos formaliai laikomos neturinčiomis privalomosios teisinės galios, pritartina mokslininkų nuomonei, jog nebe galima vienareikšmiškai kliautis tuo, kad jos yra tik rekomendacinės ir negali sukelti teisinių pasekmių. Vis dažniau *soft law* laikoma veiksmingu teisiniu instrumentu⁶⁷⁴. Be kita ko, tokie teisės aktai, skirti teisės subjekto elgesiui orientuoti į norimą rezultatą, neeliminuojuant galimybės suvokti galimas pasekmes ir gebėjimo daryti teisės sistemos pokyčius. Tinkamu laikytinas ir ES teisės aktų vertimuose į lietuvių kalbą vartojamas terminas „negrįžtoji teisė“, kuris ne suponuoja, jog ši teisė – neprivaloma, o rodo jai būdingą reguliacinio metodo rūšį⁶⁷⁵.

EŽTT pabrėžia, jog aiškindamasis Konvencijos siūlomas garantijas ir nustatydamas, ar yra bendras tam tikros srities standartas, šis teismas „turi atsižvelgti į atitinkamus tarptautinius dokumentus ir ataskaitas. [...] turi nuspręsti, kuriuos tarptautinius dokumentus ir pranešimus jis vertina kaip vertus dėmesio ir kokį svorį ketina jiems suteikti“⁶⁷⁶. Interpretuodama EŽTK straipsnių nuostatas su sveikata susijusiose bylose EŽTT remiasi JTO komisijų ir institucijų dokumentais⁶⁷⁷ bei PSO nustatytais tarptautiniais standartais⁶⁷⁸, įgyvendinant EŽTK nuostatas ragina valstybes atsižvelgti į bendruosius PSO šaltinius⁶⁷⁹ ir pabrėžia, kad nors sveikatos priežiūros būdų apibrėžimas priklauso valstybių kompetencijai, tai darydamos jos turėtų atsižvelgti į PSO dokumentų nustatytus tarptautinius standartus⁶⁸⁰.

Lietuvos Konstitucinis Teismas taip pat remiamasi *soft law* aktais konstitucinės jurisprudencijos bylose ir *soft law* yra kaip teisės aiškinimo šaltinis. J. Miliuvienė apgintoje disertacijoje apie *soft law* įtaką konstitucinės jurisprudencijos raidai nurodo, kad „prielankumas *soft law* normoms demonstruojamas nuo pat Konstitucinio Teismo įsteigimo, tokiais dokumentais nevengiant remtis pačiose įvairiausiose konstitucinės justicijos bylose, o pastaruoju metu tokia praktika – remtis atitinkamais *soft law* aktais, jei jie aktualūs nagrinėjamai bylai, – tampa labiau taisykle, nei momentine

⁶⁷³ Miliuvienė, *supra note*, 132: 26.

⁶⁷⁴ *Ibid*, 334.

⁶⁷⁵ *Ibid*.

⁶⁷⁶ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Kiyutin v. Russia (Application no. 2700/10), 10 March 2011”, *op. cit.*, 383.

⁶⁷⁷ *Ibid*.

⁶⁷⁸ *Ibid*; „Judgment of European Court of Human Rights, case of Dubska and Krejzova v. the Czech Republic, Applications no. 28859/11 and 28473/12, 11 December 2014”, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 9 d., <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-148632>; „Judgment of European Court of Human Rights, case of Parrillo v. Italy, Application no. 46470/11, 27 August 2015”, *op. cit.* 299; „Judgment of European Court of Human Rights, case of Hatton and others v. the United Kingdom, Application no. 36022/97, 8 July 2003”, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 9 d., <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-61188>

⁶⁷⁹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Paposvili v. Belgium (Application no. 41738/10), 13 December 2016”, *op. cit.*, 375.

⁶⁸⁰ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Fernandes de Oliveira v. Portugal, Application no. 78103/14), 31 January 2019”, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 8 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-189426> (Opinion en partie concordante et en partie dissidente du juge pinto de albuquerque, à laquelle se rallie le juge Harutyunyan. Paragrafas 30).

užgaida. Konstitucinio Teismo nutarimų, išvadų ir sprendimų tekstuose nurodomi *soft law* aktai priimti pačių įvairiausių institucijų – pasaulinių ar regioninių tarptautinių organizacijų ar jų struktūrinių padalinių; dėl to skiriasi jų teisinis svoris (nes teisinės galios jie neturi), jų normiškumo laipsnis, reguliavimo paskirtis ir tikslas, galiausiai, ne pats nereikšmingiausias kriterijus ieškant įkvėpimo Konstitucijos nuostatų turiniui atskleisti yra institucijos, priėmusios teisės aktą, autoritetas⁶⁸¹.

Soft law įgyja ypatingos reikšmės, ypač tokiais atvejais, kai tam tikros *soft law* normos perkeliamos į vadinamąją *hard law*, kaip nutiko pozityviai sveikatos sampratai. Amsterdamo sutarties⁶⁸² (įsigaliojo 1999 m.) 152 str. tarp ES tikslų numatyta išplėsti sveikatą nuo ligų kontrolės iki ES piliečių sveikos gyvensenos skatinimo. Lisabonos sutarties, kuri pataiso EB sutartį⁶⁸³, 152 str. 1 d. antros pastraipos žodžiai „žmonių sveikatai“ pakeisti „fizinei ir psichinei sveikatai“⁶⁸⁴. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme įtvirtinta pozityvios sveikatos samprata kaip „fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė“⁶⁸⁵. Be abejonės, vos tik *soft law* teisės normos yra perkeliamos į *hard law*, jos tampa sudėtine pastarosios dalimi. Tačiau kadangi jų kilmės šaltinis yra *soft law*, negalima paneigti, kad toliau plėtojama *soft law* doktrina gali būti naudinga į *hard law* perkeltų normų turinio aiškinimo prasme. 1946 m. PSO Konstitucijoje suformuluota pozityvios sveikatos samprata yra tinkamas pavyzdys. Tarp kriterijų, kurie atskiria privalomosios teisinės galios neturinčias teisės normas ir neteisę apskritai, mokslininkų požiūriu, yra ir „pirmųjų funkcionalumas, t. y. gebėjimas atlikti tam tikras funkcijas, kurios nebūdingos neteisės normoms, kaip antai paaiškinti tikrosios teisės normos turinį ir detalizuoti privalomąją teisinę galią turinčią teisės normą, sureguliuoti naujai atsiradusius teisinius santykius ir pan.“⁶⁸⁶. Šiame disertaciniame tyrime atskleidžiamas svarus PSO indėlis visapusiškai aiškinant ir komentuojant tiek tarptautinėje, tiek nacionalinėje teisėje įtvirtintą pozityvios sveikatos sampratą.

Taigi Lietuva, įvairių tarptautinių organizacijų narė, *inter alia*, PSO, prisiima šios narystės pagrindu kylančius tam tikrus įsipareigojimus, o tai reiškia, kad nors ir tokių institucijų priimami aktai yra vertintini kaip privalomosios teisinės galios neturintys, tačiau reikšmingi, neretai galintys paaiškinti privalomosios galios teisės aktų nuostatų turinį ir valstybei nustatantys tam tikrų rekomendacijų. Minėta, jog PSO Europos regioninio biuro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos bendradarbiavimas įtvirtinamas kas dvejus metus pasirašoma bendradarbiavimo sutartimi (BCA, angl. *Biennial Collaborative Agreement*). Šis dokumentas apibrėžia praktinę bendra-

⁶⁸¹ Miliuvienė, *supra note*, 132: 177.

⁶⁸² „Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the Treaties establishing the European Communities and certain related acts (97/C 340/01)“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 25 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:11997D/TXT>.

⁶⁸³ „Konsoliduotos Europos Sąjungos ir Europos bendrijos steigimo sutartys (2002/C 325/01)“, TAR, žiūrėta 2020 m. kovo 12 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FB955915C80F>.

⁶⁸⁴ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (suvestinė redakcija) 168 straipsnis (EB sutarties ex 152 str.). „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁶⁸⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

⁶⁸⁶ Miliuvienė, *supra note*, 132: 26.

darbiavimo sistemą, parengtą nuosekliai konsultuojantis nacionalinėms sveikatos priežiūros institucijoms ir PSO Europos regioniniam biurui⁶⁸⁷.

PSO teisės aktai neturi privalomosios teisinės galios, ši organizacija negali diktuoti šalims ligų kontrolės ir sveikatos skatinimo programų prioritetų⁶⁸⁸, tačiau ji atlieka sveikatos monitoringą, nustato sveikatos standartus ir normas, teikia techninę pagalbą šalims siekdama „kad visi žmonės būtų kuo geresnės sveikatos“⁶⁸⁹. Todėl PSO skatina moksliskai ir technologiškai pagrįstą sveikatos viziją, teikti techninę pagalbą jai įgyvendinti, kartu likdama tik stebėtoja, o kiekviena šalis narė turi rasti, kaip konkrečiai šios organizacijos darbo rezultatus integruoti į nacionalinę sveikatos sistemą. Toks PSO neutralumas kyla iš pačios sveikatos pobūdžio: būtina atskirti neutralias mokslines medicinos žinias ir politinius interesus. Kadangi sveikata ir socialinis vystymasis yra neatsiejami ir „sveikatos plėtra turi vykti kartu su politiniais veiksmais“⁶⁹⁰, neutralumo nebuvimas reikštų taip pat ir politines įtakas socialinio, ekonominio pobūdžio sprendimuose, pvz., ieškant geresnio išteklių pasiskirstymo tarp skirtingų socialinių grupių. Tačiau, tokiu būdu PSO netektų sveikatos srities autoriteto pasauliniu lygmeniu statuso ir misijos. Todėl PSO įtaka visuomenės sveikatos srityje pasireiškia tokiais metodais, kurie dėka savo neutralumo tampa prielaida valstybėms vienbalsiai susitarti.

Tai yra itin reikšminga dėl PSO masto. Sudėtinga išvengti politinių, ideologinių įtakų, kai organizaciją sudaro apie du šimtai valstybių narių⁶⁹¹. Valstybių įvairovė reikalauja kompromisų ir tik iš dalies leidžia prieštaringas diskusijas, ypač etiškai ir teisiškai problemiškais naujų technologijų taikymo sveikatos srityje aspektais. Todėl mokslininkai, tiriantys PSO veiklą, kartais priversti konstatuoti veiksmingumo stoką, bei svarsto, kad dėl šios organizacijos neutralumo socialinio neteisingumo priežastys sveikatos srityje lieka nepasiekiamos⁶⁹². XX a. pabaigoje pripažinta, kad noras reaguoti į gyventojų sveikatos problemas iš esmės dėl biomedicininiių kliūčių vis atsidurdavo aklavietėje⁶⁹³. Nepaisant 1986 m. pradėtos pasaulinės AIDS programos bendradarbiaujant su UNICEF bei JAV ligų kontrolės centrais, PSO kritikuota, kad yra pasyvi

⁶⁸⁷ Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro susitarimas dėl bendradarbiavimo 2018/2019 m., *op. cit.* 618.

⁶⁸⁸ Organisation mondiale de la Santé, „Projet du budget programme pour l'exercice 1990-1991: questions de politique financière, Barème des contributions de l'OMS pour 1990-1991, rapport du Directeur général“, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. kovo 6 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178717/EB83_43_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶⁸⁹ PSO Konstitucijos I skyriaus 1 straipsnis, *op. cit.* 21.

⁶⁹⁰ H. Mahler, kalba pasakyta pasaulinės sveikatos asamblėjos metu 1978-05-09 Ženevoje. World Health Organization, *From Almata to the Year 2000: Reflections at the midpoint* (Geneva: World Health Organization, 1988), 4-6, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39323/9241561246_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶⁹¹ PSO valstybių narių skaičius santykinai svyruoja. Tokios organizacijos kaip NVO, EBPO, JT prekybos ir plėtros konferencija, G20, Pasaulio bankas ir daugelis kitų prisideda prie PSO veiksmų sveikatos srityje valdymo. 80 % šios organizacijos biudžeto skiria donorai, jiems patogiu metu prisideddami prie vieno ar kito finansuojamo projekto.

⁶⁹² A. Thebaud-Mony disertaciniame tyrime nagrinėdamas PSO veiklą 1974-1978 m. laikotarpiu konstatavo, kad būtent diplomatinio konformizmo laikysena, kurios PSO daugeliu atveju yra priversta laikytis, tampa kliūtimi ryžtingai šios organizacijos veiklai siekiant geriausios įmanomos sveikatos. Žr. A. Thebaud-Mony savo disertacijoje vertina 1974-1978 m. periodą. Žr. Annie Thebaud-Mony, „Besoins de santé et politique de santé“ (daktaro disertacija, Université Paris V, R. Descartes, 1980), 12, 33 102-130.

⁶⁹³ Fontaine, *supra note*, 612: 135.

dėl maliarijos, tuberkuliozės, AIDS bei psichotropinių medžiagų vartojimo. Nuo 2000 metų su tarptautiniu sveikatos saugumu susijusios problemos dar labiau paaštrėjo (SARS, Ebola, H1N1, Zika, koronavirusas ir kt.). Visgi reikia pažymėti, jog poskyryje „Pasaulio sveikatos organizacijos statusas“ apžvelgta šios organizacijos susiformavimo raida ir pirminis sumanymas dėl jos paskirties, niekada nebuvo operatyvaus reagavimo į ekstremalias situacijas veikla. PSO misija yra išlaikyti neutralumo ir techninės pagalbos pusiausvyrą bei efektyviai veikti diplomatinio konformizmo sąlygomis.

1 skyrius. Technologijų, kaip sveikatos teisės reguliavimo objekto, ypatumai

1.1. Sveikatos teisės samprata žmogaus gerovės viršenybės išimtinių visuomenės ar mokslo interesų aspektu

Sveikatos teisė susijusi su visomis socialinio aktyvumo sritimis⁶⁹⁴ ir jos normų randa daugelyje teisės šakų. Dėl šios priežasties susiduriama su problemiška visų su sveikata susijusių veiksmų apibrėžtimi bei klasifikavimu, sudėtinga apsispręsti dėl tikslaus sveikatos teisės turinio ir apibrėžties⁶⁹⁵.

Mokslininkai pažymi technologijų pažangos interesą sveikatos srityje, kurio kontekste žmogaus kūnas tampa mokslinių manipuliacijų objektu. Liga – žmogiškojo pažeidžiamumo būklė ypatingai parodanti, kad individualus asmuo nėra visiškai savo kūno „šeimininkas“. Dėl šio „šeimininkavimo“ vykstanti kova yra pagrindinė sveikatos teisės problema⁶⁹⁶. J.M. Clément, kalba apie užduotį „reabilituoti“ kūną, kad šis neaptų instrumentalizacijos objektu, ir pabrėžia, kad būtent per sveikatos teisę žmogaus kūnas tapo privilegijuota mokslinio, technologinio žinojimo ir teisinės galios artikuliacijos vieta⁶⁹⁷. Vadinasi, teisės uždavinys – užkirsti kelią žmogaus sveikatos ir jo kūno instrumentalizavimui, bei įnešti darnos žmogaus santykių su sveikata, bei integralia jos dalimi – liga.

Mokslininkai, kalbėdami apie teisinę sveikatos srities fragmentaciją nurodo, kad prie jos prisideda sparčiai besivystančios praktinio medicinos mokslų taikymo sritys, asmens sveikatos priežiūra, farmacija, biotechnologijos, atskirų biomedicinos laimėjimų taikymo praktikoje *de facto* legitimacija. Atsiranda teisinio šių sričių reguliavimo specifika, institutų bei principų įvairovė. Taip pat šiai fragmentacijai didelę įtaką daro bioetikos idėjos, paveiktos postmodernistinės mąstysenos⁶⁹⁸. Nors amžių sandūroje kaip atskiros mokslinės disciplinos susiformavusios bioetika ir bioteisė, anot J. M. Clément, sulėtino sveikatos teisės, kaip atskiros teisinės disciplinos, formavimąsi⁶⁹⁹, vis dėlto manytina, kad technologijų pažangos poveikis bei jo keliami specifiniai klausimai yra lemiantis veiksnys, leidžiantis kalbėti apie sveikatos teisę, kaip atskirą teisės sritį, turinčią požymių visumą savarankiškai teisės šakai sudaryti.

⁶⁹⁴ Clément, *supra note*, 16: 25.

⁶⁹⁵ Jamar, *supra note*, 17: 11, 32.

⁶⁹⁶ Francine Demichel. Preface monografijoje Jean-Marie Clément, *Les grands principes du droit de la santé* (Bordeaux-Centre: Les études hospitalières éditions, 2005), 9.

⁶⁹⁷ Clément, *supra note*, 16: 9.

⁶⁹⁸ Žr. Juškevičius, *supra note*, 22: 8.

⁶⁹⁹ Žr. Clément, *supra note*, 16: 11.

Anot H. Nys, sveikatos teisė apima sveikatos apsaugos paslaugas, jų finansavimą ir išlaidų kontrolę, sveikatos apsaugos institucijų veiklos organizavimą ir valdymą, galimybes nepasiturintiems naudotis sveikatos apsaugos paslaugomis⁷⁰⁰. Panašaus, bet sistemiškesnio apibrėžimo laikosi ir A. Laude, B. Mathieu D. Tabuteau, dalindami sveikatos teisę į tris sektorius⁷⁰¹. Šių mokslininkų požiūriu, pirmiausia ji susijusi su asmens sveikatos priežiūrą administruojančių įstaigų, užtikrinančių prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, kūrimu ir veiklos užtikrinimu, su eksponentiniu įvairias funkcijas šioje srityje įgyvendinančių įstaigų vystymu, siekiant prižiūrėti su sveikatos priežiūra ir slauga susijusias problemas. Antras sektorius apima teisinę sveikatos priežiūros teikėjo ir paciento santykių reguliavimą. Trečiasis susijęs su teisiniu technologijų, medicinos mokslų ir ypač biomedicinos vystymosi poveikio reguliavimu.

Tai reiškia, kad teisinis sveikatos srities reguliavimas, individualūs ir kolektyviniai šios srities aspektai kaip sistema nėra tapatūs teisei į sveikatą⁷⁰². Mokslininkai atkreipia dėmesį į tai, kad nors ir teisėta, bet visgi šiek tiek panaši į svajonę teisė į sveikatą besivystančių visuomeninių grėsmių, mokslinės eugenikos rizikų ir ekonominių iššūkių kontekste yra vis sunkiau identifikuojama⁷⁰³. Nepriklausomai nuo sveikatos sampratos, teisė į sveikatą visada gali būti formuluojama tik kaip teisė į naudą sveikatai. Todėl, siauriausiu požiūriu, ji nurodo į sveikatos socialinį draudimą ir taip redukuojama pati „sveikatos“ sąvoka, t. y. kaip palaikanti (tęsianti) gyvybinį procesą⁷⁰⁴. Šia prasme teisę į gyvybę galima laikyti galutiniu teisės į sveikatą etapu.

Taigi viena vertus, sveikatos teisę sudaro įvairių teisės šakų principai, normos ir taisyklės, kurie vienijami sveikatos, kaip gerovės siekio, naujųjų technologijų įtaku kontekstuose įgyja vis daugiau visuomeninių santykių savitumo ir socialinės svarbos. Kita vertus, konstatuojami sveikatos sritį reguliuojančių teisės aktų plėtra ir savitumas, kurie „dėl juose esančių priemonių įvairovės, sveikatos ar socialinės tvarkos pakeitimų, sudaro visiems taikomų įstatymų rinkinį“⁷⁰⁵. Kitaip tariant, technologijų pažangos poveikis sveikatai lemia intensyvėjančius ir sudėtingėjančius šios srities, taigi ir teisės, santykius. Technologijų pažangos poveikis sparčiai mažina galimybes sureguliuoti besimezgančius sveikatos srities santykius jau esančių kitų teisės šakų normomis, todėl daugėja juos reguliuojančių teisės normų.

Sveikatos teisės objektas yra platesnės apimties nei medicinos teisės, kuris mokslininkų darbuose apibrėžiamas kaip susiklostantys sveikatos apsaugos srities santykiai, t. y. sveikatos priežiūros institucijų viduje, tarpinstituciniai, su darbuotojais ir

⁷⁰⁰ Gostin, *supra note*, 111: 7–13.

⁷⁰¹ Laude, Mathieu ir Tabuteau, *supra note*, 97: 275–286.

⁷⁰² Teisė į sveikatą yra plačiai išnagrinėta P. Čelkio. Žr.: Čelkis, *supra note*, 165.

⁷⁰³ Laude, Mathieu ir Tabuteau, *supra note*, 97: 227–234.

⁷⁰⁴ *Ibid*, 236–238.

⁷⁰⁵ Clément, *supra note*, 16:16. Iš tarptautinių susitarimų, pagrindžiančių sveikatos teisės egzistavimą paminėtini 1946 m. PSO konstitucija, 1950 m. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, 1997 m. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje, Žmogaus teisių ir biomedicinos (Oviedo) konvencija, 1989 m. Vaiko teisių konvencija. Taip pat su sveikata susiję įstatymai, reglamentai dekretai ir kt.

pacientais⁷⁰⁶. Šio amžiaus pradžioje vyravo požiūris, kad „teisės aktus, reguliuojančius sveikatos priežiūrą, galima priskirti labiau kompleksinei teisėkūros šakai, nei norminiam masyvui, kuris dar tik pradeda aktyviai formuotis kaip nauja teisės šaka“⁷⁰⁷. Tokį požiūrį lėmė tai, jog pačiam sveikatos sektoriui nepakako įstatymų leidybos intervencijos į šią sritį ir vystymasis buvo neatsiejamas nuo jau egzistuojančių teisės institutų ir principų⁷⁰⁸. Tikslinės teisės intervencijos į sveikatos sritį stoka buvo aiškinama tarpdiscipliniais medicinos laimėjimais ir spartesniu nei teisė medicinos mokslų vystymusi⁷⁰⁹. Todėl sveikatos teisės ištakose yra iš pagrindinių teisės šakų „skolintų“ nuostatų. Pavyzdžiui, civilinėje ir administracinėje teisėje randami sveikatos teisės struktūros pamatai, konstitucinėje ir tarptautinėje teisėje suformuoti pagrindiniai principai, kurių pagrindu kuriama sveikatos teisė. Taip pat sveikatos teisė susijusi ir su specifinėmis taisyklėmis, būdingomis konkrečių sveikatos sričių problemoms spręsti⁷¹⁰. Kadangi „sveikatos sąvoka yra daugialypė“⁷¹¹ ir turi būti suprantama kaip visų ją veikiančių faktorių visuma, manytina, kad sveikatos teisė yra kompleksinė bei mišri, apimanti medicinos teisę, kuri yra „pagrindinė sveikatos teisės sudedamoji dalis“⁷¹² ir iš dalies kitas teisės šakas tiek, kiek jų „institutai tiesiogiai susiję su asmens ar visuomenės sveikata“⁷¹³.

Sveikatą lemiančių veiksnių įvairovė reiškia, kad sveikata nėra ir negali būti vien tik sveikatos sektoriaus atsakomybė, nors šis sektorius turėtų atlikti pagrindinį vaidmenį saugant sveikatą⁷¹⁴. Tam reikia bendradarbiavimo modelių, pagrįstų bendrais tarpsektoriniais prioritetais. Atskirų sričių veiksmai, siejami *in corpore* su sveikatą lemiančiais veiksniais, teikia didesnės naudos visuomenei, įskaitant ir ekonominę. Bendradarbiaujančios sveikatos paradigmos koncepcijoje ypač reikšmingas aktyvus asmenų (pacientų) dalyvavimas sveikatos priežiūros procese, prisiimant atsakomybę už savo sveikatos puoselėjimą. Taigi sveikatos teisė, įgyvendindama subjektyvią asmens teisę į sveikatą, ją paverčia objektyvia valstybine ir visuomenine pareiga, nustatančia konkrečius su žmogaus ir visuomenės sveikata⁷¹⁵ susijusius įpareigojimus, įgyvendinimo priemones bei kontrolės mechanizmus.

⁷⁰⁶ Paulius Čelkis, „Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė“, *Visuomenės sveikata* 48, 1(2010): 17, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf). Apie medicinos teisę kaip integralią sveikatos teisės dalį bei jų tarpusavio santykį taip pat žr. Gérard Mémetau, *Cours de droit medical* (Les études hospitalières éditions, 2003), 44.

⁷⁰⁷ Сергеев Ю. Д, Милушин М. И., „Становление и теоретические проблемы Российского законодательства о здравоохранении“, *Медицинское право*, 3(2005):4–8 cituojama iš: Paulius Čelkis, „Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė“, *Visuomenės sveikata* 48, 1(2010): 17, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf).

⁷⁰⁸ Birmontienė, *supra note*, 115: 70.

⁷⁰⁹ Juškevičius, *supra note*, 22: 8.

⁷¹⁰ Plg. Laude, Mathieu, Tabuteau, *supra note*, 97. Taip pat žr.: Juškevičius, *supra note*, 22: 9.

⁷¹¹ Zenonas Javtokas ir Viktorija Karlienė ir kt., *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms* (Sveikatos mokyimo ir ligų prevencijos centras, 2014), 7.

⁷¹² Birmontienė, *supra note*, 115: 105.

⁷¹³ *Ibid.*

⁷¹⁴ Zsuzsanna Jakab, Agis D. Tsouros, „Sveikata 2020“ – Siekiamo sveikatos ir vystymosi tikslai dabartinėje Europoje“, *Visuomenės sveikata* 63, 4(2013): 5.

⁷¹⁵ Visuomenės sveikata – visuomeniniai santykiai, kuriuose valstybė įgyvendina visuomenės sveikatos stiprinimo, saugos, ligų profilaktikos ir kontrolės funkcijas, vykdo sveikatos stebėseną, siekia užtikrinti saugią gyvenamąją ir darbo bei laisvalaikio aplinkas bei sudaryti prielaidas gerai žmogaus sveikatai. Žr. Paulius Čelkis, „Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens

Tai reiškia, kad sveikatos sritis, susidurdama su naujų technologijų poveikiu, neišvengiamai susiduria su pačios sveikatos teisės vystymusi, iš esmės pagrįstu pagrindinių žmogaus teisių apsaugos principu. Žmogaus teisių doktrina grindžiama asmens prioritetu ir jo teisėmis valstybės atžvilgiu⁷¹⁶. Šis prioritetas turi būti užtikrintas ir naujų technologijų pažangos sveikatos srityje atžvilgiu. Teisinis šios idėjos įtvirtinimas užtruko, nes ilgą laiką vyravęs gydytojo ir paciento santykis dėl mokslo ir technologijų pažangos buvo naujai persikirstytas į trečdalius (t. y. pacien-tas, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas ir technologijų pažanga)⁷¹⁷. Individualių teisių evoliucija ir sveikatos teisė turi tarpusavyje harmonizuotis įtvirtinamose sveikatos srities normose, kuriomis siekiama geriausios įmanomos sveikatos užtikrinant Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnyje įtvirtintą asmens viršenybės išimtinių mokslo ir visuomenės interesų atžvilgiu, principą. Vertinant iš žmogaus teisių doktrinos perspektyvos, sveikatos teisė suteikia unikalią galimybę pakeisti tradicinį atskaitos tašką – nuo medicinos procedūrų reguliavimo iki žmogaus teisių apsaugos, kaip pagrindinio šios teisės srities tikslo. Amžių sandūroje žmogaus teisės padarė tokią įtaką sveikatos priežiūrai, kad tapo sunku nubrėžti ribą tarp žmogaus teisių ir sveikatos teisės⁷¹⁸. Pagal EŽŽT formuojamą praktiką Konvencijos šalys kartu su pozityviomis pareigomis pagal Konvencijos 2 straipsnį taip pat turi pareigų, kylančių iš 8 straipsnio, kurios reiškia pareigą įtvirtinti tokį teisinį sveikatos srities reguliavimą, kuris užtikrintų tinkamas priemones fiziniam žmonių vientisumui apsaugoti⁷¹⁹. Todėl tobulėjant technologijoms faktinės kūno organų (pa)keičiamumo galimybės privalo rasti tvirtą pamatą tokiaame teisiniame reguliavime, kurio pagrindas – asmens viršenybė išimtinių mokslo ir visuomenės interesų atžvilgiu. Todėl, pritartina mokslininkams, kurie teigia, kad sveikatos teisės, kaip atskiros, savarankiškos teisės šakos vystymasis gali būti vertinamas kaip koreliacinis tarptautinės žmogaus teisių doktrinos raidos rezultatas.

1.2. Technologijų termino daugiareikšmiškumas ir daugiaprasmiškumas

Graikų kalbos žodis *technè*, randamas poetų ir filosofų darbuose⁷²⁰, kildinamas iš graikiškojo *teuchò*, reiškiančio meną, amatą⁷²¹, aiškintinas kaip efektyvus egzistuo-

teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė“, *Visuomenės sveikata* 48, 1(2010): 18, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuome-nes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuome-nes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf).

⁷¹⁶ Birmontienė, *supra note*, 19:25.

⁷¹⁷ Francine Demichel. Preface monografijoje Jean-Marie Clément, *Les grands principes du droit de la santé* (Bordeaux-Centre: Les études hospitalières éditions, 2005), 9.

⁷¹⁸ Birmontienė, *supra note*, 19.

⁷¹⁹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vasileva v. Bulgaria, *op. cit.* 18.

⁷²⁰ Apie ankstyviausius *technè* termino naudojimus rašytiniuose šaltiniuose Žr. Janet Atwill, *Rhetoric Reclaimed: Aristotle and the Liberal Arts Tradition* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 1998), 47-69.

⁷²¹ Venantas Mačiekus, „Technologijos“, iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. XXIII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2013), 599.

jančių elementų (medžiagų) panaudojimas⁷²². *Technè* oponuoja *phusis* (gamtai) tuo, kad pastaroji kuria objektus, nesiskiriančius nuo jos pačios, o *technè* žymi planuojamą ir kūrybingą veiksmą⁷²³. Tačiau abi sąvokos žymi paklusnumą egzistuojantiems principams, dėsniams ir tikslingumui. Ryšys tarp *phusis* ir *technè* yra kompleksiškas ir paradoksalus abipusiu pranašumu. Anot Aristotelio, *technè*, iš dalies mėgdžiodama *phusis*, papildo ir išbaigia tai, ko ji nepajėgia atlikti⁷²⁴. Sveikatos srityje *technè* aiškinti-na kaip racionali ir struktūruota veikla, o gydytojo veikla iliustruoja šioje struktūroje persipinančią patirties, meno ir mokslo ryšį⁷²⁵. Gebėjimas perduoti žinias yra tam tikros srities kompetencijų požymis⁷²⁶. Sokrato ir Kritono pokalbyje teigiama, kad *technè* tikslas yra perduoti žinojimą ir taip padaryti jį naudingą⁷²⁷. Taigi Platonas pabrėžia žinojimą įgyvendinančios veiklos svarbą, nes žinoti, kaip ką nors padaryti (pagaminti), netapatu gauti naudos iš žinojimo. Reikalingos tokios žinios, kuriose sutaptų darbas ir galimybė naudotis jo rezultatais. Todėl žmogus objektyvizuojasi dėl priemonių, kurios leidžia peržengti natūralias fizinio pasaulio ribas. Anot N. Frogneux, graikiškas *technè* atsiskleidžia kaip amatas ir menas triguba prasme⁷²⁸: kaip patirtimi besiremiančio žinojimo forma, nes empirinis žinojimas skiriasi nuo teorinio mokslo (gr. *èpistèmè*); kaip tam tikri dėsningumai (be būtinybės ar determinizmo), nes empirinis žinojimas oponuoja atsitiktinumui; kaip žinojimo perdavimas imituojant praktiką, (pvz., per racionalių taisyklių išdėstymą, tobulėjant, įgyjant daugiau kompleksiško, tikslumo ir specifiškumo).

Taigi antikinė *technè* samprata nurodo žinojimo sąsają su veikimu ir racionalioms taisyklėms paklūstantį, į praktinį rezultatą nukreiptą žinojimo taikymą. Tai žinojimas įgalinantis nuo paties žinančiojo atsiskiriančią, t. y. jo ribotumą peržengiančią, veiklą. Ja siekiamam tikslui pasiekti pasitarnauja tam tikros priemonės (ištekliai, būdai, metodai ir pan.), kurių pagalba taikomas žinojimas. Todėl senosios graikų kalbos žodžiai *τέχνη* (liet. *menas, amatas*) ir *λογία* (liet. *mokslas*), sudarantys technologijos terminą, žymi praktinį išteklių realizavimą kaip tikslingo tam tikros teorijos arba išteklių visumos transformavimą į reikiamas technikas, produktus, paslaugas ir pan.

⁷²² Nors lotyniškasis „ars“ (menas) kildinamas iš gr. *teuchò*, laikas pakeitė šių žodžių prasmę. Pirminė abiejų terminų reikšmė – veikla, grįsta žinojimu, t. y. suponuojanti paklusnumą dėsniams, taisyklėms, profesinėms žinioms ir pan. Pvz., Platonas žodį *technè* tam tikrais atvejais vartoja kaip *èpistèmè* (išsamiai pagrįstoms žinioms) sinonimą. Aristoteliumi *technè* yra priemonė, kuria žmogus gali panaudoti racionalią savo prigimtį. Todėl antikiniame pasaulyje ir vėliau jokia iracionali veikla nebuvo laikoma *teuchò*, *ars*. Tik naujaisiais amžiais įvyksta amatų, mokslų atskyrimas nuo dailiųjų menų ir naujų, juos jungiančių sąvokų suradimas. Plačiau apie šią sąvokų istoriją žr. Władysław Tatariewicz ir Tamara Bairauskaitė, Šešių sąvokų istorija (Vilnius: Vaga, 2007), 25–31.

⁷²³ Nathalie Frogneux, „Technique“, iš *Dictionnaire encyclopédique d'éthique Chrétienne*, Laurent Lemoine, Eric Gaziaux ir Denis Muller (Paris: Les éditions du Cerf, 2013), 1966.

⁷²⁴ Аристотель, Физика (Москва: Государственное социально-экономическое издательство, 1937), 45.

⁷²⁵ Aristote, *La Métaphysique, Tome I, nouvelle édition entièrement refondue, avec commentaire par J. Tricot* (Paris: Librairie philosophiques J. Vrin, 1974), (981a–981b) 4–11.

⁷²⁶ *Ibid.*

⁷²⁷ Платон, Собрание сочинение в четырёх томах: Том 1, Евтидем (Москва: Мысль, 1990), 181.

⁷²⁸ Frogneux, *supra note*, 723.

Industrializacija⁷²⁹ paskatino technikos sąvokos episteminės dimensijos renesansą. Techninį objektyvumą nusakančių terminų taikymas mokslinei veiklai⁷³⁰ yra techniško pasaulėvaizdžio moksliniame diskurse įsigalėjimo požymis⁷³¹. Ėmė formotis įvairūs neologizmai, susiję arba su tam tikru specializuotu sektoriumi (pvz., biotechnologijomis) arba žymintys visas intervencijas į sistemas ir struktūras (pvz., nanotechnologijos)⁷³². Mokslininkai teigia, kad šiuolaikinėse visuomenėse toliau besivystantys techniniai mokslai, kaip holistiniai ir globaliniai mokslų konvergencijos tyrimai, tapo svarbiu žmonijos vystymosi kriterijumi⁷³³ ir technokapitalizmui reikšmingu ekonominiu faktoriumi⁷³⁴.

Episteminės *technè* dimensijos renesansas atvedė prie anglosaksiškos ir europietiškos technologijos sąvokos reikšmių dviprasmybės⁷³⁵. Anot F. Sigaut, jei terminas „technologija“ vartojamas technikos prasme ir atvirksčiai, neįvertinant jų skirtumo, sunku atskirti prasmę. Taip atsitiko dėl anglosaksiško *technology* perkėlimo į kitas kalbas, neatsižvelgiant į reikšmę, kurią jose (pvz., prancūzų) šis žodis buvo įgijęs⁷³⁶. L. Gilbert teigia, kad anglosaksiška technologijos samprata nurodo naudingą žinių perdavimą⁷³⁷, t. y. praktinį mokslinio pažinimo įgyvendinimą. Mokslas gali būti kaip priemonė siekiant efektyvių rezultatų⁷³⁸, tačiau pastaroji samprata technologijos terminą glaudžiai

⁷²⁹ Industrializacija – socialinės, ekonominės ir technologinės permainos, susijusios su ekonomikos plėtros priemonių taikymu, pvz., stambiaja mašininė gamyba. Industrializacijos pradžia siejama su XVIII a., antrosios pusės Didžiąja Britanija. Žr. Julius Algimantas Urbanas, „Industrializacija“, iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VIII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 118–119.

⁷³⁰ Techninės kilmės sąvokos (pvz., eksperimentas, tyrimas, algoritmas, bazė, mechanizmas, dizainas ir kt.) XX a. tapo socialinių mokslų metodų dalimi. Renkant ir apdorojant mokslinius duomenis, tikrinant hipotezes šios sąvokos – metodai tapo mokslinio objektyvumo ir profesionalumo kriterijais ar jų sudėtinėmis dalimis.

⁷³¹ Po Antrojo pasaulinio karo formuojasi socialinės technologijos, kaip tikrovės pažinimo ir tikslingo veikimo joje, būdas. Nors skirtinga šio laikotarpio Vakarų ir Rytų pasaulių politinė situacija lėmė skirtingą prieigą prie mokslinių tyrimų laisvės ir nevienodą mokslinės minties vystymąsi, formuojasi sisteminės analizės mokykla, kaip mėginimas vystyti kompleksinį tikrovės pažinimą, t. y. į pasaulį žvelgti kaip į sistemų sistemą. Tai tarpdisciplininės mokslinės prieigos prie socialinės tikrovės pradžia. Sisteminės analizės mokslininkai rėmėsi šios srities pradininko *Ludwig von Bertalanffy* (1901–1972) moksliniais tyrinėjimais „*General system theory*“ (1968 m.). Besiformuojanti mokslo metodologija ir analizė, kaip sistema, žymi naują, aksiologiniu neutralumu grįstą požiūrį į mokslą, kuriame kaip būtina sąlyga mokslui – nėra iš anksto parengtų atsakymų. Stiprėja tarpdiscipliniškumo, kaip mokslinio tyrimo specifikos, poreikis ir formuojasi mokslinių disciplinų (taip pat kultūrų, socialinių reiškinių ir pan.) supriešinimas. Būtent dėl šių procesų socialiniuose moksluose galutinai įsitvirtina technologijų terminas. Žmogus ir visuomenė imami traktuoti kaip tam tikro tikslingo bei kryptingo veikimo objektai (t. y. planuoti ir kurti technologiskai). Rusijoje vienas žymesnių šios srities mokslininkų buvo *Георгий Петрович Шедровицкий* (1929–1994), plėtojęs aktyvaus sistemingo veikimo idėją kaip priešybę natūralistiniam veikimui tiek epistemologiniu, tiek ontologiniu lygmenimis. Kelios kitų mokslininkų plėtotos tikslingo socialinės tikrovės planavimo teorijos glaudžiai pristatomos šiame skyriuje. Toks mokslinis kontekstas lėmė svarstymus, ką galima ir ko negalima technologizuoti. Atitinkamai formuojasi gyvybės apsaugos, žmogaus galimybių ribojimo ir panašūs klausimai, o tokios šiam disertaciniam tyrimui reikšmingos mokslo šakos kaip bioetika, bioteisė, sveikatos teisė yra šios sisteminės mokslinės prieigos prie tikrovės tradicijos dalis.

⁷³² Frogneux, *supra note*, 723, Laurent Lemoine, Eric Gaziaux ir Denis Muller (Paris: Les éditions du Cerf, 2013), 1966.

⁷³³ Владимир Исаакович Верховин и kt., *Социология труда* (Москва: МГУ, 1993), 271.

⁷³⁴ Frogneux, *supra note*, 723.

⁷³⁵ André-Georges Haudricourt, *La technologie, science humaine: Recherches d'histoire et d'ethnologie des techniques* (Paris: Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1988 [1964]), 37–46.

⁷³⁶ François Sigaut, „*Preface*“, iš *La technologie, science humaine: Recherches d'histoire et d'ethnologie des techniques*, André-Georges Haudricourt (Paris: Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1988 [1964]), 37–46.

⁷³⁷ Gilbert, *supra note*, 93: 3.

⁷³⁸ Thomas S. Kuhn, *La structure des révolutions scientifiques* (Paris: Flammarion, Nouvelle bibliothèque scientifique, 1972), 192.

sieja su materialiu pasauliu ir nurodo pritaikytas žinias, gamybos būdus, įrankius ir pan., o ne patį mokslą⁷³⁹. Europietiška technologijos sampratos mokslinė tradicija laikosi požiūrio, kad sąvoka „technologija“ neredukuotina techniniu mokslinių žinių panaudojimu, nes ji pati yra mokslas, t. y. nurodo mokslinį tyrimą apie žinių panaudojimą⁷⁴⁰. Anot L. Gilbert, tai „žinių, palikusių pėdsakus fiziniame pasaulyje, tyrimas“⁷⁴¹. Tyrinėti žmogiškąją veiklą, kuri apima tikslus, planavimą, procesą ir rezultatus, reiškia technologiją kaip mokslą apie technikas. Šios sampratos specifika ta, kad technologijomis laikytinos tam tikros technikos, net ir nesant instrumentinių priemonių ar įrankių, net jei veiklos pasekmės lieka už materialaus pasaulio ribų⁷⁴². Taigi europietiškas technologijos, kaip socialinio mokslo, apibrėžimas ši terminą praturtina epistemologiniu aspektu⁷⁴³. Technikos čia yra, *inter alia*, faktorius, apibrėžiantis patį žmogų jam daromo poveikio aspektu⁷⁴⁴.

Aptartos technikos ir technologijos reikšmių skirties pagrindu kritiškai vertintinas vyraujantis naujų technologijų terminas, kuris neproporcingai „pabrėžia laiko dimensiją“⁷⁴⁵, nepaisant šiuo terminu nusakomos veiklos turinio. Vadovaujantis europietiška samprata terminas „naujosios technologijos“ galėtų būti taikomas tik visiškai naujų būdų, metodų, tyrinėjančių žmonių ir jų veiklos santykį, prasme⁷⁴⁶. Įrankiams bei priemonėms turėtų būti vartojamas terminas „naujosios technikos“.

Taigi apie teisę galima kalbėti kaip apie normų sistemą, kuri reguliuoja teisinius santykius, *inter alia*, susijusius su sveikatos srityje taikomomis techninėmis priemonėmis, pvz., instrumentais, aparatais, įtaisais, programine įranga, implantais, reagentais, medžiagomis arba kitais gaminiais, vadinamais medicinos priemonėmis. Tokio teisinio reguliavimo pavyzdys ES teisėje yra 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas 2017/745 dėl medicinos priemonių⁷⁴⁷. Kai kuriais atvejais mėginama aprėpti visą techninių priemonių intervencijų lauką į sveikatos ar bet kurią kitą sritį, pvz., Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679⁷⁴⁸, kuriuo

⁷³⁹ Gilbert, *supra note*, 93: 3

⁷⁴⁰ Technikos ir technologijos skirtį randame daugelyje *technè* reiškinį nagrinėjusių mokslininkų darbų. Štai, pvz., M. Heideggeris svarsto apie įrankio ir mašinos skirtį. Šiam mokslininkui abiem atvejais svarbus pritaikomumo kontekstas. Mašinos pritaikomumo išskirtinumas – autonominis funkcionavimas, būtent dėl to įmanomos specifinės operacijos. Įrankį M. Heideggeris įvardija kaip parankų, o techniką – kaip pasaulį atveriančią objektiškai, todėl „ribotoje“ perspektyvoje, t. y. susaistytą gamtos mokslų ir machinacijos. Kitaip nei nesudėtingos konstrukcijos įrankiai, technika pajėgi gilintis į gamtą ir žmogų. Ji ne tik atitolino kūną nuo organizuoto pasaulio, bet jį atvėrė vienintelėje – techninėje – perspektyvoje. Žr. Tadas Čapanauskas, „Įrankio ir technikos santykio problema Heideggerio technikos filosofijoje“, *Problemos* 95, (2019): 31–32, https://www.researchgate.net/publication/332733878_Irankio_ir_tehnicos_santykio_problema_Heideggerio_tehnicos_filosofijoje.

⁷⁴¹ Gilbert, *supra note*, 93: 3.

⁷⁴² Gilbert, *supra note*, 93: 3.

⁷⁴³ François Sigaut, „Preface“, iš *La technologie, science humaine: Recherches d'histoire et d'ethnologie des techniques*, André-Georges Haudricourt (Paris: Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1988 [1964]), 11.

⁷⁴⁴ Gilbert, *supra note*, 93: 5–6.

⁷⁴⁵ Šupa, *supra note*, 95: 103.

⁷⁴⁶ Gilbert, *supra note*, 93: 4.

⁷⁴⁷ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745, *op. cit.*, 454.

⁷⁴⁸ „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)“, *op. cit.*, 246.

įtvirtinamos su duomenų technologijomis susijusios teisinės nuostatos. Tačiau taip pat apie teisę galima kalbėti kaip apie technologiją *per se*, t. y. tikslus, planavimą, procesą ir rezultatus apimančią veiklą. Tai aptartina išsamiau.

Nors bet kokie socialiniai projektai yra veikiami daugelio sudėtingai kontroliuojamų faktorių ir technologija, kaip algoritminis visuomenės pokyčių numatymas ir planavimas, yra sunkiai įmanoma⁷⁴⁹, visgi vadinamosios europietiškos technologijos sampratos veikiamą šiuolaikiniuose socialiniuose moksluose formuojasi socialinės technologijos idėja⁷⁵⁰. XX a. moksliniame diskurse ji sietina su mokslininkais Friedrich A. von Hayek, K. Mannheim, kalbėjusiais apie pozityvią mokslo rezultatų įtaką ir socialinę technologiją kaip būdą juos panaudoti planuojant visuomenės, žmonių elgesį ir jų laisvę⁷⁵¹; M. Foucault, aprašiusiu savasties pažinimo ir puoselėjimo⁷⁵², valdžios⁷⁵³, seksualumo ir žinojimo technologijas⁷⁵⁴; K. R. Popper kraštutinio kritinio racionalizmo socialinės inžinerijos idėja svarstymuose apie atvirąją visuomenę ir jos valdymo galimybę⁷⁵⁵; I. T. Kasavin⁷⁵⁶ integruotos socialinės technologijos koncepcija⁷⁵⁷, pagrįsta socialine epistemologija, nagrinėjančia, kaip iš mokslinių žinių kyla socialinė technologija, kaip visuomenės pokyčių planavimas integruoja skirtingą mokslinį pažinimą (empirinė tarpdisciplinė sintezė) ir kt.

Nors mokslininkai pažymi, kad socialinės technologijos idėja kol kas nepasiekė teorinės koncepcinės brandos ir praktinio taikymo mechanizmas neišdirbtas⁷⁵⁸, manytina, kad tikslingo ir planuojamo mokslinių žinių taikymo dėl sveikatos gerovės siekianti socialinių normų sistema yra atsparesnė galimoms su techninių naujovių intervencijomis į sveikatos sritį susijusioms grėsmėms. Tačiau „mokslo priemonės dažnai nau-

⁷⁴⁹ Илья Теодорович Касавин „Социальные технологии. Теоретические концептуализации и примеры“, *Общественные науки и современность*. 6 (2012): 106–107.

⁷⁵⁰ Čia, kalbant apie K. R. Popper filosofiją, siekiant atitikties paties mokslininko terminologijai, vartojamas terminas *socialinė inžinerija*, kitur – *socialinės technologijos*.

⁷⁵¹ Friedrich A. von Hayek, *Freedom and the Economic System*. (Chicago. University of Chicago Press, 1939); Karl Mannheim, *Man and Society in an Age of Reconstruction. Studies in modern social structure*. (London : Routledge & Kegan Paul; New York: Harcourt, Brace & World, 1940)

⁷⁵² Michel Foucault, *Technologies of the Self. Lectures at University of Vermont Oct. 1982* (University of Massachusetts Press, 1988), <https://foucault.info/documents/foucault.technologiesOfSelf.en/>

⁷⁵³ Michel Foucault, *Disciplinuoti ir bausti: kalėjimo gimimas* (Vilnius: Baltos lankos, 1998).

⁷⁵⁴ Michel Foucault, *Seksualumo istorija* (Vilnius: Vaga, 1999).

⁷⁵⁵ K. R. Popper teorija apie dalinės ir utopinės socialinės inžinerijos priešpriešą yra aktuali prigimtinės ir pozityvistinės teisės doktrinų sąveikoje, sprendžiant teisės teleologiško klausimą. Karl Raimund Popper, *Atviroji visuomenė ir jos priešai* (Vilnius: Pradai, 1998).

⁷⁵⁶ Илья Теодорович Касавин – Rusijos mokslų akademijos, filosofijos instituto pažinimo teorijos pagrindinis tyrėjas, kurio mokslinio intereso sritis yra pažinimo teorijos, mokslo filosofija, šiuolaikinės Vokietijos ir Amerikos filosofija.

⁷⁵⁷ Касавин, *supra note*, 749.

⁷⁵⁸ Касавин, *supra note*, 749: 100. V. N. Fadejeva pastebi, kad socialinės srities pokyčių valdymo problemos mokslininkų aiškiai neapibrėžtos ir lieka atviru klausimu. Žr. Вера Николаевна Фадеева, „Феномен социальной инженерии в концепции К. Поппера“, *Философия, социология и культурология. Известия Томского политехнического университета* 312, 6 (2008): 110. Kiti mokslininkai taip pat pažymi, kad nei socialinių technologijų samprata, nei klasifikacijos, nei praktinis reikšmingumas ne iki galo išdirbti. Žr. Algimantas Urmonas, „Socialinių technologijų konceptualių modelių pritaikymo administracinėje teisėje paieška“, *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 6, 96 (2007): 10. Dėl šios priežasties, gilesnė socialinių technologijų teorijų analizė nagrinėjamai temai nebūtų tikslinga, pakanka konstatuoti galimą požiūrį į teisę kaip į technologiją.

dojamos nedemokratiniais tikslais⁷⁵⁹. Šiame disertaciniame tyrime atskleidžiama, kad naujosios technologijos gali turėti žmogaus teises pažeidžiantį poveikį, todėl „demokratija neprivalo visuomet remtis mokslu“⁷⁶⁰. Tai reiškia, kad šių technologijų sveikatos srityje, kaip beje ir paties racionalizmo pasirinkimo motyvai gali būti iracionalūs⁷⁶¹. Anot K. R. Popper, visuomenė, siekianti būti atvira⁷⁶² ir racionali⁷⁶³, privalo pripažinti planuojamas institucijas, ginančias žmogaus teises ir laisves⁷⁶⁴. Tam turi pasitarnauti socialinės inžinerijos, kurios tobulina laipsnišką visuomenės kaitą⁷⁶⁵, t. y. atlieka visuomenės racionalizavimo⁷⁶⁶, jos laisvės planavimo ir protingos kontrolės funkcijas.

Vadovaujantis I. T. Kasavin socialinių technologijų skirstymu pagal tipus⁷⁶⁷, manytina, kad sveikatos teisė negali likti vien analitinė ar homeostazinė, bet turi būti ir generatyvinė socialinė technologija, t. y. kintančias technologines aplinkybes atitinkančius socialinius santykius formuojanti teisės normų sistema. Taip techninių naujovių įtakos sveikatos sričiai traktuojamos kaip koordinuojamo ir tikslingo veikimo į sveikatos sritį technologija. Abstraktus atskirų techninių naujovių poveikis, praktiškai bei sistemiškai pritaikytas vadovaujantis suplanuota veiksmų seka, įgalina „turėti harmoningą tikslų ir orientacijų rinkinį [...] kaip veiksmingus išipareigojimus“⁷⁶⁸. Tai sudaro prielaidas racionaliai ir laipsniškai sveikatos priežiūros kaitai.

E. N. Fedorčenko išskiria tris teises, kaip technologijos, efektyvumo lygius⁷⁶⁹. Pirma teisinio reguliavimo stadija, kurioje geriausiai atsiskleidžia technologinės savybės, skirta konkrečios elgesio taisyklės normatyviai formalizacijai, t. y. teisės norma. Šioje stadijoje nustatomas socialinių santykių dalyvių statusas, jų teisės ir pareigos, atsakomybės formos ir rūšys. Teisės normos kreipia viešųjų ryšių dalyvius į tikslų įgyvendinimą, kuriuos nustato vadovaujantis subjektas, taip pat įspėja apie teigiamų ir neigiamų pasekmių galimybes normos reguliavimo srityje. Teisės normose numatomos kliūtys, galinčios atsirasti įgyvendinant socialinių projektą, ir priemonės joms įveikti. Šioje

⁷⁵⁹ Aldis Gedutis, „Mokslas ir socialinės inžinerijos idėja (I): Karlas Raimundas Popperis“, *Sociologija. Mintis ir veiksmas*, 1 (2003): 33.

⁷⁶⁰ *Ibid*, 33.

⁷⁶¹ Plg. Karl Raimund Popper, *Atviroji visuomenė ir jos priešai* (Vilnius: Pradai, 1998), 442.

⁷⁶² Mokslininkai pastebi, kad atviros visuomenės sampratai ir jos priešpriešai uždaro visuomenės atžvilgiu K. R. Popper svarstymuose stinga aiškaus ir konkretaus apibrėžtumo. Žr. Gedutis, *supra note*, 759: 33–34.

⁷⁶³ Racionalizmas socialinių technologijų kontekste, anot K. R. Popper, reiškia ne vien intelektualinę veiklą, bet taip pat ir stebėjimą bei eksperimentą, kritinių argumentų priėmimą ir mokymąsi iš savo paties klaidų. Plačiau apie racionalizmo sampratą: Popper, *supra note*, 755: 436–440. A. Vaišvila nurodo, kad racionalumas teisėje reiškiasi bendrąja nauda, o iracionalumas – individualios naudos įtvirtinimu ten, kur turėtų būti siekiama bendrosios. Todėl teisė – racionalumo sritis, o įstatymas vienodai atviras tiek racionalumui, tiek ir iracionalumui. Žr. Alfonsas Vaišvila, „Teisinio mąstymo antinomijos“, *Socialinių mokslų studijos* 3, 3(2009): 68. Apie racionalizmo sampratą ir principus K. R. Popper filosofijoje žr. Gedutis, *supra note*, 759: 32.

⁷⁶⁴ Popper, *supra note*, 755:362.

⁷⁶⁵ *Ibid*, 449.

⁷⁶⁶ Apie racionalizmo sampratą ir principus K. R. Popper filosofijoje žr. Gedutis, *supra note*, 759: 32.

⁷⁶⁷ Касавин, *supra note*, 749:103.

⁷⁶⁸ Finnis, *supra note*, 128:151.

⁷⁶⁹ Евгений Николаевич Федорченко. Социальные технологии и правовые практики. Сборник трудов конференции (Пятигорск: Университетские чтения, 2015), 140.

stadijoje įgyvendinamos informacinės teisės galimybės veikti aktyvų žmonių elgesį reguliuojamoje srityje. Antra stadija – pagal formalųjį teisės normų turinį santykių dalyviai kuria socialiai atsakingo elgesio modelius. Tai individualizuotos ir konkretizuotos teisės ir pareigos. Nutikus konkrečioms aplinkybėms, su kuriomis galiojanti norma sieja tam tikrų teisinių santykių atsiradimą, tarp jų dalyvių atsiranda individualizuoti santykiai, kurių rėmuose dalyviai pasidalina teisėmis ir pareigomis. Viešųjų ryšių dalyviai pasidalina atlikti tam tikras elgesio klīses (formas), kurių turinys apibrėžtas teisės normų. Būtent šiame etape aktyviausiai veikia teisiniai santykiai, kaip teisinio reguliavimo priemonė. Galiausiai iš teisės normų gimsta kontrolės formos, atsakomybę nešančios institucijos ir asmenys. Anot E. N. Fedorčenko, tai yra trečia stadija, užbaigianti teisės, kaip socialinės technologijos, procesą.

Šios stadijos atskleidžia teisės technologiškumą, kuriam efektyvumu neprilygsta kiti socialiniai regulatoriai. Todėl teisė yra esminis bet kurios socialinės technologijos instrumentas. E. N. Fedorčenko daro išvadą, kad šiuolaikinė teisė yra kompleksiška ir tikslinga sistema, nuolat formuojanti visuomenę ir taip siekianti konkrečių suformuotų tikslų, todėl ji negali būti laikoma atsitiktiniu normų kompleksu. E. N. Fedorčenko manymu, nustatant teisės sistemos turinį daugiausia prisideda visuomenėje dominuojančios socialinės ir filosofinės koncepcijos⁷⁷⁰. Tokiam požiūriui pritaria ir I. T. Kasavin, teigdamas, kad socialinių technologijų veikla yra neatsiejama nuo socialinių ir humanitarinių mokslų metodų ir rezultatų. Nors pridėtinė šių mokslų vertė pasiekiamą kitokiu laiko ir konkretumo lygmeniu nei tikslųjų mokslų, kognityvinė socialinių technologijų bazė gali būti tiek mokslinis, tiek ir nemokslinis žinojimas⁷⁷¹. Todėl, anot I. T. Kasavin, būtina, kad šiuolaikinių demokratijų politika ir teisė, sprendamos dėl modernaus ir racionalaus bendros socialinės veiklos organizavimo, atsižvelgtų į socialinių, humanitarinių mokslų žinias bei plačiai jas taikytų⁷⁷². Tam pasitelktini integralių socialinių technologijų tipai, kuriami sociologinių, psichologinių, kalbinių ir kt. tyrimų sąveikos tarp socialinių ir individualių veikėjų, atitinkamų socialinių institucijų kontekste ir platesnės aplinkos rezultatų pagrindu. Šį požiūrį patvirtina ir kai kurie lyginamosios teisės mokslininkai, kurie klasifikuodami skirtingas teisės sistemas vadovaujasi ne vien formaliosios teisės kriterijumi, t. y. įtvirtintais šaltiniais, struktūra, terminologija, principais, normomis ir kt., tačiau taip pat ir ideologiniu kriterijumi (filosofiniais, politiniais, ekonominiais principais, visuomeniniais idealais ir pan.)⁷⁷³. Todėl, anot E. N. Fedorčenko, atsižvelgiant į ideologinį kriterijų galima kalbėti apie tam tikrą unikalią, iš socialinių technologijų įtakos kylančią teisės sistemą⁷⁷⁴. Socialinės technologijos vienijasi su teise, atliekančia instrumentinę funkciją siekiant iškelto

⁷⁷⁰ Федорченко, *supra note*, 769: 145.

⁷⁷¹ Касавин, *supra note*, 749: 101–102. Kritikuodamas K. R. Popper racionalizmą A. Gedutis, pvz., teigia pažymi, kad „mokslo priemonės dažnai naudojamos nedemokratiniais tikslais, o demokratija neprivalo visuomet remtis mokslu“, Gedutis, *supra note*, 759: 33.

⁷⁷² Plg. Касавин, *supra note*, 749: 102.

⁷⁷³ René David, Camille Jauffret-Spinosi, *Les grands systèmes de droit contemporains* (Paris: Dalloz, 2002). (Elektroninė knyga).

⁷⁷⁴ Федорченко, *supra note*, 769: 145.

tikslo. Kuriama ir socialinėje erdvėje „rutinizuojama“⁷⁷⁵ socialinė technologija per teises priemones tampa orientuota į horizontalias socialines praktikas.

Technologijų terminas įvairių su sveikata susijusių organizacijų apibrėžiamas skirtingai⁷⁷⁶. Tačiau apibendrinant vartojamus apibrėžimus galima konstatuoti minėtą dvejopą jo reikšmę. Viena vertus, kalbama apie technines priemones: štai 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES kalba apie vaistus, medicinos prietaisus, medicinos ar chirurgijos procedūras, ligų profilaktikos, diagnostikos arba gydymo priemones⁷⁷⁷; LR sveikatos sistemos įstatymas – vaistus, medicinos priemones arba terapijos ir chirurgijos procedūras, taip pat ligų profilaktikos, diagnostikos arba gydymo priemones, naudojamas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas⁷⁷⁸; PSO technologijų apibrėžime kalba apie įrangą, vaistus, vakcinas, procedūras ir sveikatos sistemas⁷⁷⁹; Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo organizacijų bendradarbiavimo tinklas (INAHTA)⁷⁸⁰ – vakcinas, vaistus, aparatūrą, medicinos ir chirurgijos procedūras bei sistemas⁷⁸¹; LR SAM sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa – procedūras, įrangą ir vaistus, naudojant teikiant sveikatos priežiūros paslaugas⁷⁸². Tačiau, kita vertus, PSO akcentuoja inovatyvumą, nes technologijas apibrėžia kaip žinių ir įgūdžių taikymą naudojant minėtas technines priemones, sprendžiant sveikatos priežiūros problemas bei gerinant gyvenimo kokybę⁷⁸³. Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo agentūrų tinklas (INAHTA) nurodo, kad technologijos

⁷⁷⁵ Šiuo atveju rutinizacijos terminu nusakomas socialinės technologijos įgyvendinimo lygmuo. Tai nepainiotina su tuo, ką A. Urmonas vadina *rutinos teisinės socialinės technologijos*, nes pastartuoju atveju turimos omenyje technologijos, pasižyminčios galimybių neišnaudojimu, neadekvatumu konteksto pokyčiams bei poreikiui atsinaujinti, kai naudojamos nepažangios socialinio teisinio poveikio priemonės neinspiruoja reikalingos kaitos. Žr. Algimantas Urmonas, „Socialinių technologijų konceptualių modelių pritaikymo administracinėje teisėje paieška“, *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 6, 96 (2007): 11.

⁷⁷⁶ 2010 m. Higienos instituto mokslininkai G. Petronytė ir V. Jurkuvėnas, analizuodami sveikatos priežiūros technologijas ir jų vertinimą (HTA), aptarė kai kuriuos sveikatos priežiūros technologijų sampratos raidos aspektus ir nors pažymėjo technologijų apibrėžimo interpretacijų pluralizmą skirtingose tarptautinėse institucijose, mokslininkai visgi padarė išvadą, kad „sąvokų turinys panašus ir jos neprieštarauja viena kitai“. Anot autorių, skirtingas sąvokas vienija „nusakoma sveikatos technologijų vertinimo paskirtis – suteikti įrodymais pagrįstą informaciją, reikalingą sprendimų priėmėjams“. Žr. Gintarė Petronytė ir Vytautas Jurkuvėnas, „Sveikatos technologijos ir jų vertinimas“, *Visuomenės sveikata* 51, 4 (2010): 10.

⁷⁷⁷ „2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“ (3 straipsnis), *op. cit.* 568.

⁷⁷⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, *TAR, op. cit.*, 144.

⁷⁷⁹ World health organization. Sixtieth world health assembly 60.29, *Health technologies* (23 May 2007). https://www.who.int/medical_devices/resolution_wha60_29-en1.pdf

⁷⁸⁰ INAHTA, (angl. *The international network of agencies for health technology assessment*) – Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo agentūrų tinklas yra ne pelno siekianti organizacija, turinti gilias šaknis tarptautinėje HTA (angl. *health technology assessment*) bendruomenėje, kuri siekia 1993 metus, kai buvo įkurtas šis tinklas. Visos narės yra valstybės finansuojamos ne pelno organizacijos, gaminančios HTA ir susijusios su regionine ar nacionaline vyriausybe.

⁷⁸¹ International Network of Agencies for Health Technology. International Network of Agencies for Health Technology Assessment. INAHTA. HealthTechnology Assessment (HTA) Glossary. INAHTA Secretariat, c/o SBU Stockholm, Sweden. 2006. [http://aaz.hr/resources/pages/55/INAHTA%20Health%20Technology%20Assessment%20\(HTA\)%20Glossary.pdf](http://aaz.hr/resources/pages/55/INAHTA%20Health%20Technology%20Assessment%20(HTA)%20Glossary.pdf)

⁷⁸² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 “Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2020 m. kovo 20 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/asr>.

⁷⁸³ World health organization. Sixtieth world health assembly 60.29, *Health technologies* (23 May 2007), *op. cit.*, 779.

sveikatos priežiūroje – bet kokia intervencija, panaudota siekiant pagerinti ligų prevenciją, diagnostiką, gydymą, rehabilitaciją ir ilgalaikę priežiūrą⁷⁸⁴. LR SAM sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje technologijos yra metodai ir metodikos, naudojami teikiant sveikatos priežiūros paslaugas; taip pat visos pagalbinės technologijos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti bei organizuoti⁷⁸⁵.

Šių pavyzdžių pakanka konstatuoti platų, anglosaksišką ir mokslininkų vadinamąjį europietišką reikšmes apimančią technologijų termino vartojimą sveikatos srityje, žymintį ir naujas technines priemones *per se*, ir inovatyvų jų taikymą, kuris neatskiriamas nuo mokslinių tyrimų apie taikomų priemonių poveikį. Todėl vertinant technologijų sąvokos vartojimą sveikatos sritį reguliuojančiuose teisės aktuose konstatuotinas apdairus abstraktumas, kuris, manytina, grindžiamas siekiu turėti plačiai apimančių, talpių bei lanksčių definicijų. Įvairius esminių skirtumų neturinčius apibrėžimus tinkamai apibendrina LR technologijų ir inovacijų įstatyme įtvirtintas apibrėžimas, pagal kurį technologija yra „tikslingas įrankių, mechanizmų, techninių priemonių, profesinių gebėjimų, sistemų ar organizacinių metodų kūrimas, naudojimas ir pažinimas, siekiant išspręsti problemą ar atlikti specifinę funkciją, įskaitant problemas ir specifines funkcijas socialinėje, kultūrinėje, humanitarinėje ir kitose srityse“⁷⁸⁶. Šiame apibrėžime dera kognityvinis, teleologinis ir praktinės veiklos aspektai, įtvirtinama tokia technologijos samprata, pagal kurią socialinės problemos turi būti moksliai tiriamos, o gautas žinojimas praktiškai taikomas tikslingai siekiant minėtų problemų sprendimo.

Išanalizuota anglosaksiškos ir vadinamosios europietiškos technologijų termino reikšmių skirtis galėtų būti palyginta su pirmoje disertacinio tyrimo dalyje atskleista negatyvios ir pozityvios sveikatos sampratų skirtimi. Anglosaksiška technologijų, kaip ir negatyvi sveikatos, yra siauresnės, metaprieigos neapimančios sampratos. Tačiau vadinamoji europietiška technologijų ir pozityvios sveikatos sampratos apima ne tik priemonių taikymą, bet taip pat geresnius sprendimus idėjinio ir / ar metodologinio lygmenimis. Ši paralelė reikšminga nagrinėjamai temai, nes kaip būtina pereiti nuo negatyvios sveikatos sampratos prie pozityvios, taip sveikatos technologijoms būtina pereiti nuo technologijų, kaip sveikatos sritį pasiekiančių naujovių *de facto*, prie inovatyvaus jų taikymo. Daugeliu atvejų, techninės naujovės *de facto* suteikia suirutės socialiniams santykiams (angl. *disruptive technology*), tačiau taikomos kartu su inovatyviais sprendimais gali tapti veiksminga priemone siekti geriausios įmanomos sveikatos. Būtent dėl šios priežasties sveikatos teisėje, šalia technologijų termino vis dažniau sutinkamas terminas „inovacija“⁷⁸⁷.

Inovacijos termino paplitimas aiškintinas vis labiau kryptančiu dėmesiu ne į naujas technines priemones *ipso*, bet į veiksmingą jų panaudojimą. 2008 m. kovo 11 d.

⁷⁸⁴ International Network of Agencies for Health Technology Assessment. INAHTA. HealthTechnology Assessment (HTA) Glossary. INAHTA Secretariat, c/o SBU Stockholm, Sweden, *op. cit.*, 781

⁷⁸⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“, *op. cit.*, 782.

⁷⁸⁶ „Lietuvos Respublikos technologijų ir inovacijų įstatymas Nr. XIII-1414“, TAR, žiūrėta 2020 m. rugsėjo 30 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/303806a0869411e8af589337bf1eb893/asr>.

⁷⁸⁷ Plg. Reglamento (ES) Nr. 2021/522, 1 priedo, 6 punkto dalys c ir d. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, *op. cit.*, 540.

Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas Nr. 294/2008, kuriuo įsteigtas Europos inovacijos ir technologijos institutas (EIT), inovaciją apibrėžia kaip procesą įskaitant jo rezultatus, kuriuo naujomis idėjomis atsiliepiama į visuomeninius ir ekonominius poreikius, pasitelkiant jas kuriami nauji produktai, paslaugos ar verslo ir organizaciniai modeliai⁷⁸⁸. 2021 m. kovo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa kalba, kad skaitmeninės technologijos turi būti grindžiamos organizacinėmis inovacijomis⁷⁸⁹. Technologijų, kaip inovatyvių sprendimų sveikatos srityje potencialas – tai tinkamesnių ir kartu naujus reikalavimus keliančių sprendimų taikymas, panaudojant mokslines žinias ir rezultatus sveikatos sistemai atnaujinti. Todėl vadovaujantis Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 282/2014, inovacijas sveikatos srityje dera „suprasti kaip visuomenės sveikatos strategiją, kurioje napsiribojama technologine pažanga tik produktų ir paslaugų srityje“⁷⁹⁰. R. Gurevičius siūlo inovacijas sveikatos sistemoje „vertinti dviem aspektais: kaip reiškinį ir kaip procesą“⁷⁹¹. Inovacijų vertinimas procesualumo aspektu, anot R. Gurevičiaus, apima „tyrimą, rengimą, valdymą ir stabilų sveikatos sistemos funkcionavimą, siekiant gauti tam tikrą efektą“⁷⁹². Sąvoka „reiškinys“ R. Gurevičiaus nepakankamai tiksliai atskleista, tačiau posakis „bet koks tikslinis pakeitimas“ leidžia manyti, kad kalbama apie visus kitus atvejus, kurie nepatenka į algoritminės sandaros inovacijas. Tai reiškia, kad pabrėžiamas atsitiktinumas, nes „reiškinys“ žymi išorines savybes, požymius, individualų, kintamą, atsitiktinį pobūdį⁷⁹³.

Terminas „inovacija“ kildinamas iš lotyniškojo *innovatio*, reiškiančio kaitos ir atnaujinimo procesą, pasireiškiantį kuriamais, pripažįstamais ir diegiamais naujais modeliais, tam panaudojamomis naujomis mokslo žiniomis, diegiamomis juridiskai įteisintomis priemonėmis, lydinčiomis tobulesnes paslaugas⁷⁹⁴. Inovacija žymi geresnius nei iki tol buvusius sprendimus, todėl, anot R. Gurevičiaus, kitaip nei išradimas (t. y. visiškai nauja idėja), inovacija netapatintina su juo ir nurodo, kaip efektyviau pritaikyti idėją ar metodą. Tačiau inovacija nepainiotina su pagerintu procesu, nes nurodo ne geriau, bet skirtingai (kitai) atliktą procesą⁷⁹⁵. Pažymėtinas technologijos ir inovacijos sąvokų

⁷⁸⁸ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 294/2008 dėl Europos inovacijos ir technologijos instituto įsteigimo (2008 m. kovo 11 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 22 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008R0294&from=EN>. (2 str.)

⁷⁸⁹ Reglamentas (ES) Nr. 2021/522, 1 priedo, 6 punkto, d dalis „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522“, *op. cit.*, 540.

⁷⁹⁰ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, EUR-Lex, *op. cit.*, 549. Atkreiptinas dėmesys, kad šiuo atveju Europos Parlamento ir Tarybos reglamente inovacijoms taikoma samprata artima socialinių technologijų sampratai. (Punktas Nr. 9).

⁷⁹¹ Gurevičius, *supra note*, 60: 5.

⁷⁹² *Ibid.*

⁷⁹³ Rimas Norvaiša, „Reiškinys“, iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. XIX tomas (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2011), 701.

⁷⁹⁴ Plg. Juozapas Audvydas Staškevičius *Inovatika*, Vilnius 2004. Inovacija. Cituojama: Visuotinėje Lietuvių enciklopedijoje. Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas. Vilnius, 2005. VIII. P. 147.

⁷⁹⁵ Gurevičius, *supra note*, 60: 5.

skirtumas⁷⁹⁶. Nors dėl europietiškos sampratos ir socialinių technologijų teorijų termino „technologija“ reikšmė įgijo itin plačią reikšmę, inovacija kalba apie bet kokią kitaip atliktą procesą, todėl yra platesnė, technologijas apimanti, tačiau jomis neapsiribojanti sąvoka. Nuodugnesnė šių sąvokų analizė pernelyg atitrauktų nuo tyrimo objekto⁷⁹⁷, todėl čia pakanka išvados, jog taikant inovacijos terminą technologijų kontekste siekiama išvengti redukcionistinės technologijos sampratos.

Taigi anglosaksiška ir vadinamoji europietiška technologijų reikšmės, plačiai taikomos sveikatos teisėje, negali būti atskirtos, nes naujosios techninės priemonės tinkamai pasitarnauja teisei siekti geriausios įmanomos sveikatos tik inovatyviai jas taikant. Todėl atsižvelgiant į anglosaksiškos ir vadinamosios europietiškos technologijos terminų reikšmių skirtį, analogišką negatyvios ir pozityvios sveikatos sampratų skirčiai, taip pat sveikatos teisės aktuose randamą inovacijų terminą, pabrėžiantį veiksmingą technologijų taikymą panaudojant mokslines žinias bei tuo remiantis atnaujinant sveikatos sistemos veikimą, konstatuotina, kad technologijų terminas negali būti suprantamas siaurąja techninių priemonių prasme, tačiau taip pat išreiškia kognityvinį ir teleologinį aspektus siekiant geriausios įmanomos sveikatos.

Todėl šiame disertaciniame tyrime naujų technologijų sąvoka žymi pokyčius, kylančius inovatyviai taikomų naujų techninių priemonių ir / arba žinių, įgūdžių, intervencijų, metodų, metodikų pagrindu, tikslingai ir organizuotai siekiant geresnės sveikatos. Taigi naujų technologijų įtakos sveikatos teisėje – kintantys teisiškai reguliuojami socialiniai santykiai, apimantys tikslingą naujų techninių priemonių, bei su jomis susijusių profesinių gebėjimų, sistemų ar organizacinių metodų kūrimą, naudojimą bei pažinimą, siekiant spręsti būtinosios nemokamos medicinos pagalbos, sveikatos priežiūros paslaugų ir kitos sveikatinimo veiklos problemas.

⁷⁹⁶ Schrepel, *supra note*, 57: 142.

⁷⁹⁷ Inovacijos sąvoka, teorija ir tipai yra nagrinėta daugelio mokslininkų. Plačiau apie inovacijos termino teorinius aspektus bei šios srities mokslinius tyrimus žr. Simona Pogosian ir Ignas Dzemyda, „Inovacijos versle ir jas lemiantys veiksniai teoriniu ir politiniu aspektu“ *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 25, 1(2012): 63–76.

2 skyrius. Teisinio reguliavimo stabilumas *versus* technologijų dinamiškumą

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas savo nutarimuose ne kartą pažymėjo, kad teisingumas yra vienas pagrindinių teisės, kaip socialinių santykių reguliavimo priemonės, tikslų, kuris „gali būti įgyvendintas užtikrinant tam tikrą interesų pusiausvyrą, išvengiant atsitiktinumą ir savivalės, socialinio gyvenimo nestabilumo, interesų priešpriešos“⁷⁹⁸. 2001 m. liepos 12 d. nutarimu Konstitucinis Teismas *expressis verbis* pripažino konstitucinį teisėtų lūkesčių apsaugos principą. Teismas ne kartą konstatavo, kad teisėtų lūkesčių apsauga, teisinis tikrumas ir teisinis saugumas yra neatsiejami teisinės valstybės principo elementai. „Konstituciniai teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo principai suponuoja valstybės pareigą užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą, apsaugoti asmenų teises, gerbti teisėtus interesus ir teisėtus lūkesčius. Šie principai, *inter alia*, suponuoja tai, kad valstybė privalo vykdyti priimtus įsipareigojimus asmeniui. Neužtikrinus asmens teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo, nebūtų užtikrintas asmens pasitikėjimas valstybe ir teise“⁷⁹⁹.

Konstitucinis teisinės valstybės principas, *inter alia*, reiškia teisėkūros kokybę, nes įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas teisinis reguliavimas privalo būti aiškus, suprantamas, neprieštaringas, turi būti užtikrinami teisės sistemos nuoseklumas ir vidinė darna; kad teisiųjų santykių subjektai galėtų savo elgesį orientuoti pagal teisės reikalavimus, teisinis reguliavimas turi būti santykinai stabilus. LR Konstitucinis Teismas 2019 m. pasisakė, kad siekiant priimamų įstatymų kokybės, taip pat teisės sistemos nuoseklumo bei vidinės darnos, įstatymų leidybos, ypač svarstymo stadija turi būti reglamentuojama taip, „kad būtų sudarytos prielaidos svarstant įstatymų projektus tinkamai įvertinti juose numatomo teisinio reguliavimo turinį ir pasekmes“⁸⁰⁰.

Mokslininkai, tiriantys teisėtų lūkesčių apsaugos principo raidos kryptis, probleminius aspektus, bei įtaką viešosios teisės srityje susiklostančių teisiųjų santykių darnai bei asmens subjektinių teisių apsaugos mastui, pažymi tvirtėjančias šio principo pozicijas taip pat ir Europos teisėje bei konstatuoja teisinio saugumo principą esant fundamentaliu teisinės valstybės aspektu⁸⁰¹. ESTT praktikos ir europinės integracijos procesų kontekstai aktualizavo ES mastu vieningos teisinio saugumo principo standartų

⁷⁹⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2010 m. balandžio 20 d. sprendimas byloje Nr. 41/2000, 47/2001-08/2003-20/2003-32/2003-38/2003, 7/03-41/03-40/04-46/04-5/05-7/05-17/05, 35/04-37/04-72/06, 38/04-39/04, 06/05-08/05, 09/06-30/06-01/07-30/08, 15/98, 33/03 „Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. lapkričio 25 d., 2003 m. gruodžio 3 d., 2006 m. sausio 16 d., 2007 m. rugsėjo 26 d., 2007 m. spalio 22 d., 2007 m. lapkričio 22 d., 2008 m. gruodžio 24 d. nutarimų ir 2009 m. sausio 15 d. sprendimo nuostatų išaiškinimo“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. spalio 12 d., Dėl Konstitucinio Teismo 2002 m. lapkričio 25 d., 2003 m. gruodžio 3 d., 2006 m. sausio 16 d., 2007 m. rugsėjo 26 d., 2007 m. spalio 22 d., 2007 m. lapkričio 22 d., 2008 m. gruodžio 24 d. nutarimų ir 2009 m. sausio 15 d. sprendimo nuostatų, susijusių.

⁷⁹⁹ *Ibid.*

⁸⁰⁰ „Metinis Konstitucinio Teismo veiklos pranešimas 2019“, Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2020 m. birželio 4 d., https://www.lrkt.lt/data/public/uploads/2020/03/_metinis-2019-web.pdf. (55)

⁸⁰¹ Gedminaitė, *supra note*, 293: 19.

plėtotės poreikį. Konstatuojama susiformavusi doktrininė nuostata, kad teisinio saugumo principas, kurį papildė teisėtų lūkesčių apsaugos principas, reikalauja ne tik teisės normų aiškumo ir tikslumo, bet ir galimybės teisės subjektams numatyti jų taikymą⁸⁰². Kita vertus, konstatuoti teisinio saugumo principo reikšmę kartu yra apeliuoti į šiam principui kylančias grėsmes. Štai, pavyzdžiui, 2018 m. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė valstybinio audito ataskaitoje apie teisėkūros procesą konstatavo, kad šis principas aktualus, o grėsmės – realios, pažymėdama Seimui pateikiamų įstatymų projektų gausą ir per dažnai taikomą skubos ar ypatingos skubos tvarką teisėkūroje. Tokia tendencija reiškia mažėjantį teisės aktų projektams svarstyti reikalingą laiką, todėl galima kalbėti apie būtinų sąlygų teisėkūrai stoką. Ji trukdo „užtikrinti įstatymų leidybos proceso skaidrumą bei viešumą, nes taikomi ne visi įprastai įstatymų projektų svarstymo tvarkai būdingi etapai, mažėja galimybė teisėkūroje dalyvauti suinteresuotiems asmenims“⁸⁰³.

Tačiau teisinio reguliavimo stabilumui, siekiančiam išvengti „atsitiktinumų ir savivalės, socialinio gyvenimo nestabilumo, interesų priešpriešos“⁸⁰⁴ sveikatos srityje, oponuoja technologijų dinamiškumas. Dinamiškumas⁸⁰⁵ tapo technologijų pažangai adekvataus tam tikros srities vystymosi rodikliu. Dinamiška naujų technologijų plėtra yra *proveržio politikos* aspektas, lemiamas kuriamos aplinkos moksliniams tyrimams ir inovacijoms. Aplinka proveržiui gali būti palanki ir skatinanti arba, priešingai, varžanti ir stabdanti⁸⁰⁶. Todėl Europos Sąjungai dinamiškumas yra strateginis sveikatos srities prioritetas⁸⁰⁷, kuris pasireiškia naujų technologijų intervencijomis, nes jos traktuojamos kaip galimybių bei esminių sveikatos srities pokyčių įrankis. Tai

⁸⁰² *Ibid*, 66.

⁸⁰³ „Valstybinio audito ataskaita. Teisėkūros procesas.“ Valstybės kontrolė, 2018 m. kovo 16 d., (8), https://www.vkontrolė.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=2

⁸⁰⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2010 m. balandžio 20 d. sprendimas byloje Nr. 41/2000, 47/2001-08/2003-20/2003-32/2003-38/2003, 7/03-41/03-40/04-46/04-5/05-7/05-17/05, 35/04-37/04-72/06, 38/04-39/04, 06/05-08/05, 09/06-30/06-01/07-30/08, 15/98, 33/03 „Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. lapkričio 25 d., 2003 m. gruodžio 3 d., 2006 m. sausio 16 d., 2007 m. rugsėjo 26 d., 2007 m. spalio 22 d., 2007 m. lapkričio 22 d., 2008 m. gruodžio 24 d. nutarimų ir 2009 m. sausio 15 d. sprendimo nuostatų išaiškinimo“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. spalio 12 d., Dėl Konstitucinio Teismo 2002 m. lapkričio 25 d., 2003 m. gruodžio 3 d., 2006 m. sausio 16 d., 2007 m. rugsėjo 26 d., 2007 m. spalio 22 d., 2007 m. lapkričio 22 d., 2008 m. gruodžio 24 d. nutarimų ir 2009 m. sausio 15 d. sprendimo nuostatų, susijusių.

⁸⁰⁵ Dinamiškumas (gr. *δύναμις* (*dunamis*)) reiškia galią, esančią daikte dėl jo prigimties, sugebėjimą, jėgą, įgūdį, įtaką, atsirandančius iš turto išteklių. Apie termino „dinamika“ reikšmę žr. Aldona Juodelienė, Juozapas Girdzijauskas, „Dinamika“ ir *Visuotinė lietuvių enciklopedija. IV tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2003), 777–778.) *Dunamis* yra vienas esminių prigimtinės teisės principų, nurodantis žmogaus prigimtyje esantį jo tikslingumą pasaulyje. Būtent dėl to prigimtini vadinamas kiekvienos gyvos būtybės polinkis siekti gėrio. Anot L. Strauss, žmogaus prigimties dinamika (galimybė / polinkis) yra „transistorinė, transsocialinė, transmoralinė ir transreliginė“. Strauss, *supra note*, 129: 107. Pastebėjimas reikšmingas dėl to, kad šiame disertaciniame tyrime siekiama atskleisti, jog technologijų dinamiškumas yra grįstas kaita ir sparta, tačiau pats savaime neturi tikslingumo. Dinamiška technologijų plėtra yra iššūkis, reiškiantis, jog ne visa, kas techniškai įmanoma, turėtų būti laikoma ir teisinga.

⁸⁰⁶ „[Igyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiaus mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“, *op. cit.*, 597: 5.

⁸⁰⁷ Remiantis Europos sveikatos strategija siūlomi trys tikslai: puoselėti gerą sveikatą senėjančioje Europoje; saugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai; remti dinamišką sveikatos sistemas ir naujas technologijas. Europos Parlamentas, *Faktų apie Europos Sąjungą suvestinės* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2019), 180. <https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/681670de-f476-11e9-8c1f-01aa75ed71a1/language-lt/format-PDF/source-130990176>.

pagrindinė naujų technologijų charakteristika (savybė) ir įtaka sveikatos sričiai, ypač stimuliuojama dėl poveikio ekonominei plėtrai.

Sveikata tapo neatskiriama dinamiško visuomenės ir technologijų vystymosi dalis, kuri integruojama į gyventojų socialinio bei ekonominio išsivystymo rodiklius įgauna esminį pažangaus visuomenės vystymosi pobūdį⁸⁰⁸. PSO suformuotos pirminės sveikatos priežiūros ir „sveikata visiems“ koncepcijos skatina formuoti tokią sveikatos paradigmą, kuri pripažintų ir diegtų kaip socialinį tikslą – dinamišką, visiems prieinamą būtinąją sveikatos priežiūrą ir sveikatai, kaip gerovei, tinkamą aplinką, koordinuojant šį tikslą *in corpore* su kitais socialiniais ir ekonominiais sektoriais. Taigi sveikata, kaip visuomenės *uber alles*, tampa itin reikšminga veikėja dinamiškai technologijų pažangai.

Technologijų dinamiškumas sveikatos srityje, pasireiškiantis sparčia pažanga, augančiomis sąveikumo ir bendradarbiavimo galimybėmis bei poveikiu ekonominei plėtrai, teisiniam reguliavimui reiškia naudos ir rizikos pusiausvyros užtikrinimo poreikį. Todėl Europos Komisijos požiūriu, technologijos „turi būti tinkamai įvertintos“⁸⁰⁹. LR Konstitucinis Teismas, nagrinėdamas bylą dėl įstatymų leidybos ir informacinių technologijų pažangos santykio, yra konstatavęs, kad sparti technologijų plėtra lemia ir atitinkamus visuomeninius santykius reguliuojančių teisės aktų dinamiką⁸¹⁰. Taigi sparti technologijų plėtra lemia taip pat sveikatos srities santykių pokyčius bei veikia šią sritį reguliuojančių teisės aktų dinamiką. Tačiau ji konkuruoja su minėtu teisės stabilumu, todėl sveikatos sritį reguliuojantys teisės principai turi būti aktualizuojami naujų technologinių galimybių kontekstuose. Taip pat technologijų dinamiškumas negali būti tikslu, tik priemone. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, kurios Lietuva įsipareigojo laikytis Lietuvos Laisvės Kovos Sąjūdžio Tarybos 1949 m. vasario 16 d. deklaracija ir Aukščiausiosios Tarybos–Atkuriamojo Seimo 1991 m. kovo 12 d. nutarimu⁸¹¹, 26 straipsnio 2 dalyje skelbiama, kad „Mokslas yra skirtas tam, kad visais atžvilgiais būtų ugdoma žmogaus asmenybė ir kad būtų didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms“⁸¹². Todėl dinamiška technologijų plėtra yra iššūkis, reiškiantis, jog ne visa, kas techniškai įmanoma, turėtų būti laikoma ir teisinga.

Atitinkamai sveikatos teisės užduotis – užtikrinti technologijų plėtrai palankios, tačiau pagrindinius sveikatos teisės principus atitinkančios aplinkos pusiausvyrą. Šios užduoties įgyvendinimas tampa privalomosios teisinės galios neturinčių (*soft law*), ypač PSO teisės aktų, reikšmės augimo terpe. Minėta, kad sveikata, kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas, LR Konstitucinio Teismo požiūriu, apima sveikatos priežiūros paslaugoms taikomus prieinamumo ir kokybės reikalavimus. Naujųjų

⁸⁰⁸ World Health Organization, *Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, op. cit.*, 636.

⁸⁰⁹ Europos Bendrijų Komisija, „Baltoji knyga, Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris (23.10.2007 KOM(2007)“, 10, žiūrėta 2020 m. gegužės 3 d., https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf.

⁸¹⁰ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimas byloje Nr. 30/03“, *op. cit.* 266.

⁸¹¹ Dainius Žalimas, „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija – svarus ginklas kovojant dėl visų žmonių laisvės, lygybės ir orumo“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2021 m. vasario 23 d., <https://www.lrkt.lt/lt/naujienuos/ivykiai/dainius-zalimas-visuotine-zmogaus-teisiu-deklaracija-svarus-ginklas-kovojant-del-visu-zmoniu-laisves-lygybes-ir-orumo/1207>.

⁸¹² Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalis. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, *op. cit.* 6.

technologijų galimybės sparčiai įtakoja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Todėl naujųjų technologijų dinamiškumo sinergija su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe yra pagarbos žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms didinimas. Taigi būtina atsižvelgti į tai, kokį turinį į šiuos konstitucinius sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės reikalavimus įdeda *soft law* teisės aktai, kalbėdami apie naujųjų technologijų integraciją į sveikatos sritį.

2.1. Sveikatos srities dinamiškumo technologinis pagrindas: informacinių ir ryšio technologijų integracija

Informacinių ir ryšio technologijų (toliau – IRT) integracija į socialinį gyvenimą turi įtakos tam, kas vadinama „informacijos visuomenės“⁸¹³ reiškiniu, neišvengiamai paliečiančiu ir sveikatos sritį. Dėl potencialo, ypač susijusio su ekonomikos augimu, „informacijos visuomenė tapo politine siekiamybe“⁸¹⁴. Jo turinį sudaro duomenų, žinių ir kitų informacijos produktų apdorojimo, kaupimo, sklaidos ir prieigos efektyvumas⁸¹⁵ bei iš to gimstantys veiksmingesni sveikatos sprendimai. Todėl šių technologijų plėtra skatinama politinių institucijų – nacionalinių vyriausybių ir supralstybinių organizacijų lygmeniu⁸¹⁶. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa, tarp bendrų šios programos tikslų numato stiprinti sveikatos priežiūros sistemas didinant jų atsparumą ir išteklių naudojimo efektyvumą dariant „pažangą skaitmeninės transformacijos srityje“⁸¹⁷. Atsižvelgiant į tai, aptartinos pagrindinės, dėl šių technologijų įtakos pakitusio santykio su informacija išraiškos sveikatos srityje ir jų reikšmė teisiniam reguliavimui.

IRT taikymas sveikatos infrastruktūroje vadinamas e. sveikata, kuri, anot PSO, yra minėtų technologijų „naudojimas sveikatai ir su ja susijusioms veikloms remti, įskaitant sveikatos priežiūrą, sanitarinę veiklą, edukaciją, žinias ir mokslinius tyrimus

⁸¹³ Sąvoka „informacijos visuomenė“ nurodo IRT implikacijų socialinius aspektus, tačiau mokslininkai atkreipia dėmesį į šio termino vartojimui mokslinėse publikacijose būdingą teorinį aplaidumą, dėl kurio jis tapo labiau politinis nei mokslinis. Taip pat atkreiptinas dėmesys, jog mokslininkai, nors ir neneigdami, kad gyvename „informacijos amžiuje“, nurodo „informacijos visuomenės“, kaip tyrimų srities, sumažėjusį aktualumą, kurią keičia tokios naujos teminės sąvokos *kūrybos ar išmani* visuomenė. Žr. Viktorija Žilinskaitė-Vytienė, Dalia Čiupailaitė, Kęstas Kirtiklis, „Informacijos visuomenė: pamatinė sąvoka ar madingas raktažodis?“, *Sociologija. Mintis ir veiksmai* 38, 1 (2016): 97,106. DOI: <http://dx.doi.org/10.15388/SocMintVei.2015.2.9869> Šiame disertaciniame tyrime terminas „informacijos visuomenė“ vartojamas implicitiškai, nurodant socialinę transformaciją, kylančią iš informacijos, žinių ir duomenų technologijų įsigalėjimo, dėl kurio koncentruojamasi į informacijos vertybių produkciją kaip sveikatos sistemos ir kitų veiksmingai socialinei politikai reikšmingų sričių „varomąją jėgą“.

⁸¹⁴ Žilinskaitė-Vytienė, Čiupailaitė ir Kirtiklis, *supra note*, 813: 99. Nors naujosios dinamiškos informacijos ir ryšio technologijos ES strateginėje politikoje vertinamos kaip pozityvus reiškinys *per se*, mokslininkai pažymi, kad informacijos visuomenė dar „nėra visa persmelkianti“. Tam tikros visuomenės dalys laikomos „atitrūkusiomis“ ir turėtų būti „prijungtos“, o informacijos visuomenės plėtra skatinama pirmiausia politinių institucijų – nacionalinių vyriausybių ir supralstybinių organizacijų kaip ES lygmeniu. Žilinskaitė-Vytienė, Čiupailaitė ir Kirtiklis, *supra note*, 813: 112–113.

⁸¹⁵ Valentina Dagienė ir Aidis, Žandarai, *Informacinės technologijos* (Vilnius: TEV, 2003), 196–198.

⁸¹⁶ Žilinskaitė-Vytienė, Čiupailaitė ir Kirtiklis, *supra note*, 813: 99.

⁸¹⁷ Reglamento (ES) Nr. 2021/522, 3 straipsnis, d) dalis v punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522“, *op. cit.*, 540.

sveikatos srityje⁶⁸¹⁸. Tarptautinės telekomunikacijų sąjungos (angl. *International telecommunication union* (ITU)) ataskaitoje dėl sveikatos apsaugos besivystančiuose šalyse naudojant e. sveikatos technologijas⁸¹⁹ išskiriami šie pavyzdžiai: telemedicina, elektroninis pacientų stebėjimas, elektroniniai medicininiai įrašai, elektroninė asmeninė medicininė / sveikatos byla, kompiuterinės ligoninių sistemos, elektroninė sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo sistema ir elektroninis mokymasis (angl. *e-learning*). Platus su sveikata susijusios veiklos spektras žymi lemiamą šių technologijų pokyčių sveikatos srityje mastą, kurių pradžia siekia XX a. pradžią, mastą⁸²⁰.

Skirtingiems IRT integracijos į sveikatos sritį laipsniams analogijos būdu taikoma *web* kartų klasifikacija. Šių technologijų atžvilgiu priimta laikytis *web 1.0, 2.0, 3.0* ir *4.0* klasifikacijos⁸²¹, kuri koreliuoja su aptarta inovatyvumo reikšme sveikatos sistemoje, nes *web* kartų kaita nelaikoma nauju išradimu, bet žymi geresnius sprendimus. *Web* klasifikacija sistemaiškai apibrėžia nuolat kintantį žiniatinklio pasaulį⁸²² ir leidžia nustatyti technologijų intervencijų į sveikatos sritį etapus.

Sveikata 1.0

„Sveikata 1.0“ žymi produktų, paslaugų, paieškos sistemų, sveikatos priežiūros įstaigų žiniatinklį. Tai laikoma tradicine sveikatos sistema, kurios, anot J. Melchior ir F. Ndianabo, „jau seniai nebėra“⁸²³. Čia kalbama apie IRT priemonių integraciją į sveikatos sritį informacijai paskelbti ir surasti, apie tradicinį, statišką *www*, kurio pirminė funkcija – informacijos sklaida, (angl. *read only*). „Sveikata 1.0“ padarė poveikį paternalistinio sveikatos priežiūros modelio minimalizavimui sveikatos teisėje, didesniai paciento dalyvavimui sveikatos priežiūroje, perėjimui nuo ligos prie sveikatos koncepcijos, bei sveikatos srities veikėjų ir duomenų sąveikumui. „Informacijos visuomenės“ reiškinys įtakojo sveikatos sritį kaip nauji priegių prie asmens sveikatos duomenų būdai, vedantys į naujas pacientų stebėjimo, prevencijos ir intervencijos galimybes. Su šia technologijų karta sveikatos srities teisiniame reguliavime ėmė formuotis informacijos virtualioje aplinkoje apsaugos, jos patikimumo, inovatyvaus ir veiksmingo panaudojimo, bei sveikatos raštingumo iššūkiai.

⁸¹⁸ World Health Organization, „WHA58.28 eHealth“, <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>.

⁸¹⁹ ICT Applications and Cybersecurity Division Policies and Strategies Department ITU Telecommunication Development Sector, *Implementing e-Health in Developing Countries Guidance and Principles* (Geneva: ITU, 2008), 11-12, https://www.itu.int/ITU-D/cyb/app/docs/e-Health_prefinal_15092008.PDF.

⁸²⁰ Pirmieji nuotolinės sveikatos priežiūros (telemedicinos) atvejai naudojantis ryšio technologijomis fiksuoti dar XX a. pradžioje (nuo 1920 m.), kai radijo bangomis buvo teikiama medicininė pagalba žmonėms, esantiems jūroje. Vėliau JAV ligų kontrolės ir prevencijos centre nuspręsta SMS žinutėmis teikti aktualią, su sveikatos apsauga susijusią informaciją. Atitinkamai teletechnologijos buvo integruojamos ir į kitas socialinės politikos sritis, pvz., mokesčių, transporto, žemės ūkio, nepaprastųjų situacijų valdymo ir t. t. Žr. Rokas Grincevičius, „Mobilioji valdžia: taikymas, plėtrą lemiantys faktoriai ir ateities perspektyvos“ (pranešimas konferencijoje „International conference social technologies '13 Development of Social Technologies in the Complex World: Special focus on e-Health“, Vilnius, 2013 m. spalio 10–11 d.), 173–174, https://www.mruni.eu/upload/57b/SOCTECH_2013.pdf.

⁸²¹ Timas Bernersas-Lee yra pasaulinio žiniatinklio išradėjas (1989 m.), sukūręs pirmąją žiniatinklio kartą *web 1.0*. ir vadvaujantis 1994 m. įsteigtam pasaulinio žiniatinklio konsorciui (W3C). Žr. Nath, Dhar ir Basishttha, *supra note*, 90.

⁸²² Interneto ir žiniatinklio sąvokos nėra sinonimiškos, tačiau tarpusavyje susijusios. Internetas – tinklų tinklas, į kurį sujungti kompiuteriai sudaro tarpusavyje susisiekiantį tinklą. Žiniatinklis – būdas pasiekti informaciją per interneto laikmenas, naršyklėje atvaizduojant tinklalapius. Žr. Nath, Dhar ir Basishttha, *supra note*, 90.

⁸²³ Melchior ir Ndianabo, *supra note*, 87:730.

Sveikata 2.0

Amžių sandūroje „Sveikata 1.0“ laipsniškai evoliucionavo į „Sveikatą 2.0“, orientuotą ne į statišką informacijos sklaidą, tačiau į dalijimąsi ja, interaktyviai šiame procese dalyvaujant vartotojams, todėl ši karta vadinama „socialiniu žiniatinkliu“⁸²⁴. M. N. K. Boulos ir S. Wheeler pastebi, kad *Web 2.0* grįžta prie pirminio žiniatinklio sumanymo kaip informacijos, idėjų ir diskusijų sklaidos bei mainų skatinimo⁸²⁵. Bendradarbiavimas tapo virtualios aplinkos naudingumo sąlyga, o socialinė izoliacija – kliūtis technologijų integracijai į socialines sistemas. Sveikata – bendruomeniškais saitais grįsta socialinė sritis, kurioje geresni rezultatai galimi įtvirtinant bendradarbiaujančios ir sąveikios sveikatos paradigmą. Todėl mokslininkai konstatuoja, kad „žmonės, išitraukiantys į bendruomenes, kuriose yra didelis socialinis kapitalas ir abipusė parama, yra sveikesni. Bendros tapatybės, pasitikėjimo, abipusės paramos, bendrų interesų ir viešų pasakojimų ugdymas yra svarbūs skatinant dalyvavimą sveikatos stiprinimo praktikoje“⁸²⁶. Šios kartos technologijų kontekste geresnės sveikatos neįmanoma siekti nebendradarbiaujant skirtingiems sektoriams, todėl būtina, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos tarpusavyje sąveikautų ir bendradarbiautų, sistemos įrenginiai ir dalyviai prisidėtų prie sveikatai svarbių elektroninių įrašų aktualizacijos, sveikatos stiprinimo ir prevencijos, nes skirtingų veikėjų bendradarbiavimas sistemą daro veiksmingesnę⁸²⁷. Tiek specialistai, tiek ir pacientai naudoja tas pačias bendradarbiavimą įgalinančias technologijas⁸²⁸. *Web 2.0* yra įrankis socialinės izoliacijos problemai spręsti, skatinti socialinę įtrauktį, interaktyvų sąveiku-

⁸²⁴ Visos *web* technologijos dėl kuriamų sąveikos ir bendradarbiavimo galimybių yra arba galėtų būti integruojamos į sveikatos sritį siekiant veiksmingesnės sveikatos priežiūros, stiprinimo ir prevencijos. Nepretenduodami pateikti išsamesnį „*Web 2.0*“ kartos technologijų sveikatoje sąrašą, Maged N. Kamel Boulos ir Steve Wheeler pateikia aktualių pavyzdžių rinkinį. Čia paminėtina, pvz., belaidžio interneto ryšys; mobilieji įrenginiai; atviros priegios turinys; atvirojo kodo programinė įranga ir socialinio rašymo programos; P2P (angl. *peer-to-peer*) tinklo modelis; RSS (angl. *Really Simple Syndication*) – leidžiamas laisvas turinio judėjimas tarp programų ir svetainių, naudingas norint gauti žurnalų, straipsnių, duomenų bazių ir pan. atnaujinimus; *Wiki* enciklopedijos; tinklaraščiai; internetinės transliacijos; vaizdo konferencijos; vartotojų komentavimo funkcijos ir forumai (pvz. „*Patient.co.uk*“); *podcast* – galimybė juos siųsti automatiškai bei perkelti į mobilų įrenginį; *streaming video*; socialinis žymėjimas (angl. *social bookmarking*) ir bendrasis žymėjimas (angl. *collaborative tagging*), lengvinantys interesų ir žinių bendruomenių plėtrą, atspindi bendrus atradimus ir vartotojų bendruomenės sprendimus, vadinamus kolektyviniu intelektu ar bendruomeninio reitingavimo sistema, veikianti kaip „bendradarbiavimo filtras“; žymų debesys (angl. *clouds*); socialiniai kalendoriai (pvz., *Upcoming*); specialiosios paieškos funkcijos ir sistemos, (pvz. *Hubmed* ar *Swicki*); XML pagrįsto žiniatinklio turinio paskirstymo ir paskelbimo sindikacijos protokolų rinkinys, naudojamas naujiems svetainėse ir tinklaraščiuose pranešti apie paskutinius turinio papildymus; internetinės žemėlapių paslaugos, (pvz., *HEALTHmap* – pasaulinė įspėjimo apie ligas žemėlapių sistema); momentiniai pranešimai bei įspėjimai; tekstinė IM sąveika; MP ir virtualioji susitikimų programinė įranga; internetiniai socialiniai žaidimai; dalijimasis nuotraukomis; vaizdo įrašų bendrinimas (pvz., *flickr* – klinikiniai atvejai ir vaizdai); srautinės laikmenos; MP3 failai; socialinių tinklų programinė įranga, kurioje keitimasis resursais vyksta tiesiogiai, taip pat bendrų interesų grupių sveikatoje formavimo programos socialiniuose tinkluose teikiančios naujų ryšių, kurie tampa pasiekiami dėl turimų kontaktų (sveikatos srities socialinių tinklų paslaugos (pvz., *Library Thing Medicine Group*, *Cure diabetes*, psichinės sveikatos socialinis tinklas *realmentalhealth*) ir t. t. Daugiau apie „*Web 2.0*“ kartos technologijas sveikatoje žr. Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 2.

⁸²⁵ Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 2.

⁸²⁶ Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 16.

⁸²⁷ Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 12, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

⁸²⁸ Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 13.

mą ir motyvaciją⁸²⁹. Taigi „Sveikatą 2.0“ apibūdinantys bruožai yra sąveikumas ir bendradarbiaujančios sveikatos ekosistemos organizavimo paradigma. Sąveikumas kaip reiškinys, sveikatoje kyla hipokratiškojo kolegialumo principo pagrindu ir nėra naujas dalykas, tačiau *web 2.0* technologijų įtakos reiškia naują sąveikumo lygmenį, kuris sveikatos sistemoje išsiskiria tokiais bruožais⁸³⁰: naujomis bendradarbiavimo galimybėmis⁸³¹, lankstumu⁸³², „dalyvavimo architektūra“⁸³³, interaktyvumu⁸³⁴.

Šis *web 2.0* technologijų kontekstas yra susijęs su specifiniais teisinio reguliavimo klausimais. A. Coulomb⁸³⁵ teigia, kad skirtingų veikėjų sąveikos organizavimas yra pagrindinis sveikatos srities trūkumas. Įgyvendinant žmogaus teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos, „Sveikata 2.0“ technologijų karta leidžia peržengti teritorines sveikatos sritis

⁸²⁹ Tolesniuose skyriuose nagrinėjami teisiniai asmens įtraukties į sveikatos priežiūros procesą aspektai, kaip, *inter alia*, PSO suformuotos pozityviosios sveikatos sampratos dėmuo yra tampriai susiję su edukacija, kaip „sveikatos priežiūros mokymusi“. Geriausias įmanomas sveikatos neįmanoma siekti nemotyvuojant bei neįtraukiant paties paciento. Priešingu atveju sveikata lieka tik kova su pasekmėmis. Todėl *Web 2.0* kartos technologijos yra reikšmingas žingsnis įgyvendinant pozityvios sveikatos sampratą. Pvz., žymomis pagrįsti technologijų įrankiai atveria didesnių galimybių moksliniams tyrimams ir specialių kategorijų informacijai surasti; virtualioji susitikimų programinė įranga įgalina kurti pacientų priežiūros programas; sveikatos priežiūros specialistai turi galimybių rengti virtualius specialių pacientų grupių sveikatos stiprinimo renginius; virtualių susitikimų programinė įranga gali būti naudojama specialistų profesiniam tobulėjimui, suteikiant galimybę susisiekti su kitais specialistais, dalyvauti konferencijose ir pan. Plačiau žr. Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 3.

⁸³⁰ Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 2.

⁸³¹ *Web 2.0* kartos technologijų leidžiamame pažangių sprendimų pasaulyje, be minėtų techninių bendradarbiavimo galimybių, išskirtinos socialinio žymėjimo ir asmeninio indeksavimo, kaip savaiminės decentralizuotos bendradarbiavimo ir klasifikavimo sistemos, naujovės, pagrįstos ne specialistų indeksavimu, tačiau įgalinančios tarpusavio sąveiką metadomenų žymėjimu. Tai nuorodos ir pažymėtas turinys viešoje virtualioje erdvėje, sąsajos tarp sukurtų bei sumaišytų, folksonomiškai pažymėtų turinio dalių. Toks *Web 2.0* kartos technologijų interaktyvumas stiprina bendradarbiavimo patirtį ir dėl techninio paprastumo, greičio, pigumo, naikinamų nuotolio, erdvių ir kt. ribų teikia galimybių šalinti socialinę izoliaciją. Žr. Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 16.

⁸³² *Web 2.0* technologijų kartos lankstumas (angl. *Flexibility*) pasireiškia leidimu vartotojui tuo pat metu būti ir turinio gavėju, ir kūrėju. Šioje aplinkoje generuojamas turinys nebėra „statiškas“, tačiau atviras pakeitimams, atnaujinimams, sąveikoms ir pakartotiniam naudojimui. Pvz., socialiniu žymėjimu vyksta dalinimasis ir lengvas išteklių paskirstymas, lengvinantis greitą orientuotos informacijos cirkuliaciją. Tokios technologinės galimybės kaip tinklaraščiai, naujienų kanalai, *podcast* leidžia prenumeruoti ir automatiškai gauti naujienas bei tikslines paieškos rezultatus, o tai reiškia veiksmingas naujausios informacijos pasiekiamumo galimybes. Štai, pvz., *Waypath* gali generuoti „temų srautus“, o *BlogPulse* gali būti naudojamas grafiškai vizualizuoti tinklaraščio rezultatų tendencijas. *PubMed* leidžia vartotojams išsaugoti savo paieškos strategijas ir gauti automatiškus paieškos atnaujinimų el. laiškus, konvertuoti savo užklausas į RSS (Angl. *really simple syndication*). Žr. Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 10–11.

⁸³³ *Web 2.0* technologijų kartos veikiamo informacija nebetenka korporatyvinės kontrolės, nes turinys čia kuriamas jo vartojimo lygmeniu. Atitinkamai kinta turinio licencijavimo modeliai, (pvz., *Creative Commons*). Padidėjęs vartotojų indėlis į turinio kūrimą lemia „kolektyvinio intelekto“ ir pakartotinai naudojamo dinamiško turinio plėtros tendencijas. Toks įsitraukimas į turinį skatina vartotojų bendruomeniškumą, dalyvavimą ir atsakomybę. Esant tinkamiems įrankiams mėgėjiškas žinojimas gali prilygti ar net pranokti profesionalų (pvz., *wiki*, *P2P*). Štai *P2P* tinkle nėra kliento ir serverio sąvokų, nes prisijungę vartotojai yra lygiaverčiai, t. y. kiekvienas veikia ir kaip klientas, ir kaip serveris. Tinklaraščiai bei dauguma socialinio žymėjimo įrankių organizuojami atvirktine chronologine tvarka, todėl jų architektūra skatina pagrindinio puslapio vertę. *Web 2.0* palaiko informacijos užklausas ir referavimą apie naujienas bei dokumentus, kuriuose pateikiama naujausia informacija. Žr. Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 3–4.

⁸³⁴ *Web 2.0* technologijų interaktyvumo reikšmė atskleidžia edukaciniuose procesuose. Socialinis žymėjimas leidžia pasiekti žymos kūrėją, o tai leidžia prieigą prie kito asmens žymėtų išteklių, taip susisiekiami su bendrus interesus turinčiais asmenimis. Pvz. IM (angl. *Instant messaging*) skatina „atgalinių kanalų“, antrinių pokalbių, vykstančių tuo pat metu, kaip ir pagrindinė užduotis, ar kitų pokalbių kūrimą bei mainus. Žr. Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 15. Interaktyvumo reikšmė taip pat išryškėjo 2020–2021 m. pasaulinės pandemijos metu, kai socialiniai ryšiai buvo palaikomi naudojantis *Web 2.0* kartos technologijomis.

⁸³⁵ A. Coulomb – Prancūzijos Respublikoje veikiančios asociacijos, skatinančios sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų asociacijų bendradarbiavimą (Pranc. *Coopération santé*), prezidentas.

ribas ir ES teisės aktai įtvirtina tam reikalingas bazines sąlygas, pirmiausia liberalizuodami asmenų, paslaugų ir kapitalo judėjimą⁸³⁶. Skirtingose valstybėse yra nevienodos stipriosios sveikatos priežiūros pusės⁸³⁷, tai yra naujas kontekstas įgyvendinti žmogaus teisės sveikatos srityje. Naujųjų technologijų paveikta bendradarbiaujančios sveikatos paradigma suponuoja poreikį nelikti vertikaliose organizaciniuose modeliuose, bet pereiti prie viešojo ir privataus sektorių hibridizacijos⁸³⁸ ir spartinti jų sąveiką. Nuo *web 1.0* technologijų plėtros pradžios palankiai šios daugialypės sveikatos terpės veiklai vystyti potencialas tapo ne tik galimybe, bet ir iššūkiu, nes mokslininkai konstatuoja, kad „nedaug sveikatos priežiūros organizacijų pasinaudojo *web 2.0* siūlomomis priemonėmis ir strateginiais pranašumais“⁸³⁹. *Web 2.0* kartos technologijos sąveiką į sveikatos sritį integruoja per e. sveikatą. Technologiniu ir strateginiu lygmenimis skatinama kurti demokratizuotą sveikatos sistemą, kuri derėtų su būtinu saugumu ir kokybės reikalavimais⁸⁴⁰. Tačiau informacijos demokratizavimas yra susijęs su klaidingos informacijos bei žmogaus privatumo apsaugos rizikomis. Mokslininkai teigia, kad *web.2.0* technologijų karta tapo palankia terpe diskriminacinei žmogaus teisės pažeidžiančiai veiklai⁸⁴¹. Todėl, teisiniu požiūriu, pagrindinė socialinės sąveikos virtualioje erdvėje problema – augant technologijų veiksmingumui užtikrinti žmogaus teisių apsaugą.

Kadangi mokslo vystymasis ir pažanga neišvengiamai lenkia teisę, susiduriama su reiškiniu, kad žmogaus teisių apsauga turi „vytis“ efektyvias technologijas. Štai EŽTT konstatuoja technologinio konteksto ambivalentiškumą užtikrinant žmogaus teises: viena vertus, pabrėžiami informacijos sklaidos privalumai, kita vertus, rizikos žmogaus teisėms⁸⁴². Vartotojai priima sąveikaujančias technologijas, keičiasi privačiais duomenimis siekdami galimybių naudotis veiksmingesniais sprendimais ir paslaugų pasiūlymais, ne visada užtikrinančiais pagarbą žmogaus teisėms. Tačiau *web 2.0* technologijų kartos informacija tampa neaktuali ir neefektyvi, jeigu ja negalima dalintis, tiražuoti, atkartoti. Taip technologijos skatina paaiškinti ir konkretizuoti teises svei-

⁸³⁶ „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁸³⁷ Pvz., JAV stipriąja sveikatos sistemos grandimi visuotinai pripažįstama informatika bei ligoninių administravimas; Švedijoje – gerontologija ir paliatyvi slauga; Vokietijoje – asmens duomenų apsauga. Plačiau žr.: Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 13, <https://www.institutespritsevice.com/attachment/795137/>.

⁸³⁸ Hibridizacija – geologijos mokslo terminas, čia vartojamas siekiant išreikšti skirtingos sudėties elementų sąveiką, dėl kurios kinta pačių sąveikaujančių objektų sudėtis. Hibridizacija geologijoje reiškia galimą magmos susimaišymą iki visiškai naujos sudėties lydalo. Plg.: Vincas Urbutis, „Hibridizacija“, iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. VII tomas (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2003), 529. Taigi šiuo terminu siekiama atskleisti ne tiesiog skirtingų objektų sąveiką, bet būtent hibridizaciją, šio termino vartojimo geologijoje prasme, t. y. kai sveikatos priežiūros ir naujųjų technologijų sąveika gali lemti visiškai naujų elementų sveikatos priežiūros teisiniame reguliavime atsiradimą.

⁸³⁹ Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 16.

⁸⁴⁰ 2019 m. Mary Meeker interneto tendencijų ataskaitoje konstatuojama didėjanti sveikatos sektoriaus demokratizavimo kaip didesnių galimybių pačiam pacientui valdyti savo sveikatą, naudojantis naujosiomis technologijomis, reikšmė. Bendrovė „Apple“ pateikiama kaip sveikatos apsaugos demokratizavimo rinkos lyderė. „Internet Trends 2019“, BOND, 2020 m. sausio 6 d., <https://www.bondcap.com/#>.

⁸⁴¹ Jūratė Sidlauskienė, „Teisės į privatų gyvenimą pažeidimas anoniminiais komentarais: interneto tinklalapių valdytojų civilinės atsakomybės taikymą pateisinantys kriterijai“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2019), 67–68. Net virtualioji žaidimų pasaulis, galinti tapti sveikatos tyrimų ir socialinių technologijų sveikatos tikslams priemone, siejama su psichiškai ir socialiai žalinga priklausomybe nuo virtualios erdvės.

⁸⁴² „Judgment of European Court of Human Rights, case of Delfi as v. Estonia, *op. cit.* 27.

katos srities nuostatas naujuose technologijų kontekstuose. *Web 2.0* kreipia į tinkamesnes, naujų technologijų galimybėms adekvačias duomenų valdymo ir nuosavybės teisės paradigmas, kurios užtikrintų duomenų kontrolę, saugumą, teisingumą bei pasitikėjimą jais keičiantis.

Mokslininkai konstatuoja, kad „kolektyvinis intelektas skatina savireguliaciją ir visuomenės budrumą“⁸⁴³. Todėl pažymėtina, kad dėl technologijų pažangos atsirandanti naujos žmogaus teisių apsaugos rizikos gali būti sprendžiamos ne vien teisiniu būdu. Pačios technologijos pajėgia diegti įvairius savireguliacinius žmogaus teises saugančius mechanizmus, pvz., kuriamos reputacijos valdymo, vartotojų rekomendacijų ar bendros kokybės vertinimo sistemos. Kuriami tinklalapiai, padedantys pacientams pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą pagal duomenų bazes ar rekomendacijas⁸⁴⁴. Bendradarbiavimas filtrų sistemose ir kolektyvinis intelektas (t. y. pati žmonių sąveika, atliekanti filtravimo funkciją, kaip natūrali turinio atrankos evoliucija) yra vienas iš būdų sąveikos kokybei, apimančiai ne tik efektyvumo, bet ir pagarbos žmogaus teisėms poreikius, užtikrinti.

Sveikata 3.0

Web 3.0, vadinamas semantiniu *web*, leido profiliuoti informaciją ir duomenis bei tikslingai juos panaudoti pagal konkretų kontekstą ir poreikius. Šios kartos technologijų integracija į sveikatos sritį, vadinama „Sveikata 3.0“, reiškia augančias nuotolinės sveikatos priežiūros galimybes ir e. sveikatos papildymą techninėmis m. sveikatos galimybėmis. IRT siūlo techninę sveikatos priežiūros platformą (ypač aktualią pirminės sveikatos priežiūros lygmeniu) ir leidžia specialistams nenagrinėti didelės kompetencijos nereikalaujančių situacijų. Tai gali mažinti biurokratinę sveikatos priežiūros našumą bei suteikti daugiau galimybių specialistams spręsti sudėtingiausius atvejus.

*IoT*⁸⁴⁵, *Quantified self*⁸⁴⁶ technologijos sveikatos sričiai suteikė naujų žmogiškos gerovės (angl. *well-being*) galimybių, susijusių su sveikatos rodiklių kontrole. Dėl interneto jungčių ir jutiklių integracijos į kasdien naudojamus objektus, kinta medicininiam tyrimams reikalingų duomenų rinkimo konceptas⁸⁴⁷. Šios permainingos leidžia gauti

⁸⁴³ Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 18.

⁸⁴⁴ *Ibid*, 13.

⁸⁴⁵ *IoT* (Angl. *Internet of Things*) – trečiosios žiniatinklio evoliucijos kartos, einančios po socialinio žiniatinklio pagrindinė technologinė naujovė. *IoT* terminas žymi interneto plėtrą į fizinio pasaulio objektus ir lokacijas, neapsiribojant vien elektroniniu pasauliu. Tai informacijos bei duomenų mainai tarp realaus pasaulio objektų ir virtualios erdvės. Nuo XXI a. pirmojo dešimtmečio stebima dviguba evoliucija: viena vertus, medicinos priemonės, anksčiau analoginės, dabar – skaitmeninės ir savo funkcijas ima vykdyti per interneto ar kitokias jungtis, kita vertus, *IoT* iš pradžių buvo kurta ne medicinos tikslams, tačiau dabar neišvengiamai teikia vis daugiau duomenų apie sveikatos problemas, kurios gali būti panaudotos klinikinėse tyrimų metu. Žr.: Dhainaut ir kt., *supra note*, 83: 43, <https://www.em-consulte.com/en/article/1194419>. *IoT* technologijų plėtrai reikšminga 5G ryšys, nes juo naudojantis, pvz., viename kvadratiname kilometre prie tinklo galima prijungti kelis daugiau įrenginių nei 4G.

⁸⁴⁶ *Quantified self* technologijos skirtos skaičiuoti, matuoti, įvertinti ar palyginti kintamuosius, susijusius su sveikatai reikšmingu žmogaus gyvenimo būdu, pvz., fizinį aktyvumą, miego kokybę, svorį, mitybos įpročius ir pan. Šių technologijų potencialas sveikatos srityje lieka labai apribotas, jei renkami, analizuojami bei sisteminiami duomenys nepasiekia sveikatos sistemos ir nevirsta kvalifikuotomis sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijomis pacientui. Plačiau: „Quantified self, m-santé: le corps est-il un nouvel objet connecté ?“, CNIL, žiūrėta 2020 m. sausio 10 d., <https://www.cnil.fr/fr/quantified-self-m-sante-le-corps-est-il-un-nouvel-objet-connecte>.

⁸⁴⁷ Gueydir ir kt., *supra note*, 75: 11–13; 18–19.

objektyvesnių ir visybiškesnių sveikatos duomenų, todėl sveikatai svarbi ne tik logisti-
nė tokių technologijų plėtra, bet ir šiai plėtrai sudarytos teisinės prielaidos. Pagrindinė
„Sveikata 3.0“ įtaka – sveikatos sistemos ribų pokyčiai, pasireiškiantys galimybėmis
pasiekti kasdienę asmens (paciento) aplinką. Tai lemia asmens (paciento) vaidmens
šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje pokyčius, kurie eliminuoja paternalistinį gydytojo
ir paciento santykių modelį⁸⁴⁸. Sveikatos specialistai mano, kad artimiausiam dešim-
tmetyje paternalistinė sveikatos priežiūros paradigma dar labiau sunyks, nes pacientas
sieks tapti visateisis, lygiavertis patirties, susijusios su sveikata, veikėjas⁸⁴⁹. Atitinkamai
auga sveikatos srities skaidrumo, paprastumo, pagrįstų bei suprantamų paaiškinimų
reikšmė. Dėl veiksmingesnės paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos sąveikos „Sveika-
ta 3.0“ skatina su asmens iniciatyvumu susijusius teisinės sveikatos paradigmos poky-
čius: kinta paciento teisės ir pareigos duomenų saugumo, laisvo ir informuoto sutiki-
mo procedūros, gydytojo ir paciento abipusės pareigos informuoti ir pan. srityse. Taigi
ši technologijų karta veikia teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą pokyčius:
auga asmens (paciento) autonomijos reikšmė, keičiasi šios autonomijos ribos, iššūkiu
tampa personalizuotos sveikatos priežiūros galimybės.

IoT, Quantified self technologijos ypač reikšmingos sveikatos stiprinimo ir preven-
cijos požiūriu. Vienas iš trūkumų, susijusių su prevencijos metodais, yra tai, kad jie
tampa aktualūs tik atsiradus ar padidėjus rizikai. Pasitelkus informacinių pranešimų
viešoje erdvėje sistemą galima pasiekti pažangos rūkymo, alkoholio žalos, sveikos mi-
tybos, gyvensenos ir pan. srityse, tačiau tam reikia daug pastangų ir išlaidų⁸⁵⁰. Nors in-
vesticijų sąnaudas sunku įvertinti pelningumo požiūriu⁸⁵¹, mokslininkai sutinka, kad
„Sveikata 3.0“ atveria paprastesnes ir pigesnes informavimo galimybes sveikatos sti-
prinimo ir prevencijos srityse, taip pat gali pasitarnauti mažinant biurokratiją, specia-
listų klaidas, bei efektyviau panaudojant laiką⁸⁵². Siekiant klinikinių tyrimų duomenų
kokybės, šios kartos technologijos ateina į pagalbą kaip objektyvių, tikslių, atkuriamų
duomenų rinkimo galimybė, turinti *a priori* mažiau duomenų trūkumą, palyginti su
nesisteminiais rinkimo metodais⁸⁵³. Sistemingas duomenų rinkimas pasitelkiant al-

⁸⁴⁸ Paternalistinis (lot. *Pater* „tėvas“) sveikatos priežiūros modelis pasižymi išskirtinės sprendimų teisės asmens sveikatos priežiūros specialistui suteikimu. Paternalistiniame sveikatos priežiūros modeliui taip pat būdingas gydytojo ir paciento periodiškas ir epizodinis kontaktas, labiausiai sietinas su pablogėjusia sveikata. Paternalizmo priešybė – paciento autonomiskumas, žymintis jo dalyvavimą paties sveikatos priežiūros procese svarbą. Lietuvos gydytojų profesinės etikos kodekse numatyta, kad gydytojas: „bendrauja su pacientu, gerbdamas jo autonomijos principą – paciento laisvo ir informuotumo pagrįsto gydymo pasirinkimo teisę, įstatymo nustatyta tvarka laikytis informuoto asmens sutikimo principo. Be paciento sutikimo procedūras gali atlikti tik išimtiniais paciento gyvybės ir sveikatos išsaugojimo atvejais“ Žr. „Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas“, Lietuvos gydytojų sąjunga, žiūrėta 2018 m. lapkričio 10 d., <https://www.lgs.lt/profesine-etika/lietuvos-gydytojo-profesines-etikos-kodeksas/>. Tam tikrais atvejais toleruojama nuosaikaus paternalistinio santykio su paciento autonomiskumu forma, pvz., kai pacientas nepajėgus duoti sutikimo, tačiau gydymas yra būtinas jo gyvybei ar sveikatai išsaugoti. Tiek tarptautiniame medicinos etikos, tiek ir Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksuose įtvirtinta paciento teisė atsakyti gauti informaciją ir pasirinkti atstovaujantį asmenį.

⁸⁴⁹ Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 5-10, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

⁸⁵⁰ AllaertirMazen, *supranote*, 85:31:29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370016301203?via%3Dihub>.

⁸⁵¹ Dhainaut ir kt., *supra note*, 83: 47.

⁸⁵² Archer, *supra note*, 84: 53.

⁸⁵³ Dhainaut ir kt., *supra note*, 83: 47.

goritmus mažina sąnaudas ir duomenų apimtis, suteikia tikslumo ir objektyvizuoja sveikatos tyrimus⁸⁵⁴. M. sveikatos technologijos turi potencialo ne tik gerinti sveikatos priežiūrą bet kurioje aplinkoje (ligoninėse, klinikose, ilgalaikės priežiūros įstaigose, namuose), bet ir lengviau valdyti perėjimą iš vienos ligos stadijos, pvz., iš ūmios, trauminės, lėtinės ar pirminės priežiūros, į kitą⁸⁵⁵.

„Sveikata 3.0“ technologinių galimybių kontekstas, teisiniu požiūriu, yra susijęs su lygiateisiškumo, solidarumo ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo iššūkiais. Būtina užtikrinti tarptautinį sisteminių harmonizavimą, nes galimybių, susijusių su skirtingomis platformomis įvairovė ir nesuderinamumas yra trukdis „Web 3.0“ technologijų kartos integracijai į sveikatos sritį ir teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos įgyvendinimui. Šios technologijos taip pat reiškia augančias bei vis mažiau kontroliuojamas investicijas į jų plėtrą. Todėl ypač privačių paslaugų plėtros kontekste teisės iššūkiu tampa užtikrinti lygiateisiškumo, nediskriminavimo ir solidarumo principus, nes kyla sisteminės atskirties rizikų: dviejų skirtingų greičių paslaugos (brangi, nuolatinė stebėseną prieš pigias periodines konsultacijas)⁸⁵⁶.

Kadangi „Sveikata 3.0“ technologijų kartoje duomenys tampa nuosavybe, įgalinančia bet kokios veiklos dinamiškumą, atitinkamai didėjant techninėms priegios prie duomenų galimybėms, auga ir tikslingai orientuotos pasiūlos galimybės⁸⁵⁷. Todėl ši prieiga susijusi su augančiais rinkodaros interesais sveikatos srityje. Taigi kita „Sveikata 3.0“ galimybių pusė - daugėja kasdienio elgesio ir gyvenimo būdo kontrolės galimybių⁸⁵⁸, todėl duomenų valdymas, tvarkymas bei sąveikumas reikalauja vis didesnio teisinio reguliavimo. Vadovaujantis BDAR su sveikata susiję duomenys priskiriami specialių duomenų kategorijai, dėl juose esančio diskriminuojančio potencialo, reikalaujančio didesnės apsaugos⁸⁵⁹. Mokslininkai prognozuoja, kad su „Sveikata 3.0“ sietinų technologijų potencialas duomenų srityje, sveikatos draudimo

⁸⁵⁴ *Ibid.*

⁸⁵⁵ Archer, *supra note*, 84: 53.

⁸⁵⁶ Allaert ir Mazen, *supra note*, 85: 29. Pažymėtina, kad naujų technologijų naudojimas pasižymi negaliojančiu progresijos principu, t. y. technologijomis naudotis (žmonės, valstybės, regionai, socialiniai sluoksniai ir pan.) visada pradeda nuo naujaušių ir labiausiai paplitusių techninių naujovių.

⁸⁵⁷ Pvz., 2016 m. Prancūzijoje sveikatos priežiūros apyvarta sudarė 70 milijardų eurų. Manoma, kad skaitmeninės sveikatos srities pažanga ir tinkamas duomenų panaudojimas Prancūzijos valstybei galėtų sutaupyti apie 15 mln. išlaidų, susijusių su lėtinėmis ligomis sergančiais pacientais. Mokslininkai mano, kad sutelkus didelius duomenų kiekius, kad tiksliau nustatytų pacientų poreikius, būtų galima pasiūlyti efektyvesnę bei ekonomišką gydymą, net jei tai reikštų naujų poreikių sukūrimą. Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 15.

⁸⁵⁸ Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 15.

⁸⁵⁹ Asmens sveikatos duomenys pagal ES duomenų apsaugos reglamentą apima visus duomenis „apie duomenų subjekto sveikatos būklę, kurie atskleidžia informaciją apie duomenų subjekto buvusią, esamą ar būsimą fizinę ar psichinę sveikatą. Tai apima informaciją apie fizinį asmenį, surinktą registruojantis sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ar jas teikiant tam fiziniam asmeniui, (...) fiziniam asmeniui priskirtą numerį, simbolį ar žymę, pagal kurią galima konkrečiai nustatyti fizinio asmens tapatybę sveikatos priežiūros tikslais; informaciją, gautą atliekant kūno dalies ar medžiagos tyrimus ar analizę, įskaitant genetinius duomenis ir biologinius mėginius; ir bet kurią informaciją apie, pavyzdžiui, ligą, negalią, riziką susirgti, sveikatos istoriją, klinikinį gydymą arba duomenų subjekto fiziologinę ar biomedicininę būklę, neatsižvelgiant į informacijos šaltinį, pavyzdžiui, ar ji būtų gauta iš gydytojo, ar iš kito sveikatos priežiūros specialisto, ligoninės, medicinos priemonės ar *in vitro* diagnostinio tyrimo“. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinų asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

bendrovių interesą kreips nuo nuostolių, prie elgesio įpročių vertinimo⁸⁶⁰. Šis potencialas kuria prielaidas atsirasti tokiam sveikatos draudimui, kuris ne padengia nuostolius *post factum*, bet dėl surenkamos specialios informacijos iš anksto numato bei įvertina galimas rizikas ir atitinkamai formuoja ne tik draudimo pasiūlymus, bet ir žmonių įpročius⁸⁶¹. Viena vertus, tai rodo augančias personalizuotos sveikatos priežiūros galimybes, leidžiančias kryptingai parengti rekomendacijas pacientui dėl vaistų ar gydymo įsigijimo, kita vertus, kadangi „kompiuterinės sistemos saugo įrašus apie vartotojus reitinguodamos juos“⁸⁶², sunku išvengti naujų diskriminacijos formų⁸⁶³. Be diskriminacijos, kyla taip pat manipuliavimo pažeidžiamu pacientu pavojus. Prieigos prie duomenų ir su tuo susijusios prognozinės medicinos galybės gali keisti požiūrį į ligas, neadekvačiai vertinti reitinguojant žmones kaip potencialius pacientus, taip pat daryti paslankesnes įvairias įtakas, susijusias su sveikesnio ir ilgesnio gyvenimo pažadais⁸⁶⁴.

Aktualias teises šios technologijų kartos problemas ypač ryškiai atskleidė genitinių technologijų duomenys. Ekspertai prognozuoja, kad per ateinančią dešimtmetį greitesnė ir pigesnė žmogaus genomo sekvencijos technologija leis sutelkti dėmesį į didžiausias rizikas pacientui sveikatai⁸⁶⁵. Genetiniai tyrimai (šiuo metu Lietuvoje valstybės finansuojami) reikalingi pacientams, atitinkantiems tam tikrus kriterijus. Vengiant genetiškai nulemtų ligų gali būti atliekamos vadinamosios prevencinės operacijos, mažinančios susirgimo riziką. Tačiau dažnai liga lieka tik tikimybė, nes tokie duomenys rodo ne faktą, bet didesnę genetinę riziką. Tai – hipotetinė informacijos žala pacientui, galinti sukelti sunkių pasekmių psichinei sveikatai ir išprovokuoti ligos (buvusios tik galimybė) paūmėjimą. Paaikšėjus paveldimos genetinės rizikos faktui, liga ir toliau lieka tik tikimybė, bet paciento akistata su priklausymo rizikos grupei faktui jau tampa nauja rizika. Taip pat prieiga prie tokios informacijos gali skatinti sprendimą dėl chirurginės intervencijos, kuriai klinikinio požiūriu nėra būtinybės. Todėl duomenų prieinamumą leidžiančios technologijos aktualizavo etinę ir teisinę teisės nežinoti problematiką. Tyrimai rodo, kad kai kurių ligų rizikos atvejais paciento teisė nežinoti genetiškai paveldėtų rizikų yra ypač vertinama. Dalis respondentų nori pasinaudoti tokia teise, nes mano, jog informacija apie tyrimų rezultatus gali negrįžtamai sugriauti psichinę jų pusiausvyrą⁸⁶⁶.

Aptartos „Sveikata 3.0“ technologijų kartos įtakos reiškia, kad duomenys tapo sveikatos priežiūros dalis *per se*. Su tuo susiję asmens duomenų teisinės apsaugos klausimai

⁸⁶⁰ Išmaniųjų telefonų, laikrodžių, apyrankių ir kt. prietaisų galimybės rinkti bei kaupti duomenis apie žmogaus sveikatą leidžia sisteminti išvadas apie kasdienes žmogaus gyvenimo įpročius ir vis patikimiau prognozuoti apie ligų ir patologijų rizikas.

⁸⁶¹ Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 16.

⁸⁶² Zygmunt Bauman, *Vartojamas gyvenimas*, (Vilnius: Apostrofa, 2011), 12.

⁸⁶³ Su IRT susijusios socialinio reitingavimo grėsmės ir diskriminacijos pavojai. Žr. išnaša Nr. 299.

⁸⁶⁴ Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 15.

⁸⁶⁵ Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 7, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

⁸⁶⁶ Georgetown University Medical Center. „Why adults at risk for Huntington’s choose not to learn if they inherited deadly gene“, ScienceDaily, 2019 gegužės 16 d., <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190516103715.htm>.

mai sąlygojantys juos generuojančių technologijų plėtros sveikatos srityje strategines kryptis. Todėl anot E. Rial-Sebbag, šio amžiaus pradžioje matomos įvairios iniciatyvos, rodančios valstybinio lygmens domėjimąsi *big data* reiškinio perspektyvomis sveikatos srityje, siekiant keisti teisinį reguliavimą dėl platesnio su sveikata susijusių, įvairių institucijų renkamų, asmens duomenų naudojimo⁸⁶⁷. Mokslinių tyrimų konsorciškai siekia atkreipti dėmesį į „atsakingų mokslinių tyrimų“ poziciją⁸⁶⁸, kaip pasaulinį aljansą duomenų dalinimosi (angl. *data sharing*) sistemoje, taip pat – pakartotinio duomenų panaudojimo galimybes. Buvo sudarytas deontologinis kodeksas visiems privačiame ir viešajame *big data* sektoriuje dirbantiems tyrėjams⁸⁶⁹. Todėl kyla technologijomis generuojamų duomenų poveikio teisei asmens privatumo paradigmai virtualioje erdvėje klausimų. Mokslininkai mano, jog technologijos jau išplėtė socialinę informacijos privatumo ir saugojimo sampratą, bei konstatuoja tendenciją, kad dėl naujų galimybių naudodamiesi technologijomis žmonės aukoja privatumą, tačiau taip jų tapatybės duomenys praranda trivialią kainą⁸⁷⁰. Sveikatos priežiūros ateiityje galima tikėtis panašių kompromisų, mano H. Thimbleby, juolab kad duomenų rinkimo ir panaudojimo galimybės neišvengiamai nutolina jų valdytoją nuo asmens (paciento) kaip individualaus asmens. Teisinės privatumo paradigmos pokyčius ypač veikia „Sveikata 3.0“ teikiamos sveikatos priežiūros personalizavimo galimybės. Štai 2019 m. M. Meeker interneto tendencijų ataskaitoje, kasmet apžvelgiančioje svarbiausias *web* technologijų vystymosi tendencijas, buvo konstatuota, kad išskirtinai dėmesio skiriama personalizuotoms paslaugoms, kaip naujų technologijų reiškiniui⁸⁷¹. Gafa ir kt. sudaromi detalūs vartotojų profiliai šiuolaikinio vartotojo yra priimami, o tai reiškia, kad dėl personalizuotų paslaugų naudos vartotojai linkę atskleisti savo duomenis ir jais dalintis. Kita vertus, tokių technologinių pasiūlymų kaip VPN (angl. *Virtual private network*) plėtra yra augančio visuomenės sąmoningumo požymis, nes asmens duomenys yra teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą dalis⁸⁷². Taigi asmens duomenų saugumas tampa veiksmingo tokius duomenis generuojančių technologijų panaudojimo sveikatos srityje pagrindu. Tai yra technologijų poveikis teisei, reikalaujantis tokios teisinės asmens duomenų apsaugos, kuri įgalintų sąveikių, personalizuotų ir duomenų apsaugą užtikrinančių technologijų plėtrą sveikatos srityje.

⁸⁶⁷ Rial-Sebbag, *supra note*, 76: 49.

⁸⁶⁸ „European Commission Decision C (2018)4708 of 24 July 2018, Horizon 2020. Work Programme 2018-2020“, žiūrėta 2018 m. gruodžio 20 d., http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2018-2020/main/h2020-wp1820-swfs_en.pdf.

⁸⁶⁹ Bahr ir Schlünder, *supra note*, 74: 279.

⁸⁷⁰ Thimbleby, *supra note*, 59: 162.

⁸⁷¹ „Internet Trends 2019“, BOND, žiūrėta 2020 m. sausio 6 d., <https://www.bondcap.com/#>. Skaidrės Nr. 4, 35, 67, 68, 110, 141, 148, 285.

⁸⁷² Atkreiptinas dėmesys į tokių technologinių sprendimų kaip VPN (angl. *Virtual private network*), t. y. galimybės naudotis internetu apsaugant privačius duomenis, užkardant bet kokią prieigą prie jų ir atsiribojant nuo personalizuotų pasiūlymų, augančią paklausą. Tai leidžia taip pat virtualioje erdvėje matyti neutralią (tikslingai neorientuotą) informaciją. „Internet Trends 2019“, BOND, žiūrėta 2020 m. sausio 6 d., <https://www.bondcap.com/#> (skaidrė Nr. 209). Tokių technologinių pasiūlymų paklausa rodo ne polinkį slėpti privačią informaciją, bet sąmoningą valdymą. Tai reiškia, jog virtualios erdvės vartotojai vis labiau suvokia esantys informacijos apie save šeiminingai, galintys ir norintys spręsti, kur, kam ir kiek privačios informacijos atskleisti.

Todėl, H.Thimbleby požiūriu, galima tikėtis teisinės asmens privatumo paradigmos kismo⁸⁷³. Asmens (paciento) autonomija, konfidencialumas, informacijos kurią būtina suteikti apimtys ir pan. – šių teisės principų užtikrinimui naujos technologijos sparčiai kuria naujus kontekstus. Viena vertus, čia svarbu išvengti neveiksmingo, perteklinio ir netoliaregiško teisinio reguliavimo, kita vertus, būtina apsaugoti net ir nuo sunkiai numatomų galimų diskriminacijos formų.

Sveikata 4.0

„Sveikata 4.0“ žymi algoritmų ir dirbtinio intelekto (robotikos) intervencijas į sveikatos sritį. Tai intelektualusis *web*, reiškiantis augančią sveikatos srities priklausomybę nuo technologijų kompetencijos, didėjančių jų pažangumą bei autonomiškumą⁸⁷⁴. Techninės priemonės vis daugiau sąveikauja, kartu auga jų taikymo apimtys, o padariniai gali būti keičiami, taisomi tik taikant dar daugiau technologijų⁸⁷⁵. Intelektualusis *web* leido atsirasti didžiųjų duomenų reiškiniui, kuris pasitelkdamas algoritmus ir dirbtinį intelektą iškėlė efektyvaus ir saugaus duomenų apdorojimo klausimą⁸⁷⁶. Taigi technologijų požiūriu, duomenys skirstomi į mažuosius (angl. *small data*) ir didžiuosius (angl. *big data*). *Small data* nurodo tokias duomenų ir formatų apimtis, dėl kurių duomenys yra prieinami, informatyvūs bei pritaikomi naudoti. Pateikti *big data* apibrėžimą sunkiau, nes tai reikštų apibrėžti nuolat kintantį reiškinį, susijusį su daugybe skaitmeninio turinio duomenų bei galimybėmis tuos duomenis rinkti, kaupti, sisteminti, apdoroti, konvertuoti ir pan. tiek internete, tiek už jo ribų (pvz., socialinėse, komercinėse, mokslinėse, vyriausybines duomenų bazėse ir pan.). *Big data* naujumą iliustruoja faktas, kad teisės dokumentų, reguliuojančių šį reiškinį, yra itin mažai. *Big data* nurodo ne vien išaugusias duomenų apimtis, bet ir greitėjančių jų rinkimą, šaltinių ir formatų įvairovę. Duomenys gali būti struktūrizuoti arba neapdoroti, taigi apima visa, kas susiję su asmens veiksmais skaitmeninėje erdvėje (pvz., informacija apie naudotojo veiklą lankant *web* tinklapius, atliekamas paieškas, perkamus produktus, telefono numerius, sugeneruotą socialinių tinklų turinį savo paties ar kitų vartotojų platformose ir pan.). Šios technologijos pirmiausia žymi daugybės skaitmeninių duomenų saugumo ir efektyvaus jų panaudojimo problemas. Todėl saugumas ir efektyvumas yra pagrindinės sritys, leidžiančios suprasti *big data* reiškinio teisinę problematiką⁸⁷⁷. Saugumas su-

⁸⁷³ Thimbleby, *supra note*, 59: 162.

⁸⁷⁴ IRT technologijos įgalino didėjančias duomenų apimtis, o šioms apdoroti įsitvirtina algoritmai, kurie patys tobulėdami daro žmones vis labiau priklausomus nuo dirbtinio intelekto. M. Ford gana tiksliai apibūdina šią technologijų tendenciją: „Tarp skirtingų technologijų sričių egzistuoja sudėtingos sąsajos ir grįžtamojo ryšio kilpos. Pažanga vienoje srityje gali sukelti staigų naujovių proveržį kitoje. Kol informacinės technologijos žygiuoja pirmyn, jų čiuptuvai vis giliau prasiskverbia į organizacijas ir visą ekonomiką, dažnai keisdami žmonių darbą tokiais būdais, kurie gali toliau tobulėti savarankiškai“. Martin Ford, *Robotų era. Technologijų pažanga ir ateitis be darbo* (Vilnius: Eugrimas, 2017), 66.

⁸⁷⁵ Frogneux, *supra note*, 723.

⁸⁷⁶ Medicinos diagnostikai svarbūs gydytojo gebėjimai stebėti, vertinti, interpretuoti ir atsiminti, tačiau diagnozuojantis gydytojas taip pat remiasi duomenimis, kurių apdorojimas vis labiau tampa algoritmų taikymo sritis. Tai reiškia, jog diagnostika vis labiau priklauso nuo techninėmis priemonėmis surenkamų konstantų, kurias anksčiau ar vėliau apibendrina algoritmai. Gydytojas, pvz., patologijų vystymosi tikimybes vertins ir prognozuos remdamasis algoritmų atlikta paciento duomenų analize. Žr. Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 15.

⁸⁷⁷ Sybord, *supra note*, 77: 73.

sijęs su informaciniais logistiniais procesais, kuriuos būtina teisiškai užtikrinti, kad informacijos saugojimo ir tvarkymo procedūros nepažeistų asmens teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą. Efektyvumas reiškia teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos realizavimą šiuolaikinėms technologijoms adekvačiu būdu, t. y. didžiuosius duomenis taip panaudoti, kad būtų daugiausia naudos. E. Rial-Sebbag išskiria šiuos probleminius su *big data* poveikiu sveikatos sričiai susijusius klausimus⁸⁷⁸: pirmiausia, pakito genetinių duomenų (kurie gali būti generuojami masiškai vis tiksliau bei saugomi neribotą laiką) apdorojimo sistema. Taip pat atsirado galimybių sukurti duomenų bazių sąveiką sujungiant daug įvairių šaltinių. Atsirado naujų duomenų pasiekiamumo būdų atsiradimą, pvz., *crowdsourcing*⁸⁷⁹. Šaltinių įvairovė leidžia rinkti duomenis realiu laiku, tačiau gali kelti informacijos kokybės problemų. *Big data* reiškinys taip pat lėmė perėjimą nuo hipotezės pagrindu, prie duomenų pagrindu atliekamų mokslinių tyrimų, o tai paveikė sveikatos srities veikėjų ryšių kokybę, jų teisių ir pareigų mastą⁸⁸⁰. *Big data* reiškinys kelia naujų klausimų teisiniam asmens (paciento) laisvo ir informuoto sutikimo instituto reguliavimui: kiek informacijos turėtų būti pateikta, kokia jos imtis, kaip (kokiomis procedūromis ir kokios sutikimo formos laikantis) turi būti gaunamas asmens sutikimas keliems, įvairiems, dažniausiai tarptautiniams ir neturintiems aiškiai apibrėžtų tikslų duomenų rinkimo metu tyrimams. Kyla tokių projektų mokslinių ir etinių aspektų (pvz., etikos komitetai, duomenų apsaugos agentūros ar kt.) vertinimo kompetencijos klausimas⁸⁸¹. Taigi *big data* technologijų poveikis teisiniu sveikatos srities reguliavimui – naujas technologijų kontekstas, kuriame būtina užtikrinti, kad nebūtų pažeista asmens teisė į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą, įgyvendinama teisė siekti geriausios įmanomos sveikatos, *inter alia*, žmogaus teisė pasinaudoti technologijų pažanga.

Siekdami sisteminio *big data* technologijų poveikio sveikatos sričiai vertinimo, mokslininkai siūlo įrankį – „V“ kriterijų sistemą⁸⁸²: greitis (angl. *velocity*), įvairovė (angl. *variety*), apimtis (angl. *volume*), pagrįstumas / teisingumas (angl. *veracity*) ir vertė (angl. *value*). 5V kriterijų sistema padeda globalų duomenų įtakos reiškinį suskaidyti į mažesnes dalis, kurios yra naujųjų technologijų įtaka (reiškinys) *per se* sveikatos srityje.

Duomenų greičio (velocity) įtaka reiškia duomenų rinkimo, kaupimo ir apdorojimo spartą, greitai besibaigiantį surenkamos didelio informacijos apie sveikatą kiekio aktualumą ir atitinkamai būtinybę greitai juos apdoroti, kad neprarastų aktualumo. Teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos, *inter alia*, teisės pasinaudoti technologijų pažanga užtikrinimas duomenų greičio kontekste reikalauja teisinių svertų tinkamai

⁸⁷⁸ Rial-Sebbag, *supra note*, 76: 42.

⁸⁷⁹ *Crowdsourcing* („crowd“ – minia, „sourcing“ – išteklių panaudojimas) apibūdina duomenų kaupimą, kurių rinkimui savanoriškai talkina didelės žmonių grupės, todėl tai yra „sutelktinių išteklių panaudojimas“. Vienas labiausiai paplitusių tokio duomenų rinkimo pavyzdžių yra *Wikipedija*. Ši duomenų generavimo technologija atliekama ir neprofesionalų, todėl kyla su informacijos kokybe (patikimumu, teisingumu) susijusių rizikų.

⁸⁸⁰ Rial-Sebbag, *supra note*, 76: 44.

⁸⁸¹ *Ibid.*

⁸⁸² Assuncao ir kt., *supra note*, 80:3–15; Alguliyev, Gasimova ir Abbasli, *supra note*, 81: 31–38; Sybord, *supra note*, 77: 73–108.

panaudoti duomenis, kol jie yra aktualūs. Tinkamai ir laiku neapdoroti duomenys netenka vertės, bei prasideda naujų duomenų generavimo ciklas⁸⁸³. Didelių kiekių ir apimties duomenų rinkimas siejamas su epidemiologinių tyrimų potencialu, taip pat įgyvendinama pozityvios sveikatos samprata, nes duomenų naudojimas laipsniškai vystosi nuo simptomų ir diagnozių nustatymo iki prognozių apie sveikatą bei galimybės lyginti vienus atvejus su kitais. Tačiau galimybių masiškai rinkti duomenis nauda labiau matyti ilgalaikėje perspektyvoje ir mažiau akivaizdi konkrečioms tuos duomenis generuojantiems pacientams⁸⁸⁴.

Duomenų apimties (volume) įtaka yra susijusi su saugotinos ir analizuotinos informacijos kiekiu. Žmonės vis labiau įsitraukia į duomenų, susijusių su sveikata, rinkimą ir šis procesas susijęs ne tik su ligomis, bet ir organizmo funkcijų stebėjimu bei sveikesnės gyvenamosios sėkiais. Į virtualią erdvę patekę tokie asmens duomenys prisideda prie operacinių apibendrintų duomenų sistemų ir kaip atviras mokslas gali būti naudingi kuriant duomenų bazines, informacines sistemas apie sveikatą, sudarant galimybes rasti reikiamos informacijos apie sveikatą ar prisijungiant prie tikslinių bendruomenių. Taigi technologijos ne tik prisideda prie medicinos mokslo pažangos, bet ir teikia galimybę žmonėms aktyviau dalyvauti tiek savo pačių, tiek artimųjų sveikatos priežiūroje. Tai reiškia naujus technologinius kontekstus LR CK 6.731 straipsnyje bei LR PTŽSAĮ 12 straipsnyje, kurie nustato paciento pareigas bendradarbiauti. Tačiau ši įtaka reiškia sparčiai augančias sveikatos duomenų apimtis. Pacientų ligos istorijos, nors priskirtinos *small data* kategorijai, kartu sudaro augantį informacijos kiekį, o tai, savo ruožtu, leidžia išsamesnius visuomenės sveikatos tyrimus. Be to, lankydamiesi keliose sveikatos priežiūros įstaigose pacientai sukuria kelias savo sveikatos istorijas. Nors Europos Parlamento ir Tarybos reglamente Nr. 2016/679 raginama bendradarbiauti keičiantis duomenimis dėl pareigų ir užduočių⁸⁸⁵, šie duomenys per mažai sisteminami, apibendrinami ir dažnai dubliuojasi, todėl dideli mažos informacijos kiekiai yra auganti problema ne vien administraciniu požiūriu, bet kelia teisinio sąveikos principo užtikrinimo poreikį.

Duomenų įvairovės (variety) įtaka pasireiškia duomenų šaltinių ir formatų įvairove. Dabar jau sunku administruoti popierinių dokumentų, kasečių, magnetinių VHS juostų duomenis, nors šios techninės priemonės dar neseniai laikytos naujomis⁸⁸⁶. Sąveikumą taip pat trukdo e. formatų įvairovė, nes sudėtinga duomenis konvertuoti į kitokio formato ar kitų gamintojų operacines sistemas⁸⁸⁷. Įvairovė taip pat yra būdingas sveikatos duomenų požymis, nes individualios sveikatos istorijos nevienodos. Todėl

⁸⁸³ Sparta, kaip bendras technologijų kismui ir naujumui būdingas bruožas, aptarta šio poskyrio pradžioje, todėl čia glaustai paminėtinas tik išskirtinai su *big data* reiškiniumi susijusios spartos įtakos.

⁸⁸⁴ Thimbleby, *supra note*, 59: 162.

⁸⁸⁵ „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)“, *op. cit.*, 246.

⁸⁸⁶ Thimbleby, *supra note*, 59: 163.

⁸⁸⁷ E. formatų įvairovė susijusi su pelno interesais sveikatoje, nes vienas iš būdų „prišti“ vartotoją prie tam tikro gamintojo yra apsunkinti jo mobilumą specifiniais formatais. Pavyzdžiui, *iOS* ir *Windows* operacinių sistemų skirtumai. Šios sistemos, ilgiamui naudojamos daugelyje techninių įrenginių, padaro praktiškai nebeįmanomą perėjimą į kitą.

perkelti vieno asmens (paciento) įrašus į elektroninę erdvę gali tik iš dalies būti naudinga kitam asmeniui⁸⁸⁸. Tai reiškia, jog sveikatos duomenų skaitmeninimui ne visada tinka tipiniai, automatizuoti sprendimai⁸⁸⁹. Taigi teisiškai reikia priemonių, kurios užtikrintų sąveikumą, duomenų prieinamumą bei atsekamumą ilgalaikėje perspektyvoje, nepaisant techninės kaitos ir įvairovės.

Duomenų technologijų apimties, greičio ir įvairovės įtakos kelia gebėjimo užtikrinti *duomenų pagrįstumą ir teisingumą (veracity)* problemą. Pirmoji asmens (paciento) reakcija informacinėje visuomenėje susidūrus su liga – ieškoti informacijos ir kitų panašią situaciją patyrusių vartotojų, pasidalinti savo simptomais virtualioje erdvėje, analizuoti gautą informaciją ir preliminariai nustatyti diagnozę. Tai vadinama sveikatos „googlizacija“ – procesas, kai asmuo yra informacijos, susijusios su sveikata, ieškotojas⁸⁹⁰. Tačiau skaitmeninėje erdvėje nėra nuoseklaus ir objektyvaus būdo, padedančio atskirti klaidingą ir teisingą informaciją, pagrįstą ir klaidingą gydymą⁸⁹¹. Įprastai neteikiama garantija, jog informacija apie sveikatą virtualioje erdvėje yra patikima⁸⁹², todėl kyla turinio pagrįstumo ir teisingumo problema. Sveikatos sritis susiduria su visuotine decentralizacija, t. y. nėra vieningos sistemos, centro, vietos, kur asmenims būtų teikiama visa reikiama informacija. Pagrįsta būtų manyti, kad pirminės sveikatos priežiūros grandis yra atsakinga pacientams teikti bazinę informaciją, tačiau technologijų pažangos poveikis ši institutą daro vis labiau ribotą⁸⁹³. Šiuo metu pajėgiama apdoroti duomenis tik dalimis, iš dalies ir ribotoje laiko atkarpoje. Tai reiškia, jog daugelis sveikatos priežiūrai svarbių sričių (analizės sistemos, tyrimų metodai, sveikatos personalizavimas ir kt.) kol kas neišnaudoja viso duomenų technologijų potencialo.

⁸⁸⁸ Thomas Landauer, *The trouble with computers: usefulness, usability, and productivity* (London, Cambridge: The MIT Press, 1995), cituota iš Thimbleby, *supra note*, 59: 164.

⁸⁸⁹ Su šia problema nesusiduria labiau homogeniškos sistemos, pvz., buhalterijos, bankų ir pan., kuriose duomenų perkėlimas į elektroninę erdvę yra sėkmingesnis, nes didėjant informacijos apimtims ji tampa vienodesnė ir lengviau automatizuojama.

⁸⁹⁰ Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 8, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

⁸⁹¹ Auganti virtualios informacinės erdvės skverbtis į sveikatos priežiūrą bei tarpusavio sąveika lemia, kad atsiranda naujų probleminių klausimų. Teisės normos reguliuoja ASPĮ tvarką ir galioja tik šių įstaigų darbuotojams, todėl ne darbuotojams negali būti taikomos. Atsakingi už informacijos apie sveikatą virtualioje erdvėje skleidėjai dažnai nėra ASPS, todėl jų veiklos nereguliuoja sveikatos sistemos ir gydytojo medicinos praktikos įstatymai bei sveikatos apsaugos ministro įsakymai (jais patvirtintos tvarkos ir normos). Žr. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2018 m. birželio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-102-222/2018“, INFOLEX, 2019 m. sausio 5 d., <http://www.infolex.lt/tp/1604471>.

⁸⁹² Pvz., frankofoniškas sveikatos problemoms skirtas interneto portalas *Doctissimo*, niekada negavęs oficialių sveikatos organizacijų patvirtinimo, iš pradžių buvo ASPS inicijuota publikacijų apie sveikatą vieta, ilgainiui tapo forumu, suteikiančiu erdvę tiesioginiams vartotojų (ne profesionalų) informacijos apie sveikatą mainams. Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 8, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

⁸⁹³ Vadovaujantis 1978 rugsėjo 12 d. PSO Almatos deklaracija, kurioje nurodoma, kad pirminė sveikatos priežiūra yra būtinausia sveikatos priežiūros grandis ir šios sistemos pagrindas, pirminė individų, šeimų ir bendruomenės kontakto su nacionaline sveikatos sistema grandis („Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires 12 septembre 1978“, *op. cit.*, 629), pagrįstai manytina, kad būtent pirminė sveikatos priežiūra yra atsakinga už bazinės su sveikata susijusios informacijos pacientams teikimą. Vis dėlto technologijų pažangos kontekste šis institutas vis labiau lieka ribotas, nes sunkiau tikėtis, kad šeimos gydytojas galėtų išmanyti visą su technologijomis susijusią ir pacientui reikšmingą informaciją. Todėl vis aktualesnė tampa patikima visuminė informacija.

Todėl kyla *duomenų vertės (value)*, kaip gebėjimo veiksmingai panaudoti duomenis, problema. Teisinis duomenų saugumo užtikrinimas bei sąveikumo principo įtvirtinimas įstatyminiu lygmeniu, iškyla kaip šios srities pažangą įgalinantys arba stabdantys veiksniai.

5V kriterijų sistema, detalizuojanti duomenų greičio, įvairovės, apimties, pagrįstumo / teisingumo ir vertės problemas, atskleidžia, jog didėjant duomenų srautams veiksmingai juos įsisavinti tampa teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos, *inter alia*, žmogaus teisės pasinaudoti technologijų pažanga dalis. Minėta, kad su naujosiomis technologijomis susijusias problemas sprendžia ne tik teisė, bet ir pačios technologijos, siūlydamos reikalingų naujovių. Todėl efektyvaus duomenų apdorojimo klausimas nukreipia į dar vieną poveikio teisei aktualią technologijų sritį – algoritmus. „Sveikata 2.0“ buvo asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų bendradarbiavimas, o „Sveikata 4.0“ yra bendradarbiavimas su algoritmais bei teisinio augančios priklausomybės nuo jų reguliavimo klausimai. Dėl algoritmų gebėjimo apdoroti duomenis sprendimų priėmimas yra arba automatizuojamas, arba kompiuterizuojamas. Algoritmas – tam tikra veiksmų seka, kurią reikia atlikti sprendžiant užduotį ar apskaičiuojant. Algoritmo sąvoka plačiai vartojama informatikoje užrašant kompiuterines programas, tam naudojami įvairūs susitarimai – programavimo kalbos. Šiame kontekste algoritmas yra ne tik kaip į kompiuterines operacijas įdiegtas matematinių formulių rinkinys / seka, bet ir statistinis apdorojimas, kai užduotys atliekamos apdorojant didelius duomenų kiekius⁸⁹⁴. Algoritmai sudaro šiuolaikinėje visuomenėje nebesustabdomai gausėjančių skaitmeninių objektų funkcionavimo šerdį, laipsniškai įsitvirtinusią, taip pat ir kaip nauji viešosios politikos struktūros elementai. Viešosios valdžios institucijos vis dažniau naudojasi „administravimo algoritmizavimu“, taip administracinę darbą ir paslaugas darydamos veiksmingesnes. Algoritmizacija nėra tik paslaugų dematerializacija, bet kokybinis ir kiekybinis veiklų bei technologinio institucijų darbo modernizavimo lūžis. Dėl gebėjimo patiems save tobulinti (angl. *machine learning*) algoritmai tampa dirbtiniu intelektu⁸⁹⁵. Jis veda prie žmogaus sprendimų pakeitimo algoritminiais ar žmogiškųjų sprendimų palaikymo mechanizmo juos tikrinant⁸⁹⁶. Virtualių platformų algoritmai taip pat daro norminį poveikį, o teisei tai

⁸⁹⁴ Algoritmas veikia iš „įvesčių“ (pradinų duomenų, kuriuos apdoroja) ir baigia išėjimais (rezultatais), vykdydamas skirtingus veiksmus, kuriems reikalingi skaičiavimai, loginės operacijos, palyginimai ar analogijos. Tikslūs rezultatai gaunami dėl *data mining* (duomenų gavybos ir analizės įrankių rinkinio, siekiančio išgauti svarbiausią informaciją). Algoritmai mokesi automatiškai (angl. *machine learning*) nuosekliai apibendrinami ir atskleidiami koreliacijas, todėl čia vyksta nuo žmogaus intervencijos iš dalies nepriklausomas autotobulinimasis. Žr. Barraud, *supra note*, 54: 37.

⁸⁹⁵ Nuo algoritmų dirbtinis intelektas skiriasi galimybe pačiam save tobulinti, t. y. sistemos gebėjimu teisingai interpretuoti išorinius duomenis, mokytis iš jų ir panaudoti žinias, įgyvendinti konkrečius tikslus ar lanksciai juos pritaikyti. Žr. Andreas Kaplan, Michael Haenlein, „Siri, Siri in my Hand, who’s the Fairest in the Land? On the Interpretations, Illustrations and Implications of Artificial Intelligence“, *Business Horizons* 62, 1(2019): 15-25.

⁸⁹⁶ Algoritmai leidžia automatizuoti ir standartizuoti veiklas, siekiant jas patobulinti dėl greičio ir kokybės. Taikant algoritminius apdorojimus priemonės yra *efektyvesnės*, nes algoritmai supaprastina administracinę darbą, efektyviau tvarko failus, mažina klaidas, taip pat gali būti sumažintos paslaugų kainos, išlaikant ar net pagerinant kokybę, (pvz., trumpinant atsakymų laiką). Dėl algoritmų automatizuotos ir optimizuotos internetinės paslaugos gali gerokai sutrumpinti mokesčių procedūrų laiką. Be to, jie gali būti naudojami teisinėje sistemoje rengiant bendro pobūdžio normas. Jie naudingi, kai leidžia imituoti ekonomines ir socialines naujų teisėkūros priemonių pasekmes. B. Barraud, kaip pavyzdį mini 2016 m. rugpjūčio 8 d. priimtą darbo įstatymą Prancūzijoje (*Loi relative au travail, à la modernisation du dialo-*

reiškia, kad jie tampa teisės šaltiniais ir normų kūrėjais. Tai leido atsirasti *legal-techs*⁸⁹⁷. Matematinų skaičiavimų ir loginių skaitmeninių operacijų rezultatais palaikomas sprendimas *a priori* yra objektyvesnis⁸⁹⁸ ir tuo pranašesnis už subjektyvius bei nepastovius žmogaus sprendimus.

Atstovaujamosios demokratijos kontekste algoritmas siūlosi kaip efektyvesnis sprendimas teisiniams santykiams reguliuoti. Mokslinis technologijų objektyvumas ir tikslumas skatina teikti pirmenybę algoritmams, žmonių atliekamų funkcijų atžvilgiu⁸⁹⁹ net ir teisėkūroje⁹⁰⁰. Algoritminei teisė vertikaliąją teisę keičia imanentiniu normatyvumu kylančiu iš technologijų. Glaustai tariant, teisė nebėra grindžiama normatyviniu priešastiniu ryšiu, bet praktine koreliacija⁹⁰¹, o tai reiškia teisės robotizavimąsi, nes algoritminis normatyvumas yra automatinio duomenų apdorojimo padiktuoti standartai ir normos. Įprastą teisinį argumentavimą keičia išvados sudarytos duomenų srautų pagrindu. Algoritmų teisė taip pat įgyja pranašumą visų imanentinių, spontaniškų ir nestandartinių situacijų atžvilgiu į kurias bendrosios teisės aktų nuostatos įprastai atsižvelgia mažiau⁹⁰².

Taigi algoritmų plėtra neatsiejama nuo visuomenės pasitikėjimo moksliniu technologijų objektyvumu ir neutralumu. Vis dėlto neutralumas yra regimybė, galinti užstoti politinius ir ideologinius interesus⁹⁰³. Siekiant įtakos teisei šios technologijos gali būti naudojamos nutolstančiais nuo objektyvumo ir neutralumo utilitariniais tikslais. Priemonė savaime yra neutrali, bet kriterijai, parametrai ir duomenys, kuriais

gue social et à la sécurisation des parcours professionnels, 8 août 2016, n° 2016–1088), kurio poveikis buvo įvertintas programine įranga *Worksim*, modeliavusia ir simuliuusia Prancūzijos darbo rinką. Mokslininko požiūriu, valstybės algoritmizacijoje reikšmingą vietą vis labiau užims institucionalizuotas algoritminis įstatymų projektų vertinimas. Žr. Barraud, *supra note*, 54:40.

⁸⁹⁷ Kaip ir daugelyje kitų sričių taip ir teisėje vystantis technologijoms vis didesnis dėmesys krypta į ribojančią žmogiškojo faktoriaus įtaką profesionaliam ir nepriekaištingam sistemos funkcionavimui. Todėl mokslininkai prognozuoja vis didesnę algoritmų integraciją į teisę. *LegalTech* reiškia programinę įrangą teisinėms užduotims arba su jomis susijusioms pagalbinėms užduotims efektyviau atlikti. Žr. Cunningham ir kt., *supra note*, 93: 6.

⁸⁹⁸ Jean-René Binet pabrėžia šiuolaikinės teisės tendenciją suabsoliutinti mokslo reikšmę. Anot mokslininko, ši tendencija pasireiškia tuo, kad teisė siekia būti maksimaliai koherentiška tam, kad užtikrintų saugumą ir maksimalų juridinį efektyvumą. Taip tikslas, kurio siekiama teisės normomis, tampa indiferentiškas savo teisėtumui. Teisėje ima vyruoti pačios teisės technikos, t. y. teisės normų sudarymo ir taikymo tobulinimas ignoruojant normų tikslus. Jean-René Binet mano, kad nors teisės doktrina yra gėtinami techninis mokslas, tačiau suabsoliutindama mokslinius metodus ir žodyną bei jais apsiribodama ji apgauna pati save. Imituodama mokslinius metodus kaip „tikrąjį šiuolaikinį tobulumo modelį“, teisė devalvuoja aksiologinius teisės aspektus. Žr. Binet, *supra note*, 44:140.

⁸⁹⁹ Nors pasitikėjimo dirbtiniu intelektu, *inter alia*, motyvas yra žmogiškojo subjektyvumo minimizavimas ir objektyvesnių procesų galimybės, neišvengiamos yra *hacking* rizikos, arba netyčinės diskriminacijos pavojai. Jie gali kilti dėl to, kad dirbtinis intelektas veikia remdamasis duomenų bazėmis, o tai reiškia, kad apdorodamas šių bazių duomenis gali atkurti ir padidinti klaidas. Taip galima sukelti netyčinę diskriminaciją.

⁹⁰⁰ Barraud, *supra note*, 54: 43.

⁹⁰¹ Laurent Baby, „L’algorithme de l’informaticien et le syllogisme du juriste“, *Daloz IP/IT*, 6(2016): 311, https://www.daloz-revues.fr/revues/Daloz_IP_IT-750.htm.

⁹⁰² Algoritmų teisė priartėja prie teisės normų individualizavimo, t. y. prie visų imanentinių bei spontaniškų normatyvų, kurie ne primetami iš išorės, bet kildinami iš vidaus. Tai priklauso nuo vartotojo ir algoritmo sąveikos: vartotojas savo elgesiu daro įtaką algoritmui, kuris savo ruožtu daro įtaką vartotojui ir pan. Algoritmas priverčia standartus išsiskirti iš jo nustatytų dėsningumų ir sutapimų. Tokie standartai yra nepalyginami su bendromis teisės aktų nuostatomis, kuriose, siekiant lygybės ir nešališkumo, mažai atsižvelgiama į ypatingas situacijas. Žr. Barraud, *supra note*, 54: 45.

⁹⁰³ Barraud, *supra note*, 54: 37.

algoritmas pasiekia tam tikrų rezultatų, nustatomi žmonių. Todėl kyla ideologinio, politinio ir kt. šių technologijų neutralumo klausimas⁹⁰⁴. Padėdami pasiekti našumo laiko ir sąnaudų atžvilgiu, didindami produktyvumą algoritmai kartu orientuoja žmonių sprendimus per jiems pateikiamus rezultatus⁹⁰⁵. Žmonės tobulina algoritmus, kurie, savo ruožtu, tobulina žmones. Socialinių tinklų filtravimo sistemos, nuolat praturtintos interneto naudotojų pateiktomis nuostatomis, jas pačias „uždaro“ tam tikroje visuomenės sampratoje, kuri savireguliuojasi ir todėl stiprėja be prieštaravimų. GAFA ir kitų socialinių tinklų paslaugų algoritmai, siekdami „paspaudimų“ maksimumo ir pagal tai orientuodami pasiūlą, kuria vis labiau izoliuojanti turinį. Todėl mokslininkai kalba apie „nematomą autopropagandą“⁹⁰⁶, kaip algoritmų diktatūrą, kurios normatyviniai padariniai gali nesutapti su demokratijos idėja, kai veikiamas žmonių elgesys, formuojami įpročiai, pažiūros bei standartizuojamos preferencijos, o alternatyvoms priešinamasi. B. Barraud konstatuoja augančią naujų technologinių paslaugų iš anksto nesikonsultavus su visuomene pasiūlą, todėl, mokslininko teigimu, galimybės žinoti bei spręsti, ar naujovės tikrai atitinka poreikius ir lūkesčius, tampa vis ribotesnės. Dėl šios priežasties, manytina, pirmenybė turėtų būti teiktina eksperimentiniam ir horizontaliam valdymui⁹⁰⁷. Siekdami, kad teisė nepatektų į tokią diktatūrą, žmonės turėtų žinoti apie algoritmų naudojimo (ypač viešosios valdžios struktūrose) tikslus, laipsnį, būdus, indėlį į sprendimų priėmimą: kokie duomenys apdorojami, kaip ir iš kur jie gauti, kokie apdorojimo parametrai ir operacijos panaudotos. Štai, pavyzdžiui, 2017 m. Prancūzijoje įtvirtinta teisė gauti informaciją, susijusią su algoritmo naudojimo aplinkybėmis administraciniam sprendimui priimti. Todėl piliečiai gali paprašyti informacijos, kad suprastų, kaip veikia algoritmai, jei tokia informacija nepažeidžia įstatymais saugomų paslapčių⁹⁰⁸. Priešingu atveju nenutrūkstama ir sparčiai progresuojanti technikos grandinė, viršydama žmogaus autonomiją, vis labiau apeina politinius, etinius, teisinius pasirinkimus. Taigi *web 4.0* technologijų įtaka išryškina žmonių bendruomenės suverenumo technologijų atžvilgiu labilumą. Todėl augantis algoritmų poveikis, anot Boris Barraud, kelia grėsmę pa-

⁹⁰⁴ Kadangi galia visais lygmenimis vis labiau priklauso nuo duomenų valdymo ir jų apdorojimo, algoritmai generuoja didžiulius duomenų kiekius (*big data*), kurie tampa ideologinės ir politinės galios įrankiu šių duomenų valdytojams. Ši galia telkiasi didžiausių algoritmų savininkų, pvz., GAFA (*Google, Apple, Facebook, Amazon*) ir pan. įtakos srityse. Šie technologijų gigantai siekia geriau pažinti vartotoją, tiesiogiai arba netiesiogiai virtualioje erdvėje paliekantį daugybę informacijos apie save. Didžiuliai duomenų kiekiai valdytojų apdorojami ir analizuojami pasitelkiant algoritmus. Dėl to gaunami „įrankiai“, leidžiantys nukreipti, formuoti, veikti ne tik pasiūlą, bet ir vartotojų elgesį norima linkme, taip formuojamos socialinės normos, tendencijos, mados ir t. t. Žr. Barraud, *supra note*, 54: 38.

⁹⁰⁵ Pvz., paieškos sistemų siūlomi tinklalapiai, socialiniuose tinkluose išryškinamas (išskiriamas) turinys arba pasiūla e. komercijos portaluose, tai dažnai yra atlikti „namų darbai“ potencialaus vartotojo atžvilgiu.

⁹⁰⁶ Katyal, *supra note*, 55: 1685.

⁹⁰⁷ Nauji valstybiniai *start-up* metodai gali būti, *inter alia*, būdas išvengti netinkamų priemonių. Nors valstybinis administravimo modelis yra toli nuo *start-up*, veikiančių nuoseklių bandymų, mažų žingsnių ir pritaikymo atsižvelgiant į sėkmę ir nesėkmės principais, vis dėlto, mokslininkų nuomone, būtina daugiau pasikliauti tiksliai pokyčių valdymu, paremtu informacija, kolektyvinių poreikių apibrėžimu, bandymais, platesniu visuomenės dalyvavimu kuriant priemones, bei įgalinant naudotojus integruoti jų poreikius. Žr. Barraud, *supra note*, 54: 43.

⁹⁰⁸ Žr. „Décret n° 2017-330 du 14 mars 2017 relatif aux droits des personnes faisant l'objet de décisions individuelles prises sur le fondement d'un traitement algorithmique“, Legifrance, 2018 m. gruodžio 13 d., <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034194929&categorieLien=id>.

grindinėms žmogaus teisėms ir laisvėms⁹⁰⁹. Šių technologijų poveikis teisei pasireiškia privačių subjektų konkurencija su valstybe, o tai leidžia kvestionuoti skaitmeninės visuomenės gebėjimą būti demokratine ir atvira. Todėl algoritminė teisė šiandien yra realybė⁹¹⁰, reikalaujanti peržiūrėti teisinį sveikatos srities reguliavimą⁹¹¹, atsižvelgiant į didėjančią sveikatos sistemos priklausomybę nuo dirbtinio intelekto. Šis augančios priklausomybės poveikis teisei pasireiškia principinių kriterijų poreikiu, kurie nustatytų teisinės atsakomybės klausimus, kai priimant sprendimus vis daugiau funkcijų perduodama algoritmams⁹¹². Jiems įsitraukiant į žmogaus veiklą ir sprendimus, bei juos pakeičiant kyla ribojamos laisvos valios (lot., *libre arbitre*) sprendimuose etinė – teisinė žmogaus autonomijos problema, todėl mokslininkai atkreipia dėmesį į teisės pareigą saugoti visuomenę nuo visiškai automatizuotų sprendimų⁹¹³, bei teisiškai įtvirtinti reikalavimus algoritmų darbo skaidrumui⁹¹⁴.

Šios tendencijos reiškia, jog „Sveikata 4.0“ skatina persvarstyti teisinės asmens sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės klausimus, atsižvelgiant į perduodamų funkcijų dirbtiniam intelektui mastą (pvz., diagnostiką atliekant algoritmams). Augantis algoritmų poveikis sveikatos priežiūrai kuria rizikas, kad specialistas, darydamas prielaidą, jog algoritmas neklysta, sprenddamas ar rekomenduodamas remsis tik jo rezultatais. Minėta, kad dėl algoritmų pakito informacinės arba prognozinės medicinos veikimo principas. Klasikiniame informacinės / prognozinės medicinos modelyje⁹¹⁵ po hipotezės formulavimo ir testavimo seka prognozavimas. Didžiųjų duomenų rinkimas algoritmais veikia koreliacijos principu: renkami pagal tam tikrus kriterijus sutampantys duomenys. Todėl prognozė nebėra pagal priežastingumo metodą išbandytos hipotezės rezultatas. Tačiau algoritmai nevertina kintamųjų tarpusavio sąsajų,

⁹⁰⁹ Barraud, *supra note*, 54: 38.

⁹¹⁰ Algoritminė teisė – laipsniška, nepastebimai vykstantis perėjimas nuo vertikalų ir apsvartytų prie horizontalių ir automatinų (matematinų) sprendimo priėmimo būdų. Algoritmų teisė – ne prievolii nustatymo (primetimo individams) teisė, bet priešingai, individai primeta save prievolėms, faktai primeta save normoms ir tampa normomis. Tai – statistikos praktikos subanalizavimo ir duomenų koreliacijos rezultatas. Žr. Barraud, *supra note*, 54: 45.

⁹¹¹ Barraud, *supra note*, 54: 42.

⁹¹² Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 11.

⁹¹³ Tokia nuostata, pvz., įtvirtinta Prancūzijos Respublikos Duomenų apsaugos įstatymo 10 str. Čia numatyta, kad „negali būti priimtas joks teisinis pasekmes asmenims sukkeliantis sprendimas vadovaujantis (remiantis) vien tik tai automatinu duomenų apdorojimu skirtu nustatyti atitinkamo asmens profilį arba įvertinti tam tikrus jo asmenybės aspektus“. „Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés Version consolidée au 31 mai 2019“, Legifrance, 2019 m. liepos 10 d., <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?cidTexte=JORFTEXT000000886460&idArticle=LEGIARTI000037090394&dateTexte=&categorieLien=id>.

⁹¹⁴ Prancūzijos Respublikos komisija sprendžianti klausimus, susijusius su prieiga prie administracinių dokumentų CADA (pranc. *Commission d'accès aux documents administratifs*), įpareigojo valstybines institucijas naudojamų algoritmų skaidrumui. 2016 spalio 8 d. įstatymas „*Pour une République numérique*“ išplėtė būtinų pateikti duomenų sąrašą valstybinėms, viešosioms administracinėms įstaigoms. Buvo modifikuotas visuomenės ir administracijos santykių kodekso (pranc. *Code des relations entre le public et l'administration*) L.300-2 straipsnis, pagal kurį administravimo programinės įrangos kodai – šaltiniai dabar yra apspęsti, ribojami, saugomi bei prižiūrimi įstatymais. „LOI n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique (1)“, Legifrance, 2019 m. liepos 10 d., <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/10/7/ECF11524250L/jo/texte>.

⁹¹⁵ Informacinė arba prognozinė medicina – nauja medicinos forma, kurios tikslas „teikti žinias be jokių tiesioginių pasekmių gydymo, prevencijos ar paliacijos veiksams“. Henk ten Have, R.H.J. ter Meulen, E. van Leeuwen, *Medicinos etika* (Vilnius: Charibdė, 2003), 170.

tarpdiscipliniškumo ir reiškinių konteksto⁹¹⁶. Tokiu pačiu principu vyksta algoritmų integracija į sveikatos priežiūros paslaugas, kuri reiškia augantį pasitikėjimą techninėmis priemonėmis ir mažėjančią žmogaus indėlį⁹¹⁷. Kokia specialisto atsakomybė, jei paciento būklė blogėja dėl algoritmo ar mašinos klaidos, arba jei specialistas savo darbą atlieka remdamasis technikos diagnostika, kurios pats nesupranta?⁹¹⁸ Kaip integruoti technologijas į *primum non nocere* principą? Ar technikos klaida yra pakankama priežastis gydytojų atsakomybės nebuvimui? Sveikatos priežiūros prigimtis neleidžia garantuoti konkretaus rezultato, nes čia specialisto veiksmai vertinami vykdyto proceso požiūriu, kuriam taikomas maksimalių pastangų, atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikacijos standartas⁹¹⁹. Ar sveikatos priežiūroje taikant „Sveikata 4.0“ kartos technologijas šis standartas vienodai apima ir jų veiklą? Poįstatyminiuose teisės aktuose teigiama, kad gydytojas specialistas turi išmanyti ne tik fiziologines organizmo, bet ir technologijų funkcijas bei įtaką žmogaus organizmui. Bendrosios praktikos slaugytojo kompetencija apibrėžiama adekvačiai technologijų pažangai, nes kalbama apie įgytos profesinės kvalifikacijos tobulinimą, „atsižvelgiant į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą“⁹²⁰. Tai leidžia manyti, kad gebėjimai, kompetencijos, susijusios su technologijų valdymu dabar tampa sudėtine asmens sveikatos priežiūros specialisto teisinės atsakomybės dalimi. Be to, mokslininkai konstatuoja augančias „gynybinės medicinos“ apraiškas⁹²¹. Todėl klaustina, ar gydytojo veiklai taikomas maksimalių pastangų, atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo standartas taikytinas ir kvalifikuotam algoritmų veikimo išmanymui? Jei ir įmanoma vertinti gydytojo kvalifikaciją algoritmų veikimo atžvilgiu, siekiant įvertinti jo teisinę atsakomybę, kyla klausimas, dėl technologijų integracijos į gydytojo kompetencijai ir kvalifikacijai būtinos išmanyti sferos, ribų.

Pereinant prie probleminių algoritmų įtakų pacientui aptarimo keltinas klausimas dėl poveikio teisiniam autonomijos principui. Asmuo privalo būti gerai informuotas ir turėti galimybę pasirinkti gydymą arba jo atsisakyti. Tačiau algoritmų plėtra vis labiau automatizuoja paslaugas. Pažymėta, kad brangstant žmogaus darbui ir kompetencijoms, o šių kompetencijų nereikalaujančias funkcijas perduodant automatizuotoms platformoms, nuoseklu tikėtis naujų teisinio paciento autonomijos principo reguliavimo aplinkybių. Technologijų pažanga lemia, kad elementariausiems simptomams nustatyti ir gydymui paskirti galima tikėtis autoatsakiklių arba DUK principu paslaugas užtikrinančių platformų. Tokie sveikatos priežiūros modeliai būtų adekvatūs technologijų galimybėms ir efektyvesniam žmogiškųjų resursų panaudojimui ten, kur nebūtina aukštos kvalifikacijos specialisto konsultacija⁹²². Algoritmų poveikis reiškia iššūkius užtikrinti žmogaus teisę į privataus gyvenimo gerbimą. Štai dėl didėjančios

⁹¹⁶ Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 11.

⁹¹⁷ *Ibid*, 10.

⁹¹⁸ *Ibid*, 13.

⁹¹⁹ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 dienos nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004“, *op. cit.*, 279.

⁹²⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymas Nr. V-828“, *op. cit.*, 260.

⁹²¹ Labanauskas, Justickis ir Sivakovaitė, *supra note*, 156: 92–95.

⁹²² Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 13.

biurokratinės ir administracinės naštos Lietuvos sveikatos teisėje fiksuojami laisvo ir informuoto sutikimo reguliavimo pokyčiai (įteisinti numanomo sutikimo institutą ir atsisakyti rašytinės formos). Įtvirtintas reikalavimo sutikimui diferencijavimas ir įteisinta rašytinė sutikimo forma tik tais atvejais, kai pacientui atliekama chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra, t. y. kai invazinės ir (ar) intervencinės procedūros metu nepažeidžiamas audinių ir (ar) organų vientisumas ir ta procedūra gali kelti tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį paciento sveikatai⁹²³. Viena vertus, būtina spręsti augančios biurokratinės naštos problemas ir todėl būtina didesnė algoritmų integracija į sveikatos sritį, tačiau, kita vertus, sudėtingėja tinkamo asmens (paciento) informavimo niuansai, kinta situacijų ir rizikų, dėl kurių būtina informuoti, spektras, todėl rasti paslaugų prieinamumo, biurokratijos mažinimo ir paciento autonomijos užtikrinimo pusiausvyrą vis sudėtingiau.

Naujų technologijų implikacija sveikatos santykiuose, *inter alia*, reiškia nuo subjektyvių paciento nusiskundimų į informaciją, gaunamą per techniką, kryptantį dėmesį. Auganti sveikatos priežiūros priklausomybė nuo techninių priemonių reiškia, kad susirūpinimo ir intereso objektu vis labiau tampa fikcija. Tačiau mokslininkai pabrėžia šalutinį poveikį: kuo labiau pasitikima techninėmis medicinos priemonėmis, tuo mažiau – mediku⁹²⁴. Tai reiškia, kad technologinio efektyvumo gali būti siekiama socialinių sveikatos priežiūros santykių (gydytojo ir paciento) devalvavimo sąskaita. Aptartos *healthisme* apraiškos bei sveikatos techninių parametrų reikšmės hiperbolizavimas tampa augančio sveikatos priežiūros specialisto atotrūkio nuo subjektyvios paciento patirties priežastimi. Tai lemia augančios paciento atskirties ir izoliuotumo grėsmes, į kurias gydymo paslaugas teikiantys subjektai rizikuoja vis mažiau pajėgti reaguoti⁹²⁵. Tačiau mokslininkai pabrėžia būtent asmens sveikatos priežiūros proceso santykių kokybės teigiamą poveikį pacientų sveikatai⁹²⁶. Todėl naujosios technologijos sveikatos priežiūroje kritikuotinos dėl įtakojamo metodologinio redukcionizmo apraiškų⁹²⁷. Konkreti simptomatika gali būti tik didesnės problemos indikatorius. Todėl technologijomis grįsta, į simptomatiką orientuota asmens sveikatos priežiūra vertinama kaip stokojanti reikiamos pusiausvyros su subjektyvia paciento gerovės dimensija. Vaistai gali eliminuoti simptomus, tačiau nespręsti negalavimo priežasties. Todėl šalia *healthisme* susiformavo kitas panašus terminas – sveikatos naudotojas (vartotojas)⁹²⁸. Prancūzijos pacientų teisių sveikatos sistemos kokybės įstatyme numatyta, kad vertindamas paciento būklę gydytojas turi gerbti paciento privatumą ir užtikrinti jo teisę nežinoti tam tikros informacijos (pranc. *d'être tenue dans l'ignorance*)⁹²⁹. Pagal autonomijos principą

⁹²³ Žr. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 17 straipsnio pakeitimo įstatymas“, LRS, žiūrėta 2019 m. gruodžio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6c10a7d2180711ea8faecfea528bacc6?fwid=16osm9ra7a>.

⁹²⁴ Didier Sicard, *La médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique* (Paris: Plon, 2002), 10-17.

⁹²⁵ Marie-Jo Thiel, *Santé // Dictionnaire encyclopédique d'éthique Chrétienne* (Paris: Cerf, 2013), 1817.

⁹²⁶ Gueydier ir kt., *supra note*, 75: 22.

⁹²⁷ Thiel, *supra note*, 925 : 1817.

⁹²⁸ *Ibid.*

⁹²⁹ „LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1)“, Legifrance, žiūrėta 2019 m. sausio 6 d., <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015>. (Art. L. 1111-2).

sveikatos *naudotojas* (*virtotojas*) gali nenorėti, kad sveikatos priežiūros specialistas gilintųsi daugiau nei siekia klinikiniai simptomai. M. J. Thiel tai vertina kaip redukcionistinę sveikatos priežiūros santykių tendenciją, kreipiančią atsiriboti nuo priešasčių kompleksškumo ir likimą simptomatikos lygmeniu⁹³⁰. Su greitais sprendimais susiję lūkesčiai bei netraktuojamas priešasčių kompleksškumas yra dar viena naujų technologijų dinamizmo įtakojama problema. Tačiau mokslininkai teigia, kad netraktuojamas etiologinis kompleksškumas mažina ir sprendimų efektyvumo galimybes. Todėl nepatenkinti augantys lūkesčiai gali turėti neigiamų etinių ir teisinių pasekmių tiek pacientui, tiek gydytojui. Todėl mokslininkai atkreipia dėmesį į augantį sveikatos srities pažangos ir patenkinimo sveikatos ja atotrūkį⁹³¹.

Šalia iškeltų klausimų, nuoseklu svarstyti ir apie techninės priemonės (mašinos) teikiamos informacijos įtaką paciento gebėjimui apsispręsti. Mokslininkai svarsto, ar sveikatos priežiūros procese atsakomybės (tiek gydytojo, tiek paciento) perdavimas mašinai gali teikti pagrindo suabejoti humanistiniais sveikatos priežiūros akto pagrindais⁹³²? Nepaisant šiame tyrime cituotų sociologinių apklausų, vis dar stinga mokslinių tyrimų apie skirtumą tarp paciento pasirinkimo ligos ir tik galimos ligos atsiradimo akivaizdoje. Anksčiau pateikti pavyzdžiai apie informacijos prieinamumo rizikas ir atsiradusią teisę nežinoti genetikos technologijų srityje gali būti pritaikyti ir algoritmų atžvilgiu: kokią įtaką žmogaus apsisprendimui dėl taikomo gydymo darys mašinos rekomendacijos? Todėl „Sveikata 4.0“ kartos technologijos aktualizuoja žmogiškosios sveikatos santykių dimensijos klausimą: sveikatos priežiūrai vis labiau tampant priklausomai nuo technologijų, svarbu, kad ne nukentėtų, bet, priešingai, būtų praturtinti žmogiškieji sveikatos santykiai.

Apibendrinant konstatuotina, kad skirtingų *web* kartų integracija į sveikatos sistemą pasireiškia informacijos sklaidos ir jos prieinamumo svarba, sąveikios ir bendradarbiaujančios sveikatos sistemos poreikiu, keičiamomis nuotolinės ir personalizuotos priežiūros sistemos ribomis, objektyvesniais sveikatos stiprinimo ir prevencijos duomenimis, augančia paciento autonomija, kuri eliminuoja paternalistinį sveikatos priežiūros modelį. Sveikatos sistema kreipiama perduoti daugiau autonomijos dirbtiniam intelektui, todėl kyla tinkamos pusiausvyros tarp žmogaus kompetencijos ir technologijų panaudojimo teisinio sureguliuavimo poreikis. Šios naujų technologijų įtakos pirmiausia sietinos su griaunamuoju poveikiu, t. y. sveikatos sistema *de facto* atsiduria prieš technologijas⁹³³. Mokslininkai teigia, kad šie pokyčiai nėra pavieniai atskiruose didelės sveikatos sistemos segmentuose, bet transformuoja visą sistemą⁹³⁴. Taigi šios įtakos, kaip žmogaus kūrybinis potencialas, viena vertus, teikia vilties dėl

⁹³⁰ Thiel, *supra note*, 925: 1817.

⁹³¹ Didier Sicard, Gerard Haddad, *Hippocrate et le scanner. Reflexion sur la medecine contemporaine* (Paris: DDB, 1999), 127.

⁹³² Gueydir ir kt., *supra note*, 75: 13.

⁹³³ IRT pasižymi primygtinės integracijos pobūdžiu, t. y. šios technologijos nebesirenkamos, tačiau tapo neišvengiama būtinybe. Mėginant priešintis šiai įtakai tikėtina „socialinė mirtis“. Anot Z. Bauman, tai paaiškina tiek socialinių mokslų diskurse, tiek ir šnekamojoje kalboje įsitvirtinęs terminas „tinklas“. Žr. Bauman, *supra note*, 862: 10.

⁹³⁴ Naujų technologijų savybės keisti tarp skirtingų sektorių nusistovėjusias ribas yra šios „naujos grandinės“ priežastis. Vienoje srityje pritaikytos naujos technologijos neišvengiamai paliečia ir kitas sritis. Dėl šios priežasties, *inter alia*, kriterijus, kuriuo vadovaujantis naujos technologijos, turi būti integruojamos į sveikatos sritį, yra holistiškumas.

veiksmingesnės sveikatos sistemos, įgalinančios įveikti su žmogiškuoju faktoriumi susijusį ribotumą, kitą vertus, kelia susirūpinimą dėl pagrindinių žmogaus teisių apsaugos, kai sprendžiamos žmonių prisitaikymo prie kintančių technologijų bei didėjančios atskirties problemos. Todėl naujų technologijų integracijos į sveikatos sistemą problematikos genėzė pirmiausia spęstina sveikatos sampratos ir sveikatos teisės principų lygmeniu. Tai yra teisinės galios pastovumo ir brandžios teisinės sistemos konceptualūs įrankiai įgalinantys užtikrinti priimtina rizikos ir naudos pusiausvyrą.

2.2. Sąveikumo reikšmė asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumui

Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 26 straipsnio 2 dalis vidaus rinką apibrėžia kaip vidaus sienų neturinčią erdvę, „kurioje pagal Sutarčių nuostatas užtikrinamas laisvas prekių, asmenų, paslaugų ir kapitalo judėjimas“⁹³⁵. Užtikrinant pamatinį judėjimo laisvės principą sveikatos srityje, reikia užtikrinti pacientų judumą, skatinti valstybes nares bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityje⁹³⁶, tačiau be sistemų, paslaugų ir sprendimų sąveikos tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygmenimis, neįmanoma užtikrinti nei specialistų, nei pacientų judumo, nei teisės į sveikatą įgyvendinimo globalios visuomenės sąlygomis. Šiam judėjimui užtikrinti, vadovaudamiesi minėtos sutarties 114 straipsniu Europos Parlamentas ir Taryba nustato valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, skirtų vidaus rinkai sukurti ir veikti, priemones. Šio straipsnio 3 dalyje numatyta, kad teikdama pasiūlymus, susijusius su sveikatos apsauga, Europos Komisija turi atsižvelgti į visas mokslo faktais pagrįstas naujoves. Sąveikumo principas yra tokia naujovė ir technologijų priemonė *par excellence* siekiant laisvo prekių, asmenų, paslaugų ir kapitalo judėjimo. Sąveikos sprendimais kuriama Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 174 straipsnyje įtvirtinta ekonominė, socialinė ir teritorinė sanglauda, mažinami regionų plėtros skirtumai ir nepalankiausias sąlygas turinčių regionų atsilikimas⁹³⁷. Tokiu būdu vadovaujantis minėtos Sutarties 170 straipsniu Sąjungos piliečiai, ūkio subjektai ir regioninės bei vietinės bendruomenės yra įgalinamos „gauti visą vidaus sienų neturinčios erdvės teikiamą naudą“⁹³⁸.

Siekiant minėtos naudos, reikalingas bendradarbiavimą įgalinančių tinklų kūrimas. Veikdamos pavieniui valstybės negali užtikrinti tarpvalstybinėms arba tarpsektorinėms elektroninėms viešosioms paslaugoms būtino sąveikumo bei sukurti „bendrųjų ir pasidalijamųjų Europos viešojo administravimo institucijų sąveikos

⁹³⁵ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 26 straipsnio 2 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁹³⁶ 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 10 konstatuojamoji dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

⁹³⁷ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 174 straipsnis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁹³⁸ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 170 straipsnio 1 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

sprendimų⁹³⁹. ES teisėkūros procedūroje, kuri grindžiama subsidarumo ir proporcingumo principais⁹⁴⁰, su sąveikumo principo įgyvendinimu susiję klausimai turi neatsiejamą ES kompetencijos matmenį⁹⁴¹. Konkrečios iniciatyvos, susijusios su sąveikumo principo įgyvendinimu, patenka į bendrų ir pasidalijamų sprendimų sritį, t. y. bendrąsias struktūras, tipiškas priemones ir bendrąsias paslaugas, kurias, jei tinka, gali naudoti Europos viešojo administravimo institucijos keisdamosi informacija tarp valstybių arba sektorių⁹⁴².

Europos Komisija informacijos ir ryšių technologijų sritį laiko „pagrindine socialinio ir ekonominio vystymosi priemone“⁹⁴³. Šių technologijų integracija į sveikatos infrastruktūrą yra su sveikata susijusių paslaugų prieinamumo ir kokybės sąlyga⁹⁴⁴. Tai įgyvendinama per e. sveikatą, kuri LR sveikatos sistemos įstatyme apibrėžiama kaip „priemonių, skirtų sveikatinimo veiklai, pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas, visuma“⁹⁴⁵. Todėl e. sveikata reiškia „pacientų ir sveikatos paslaugų teikėjų sąveiką, duomenų perdavimą tarp institucijų arba ryšių tarp pacientų ir (arba) sveikatos sektoriaus specialistų palaikymą“⁹⁴⁶.

E. sveikatos diegimas ES ribose prasidėjo šio amžiaus pradžioje. 2004 m. buvo patvirtintas strateginis Sąjungos e. sveikatos veiksmų planas, kuriame išskirtos pagrindinės kryptys⁹⁴⁷. Jame buvo numatyta iki 2010 m. sukurti bendrąją Europos e. sveikatos

⁹³⁹ „Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikos sprendimų programa (ISA²). Sąveika kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė. 2014.6.26 COM(2014) 367“, EUR-Lex, 12, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014PC0367&from=EN>.

⁹⁴⁰ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo Protokolas Nr. 2, dėl subsidarumo ir proporcingumo principų taikymo. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

⁹⁴¹ „Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikos sprendimų programa (ISA²). Sąveika kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė. 2014.6.26 COM(2014) 367“, *op. cit.*, 939.

⁹⁴² *Ibid.*

⁹⁴³ „Europos Bendrijų komisija. Komunikatas tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti. Bendrijos Lisabonos programa. 2005.7.20 KOM (2005) 330“, *op. cit.*, 553: 6.

⁹⁴⁴ 2008 m. patvirtintoje Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programoje numatytas tikslas – gerinti ASPP prieinamumą ir kokybę optimizuojant sveikatos priežiūros infrastruktūrą. Optimizavimas reiškia rasti geriausią sprendimą, mažinti matmenis, atlikimo laiką bei racionaliau panaudoti resursus prieinamumui pagerinti. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymas Nr. V-160 „Dėl sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. kovo 9 d., [https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.238AD80137D1/asr.Lietuvos_sveikatos_strategijoje_\(2014-2025_m.\)_akcentuojamas_sveikatos_infrastruktūros_plėtos_poreikis_siekiant_gerinti_ASPP_kokybę_ir_prieinamumą_„Lietuvos_Respublikos_Seimo_2014_m._birželio_26_d._nutarimas_Nr._XII-964_„Dėl_Lietuvos_sveikatos_2014-2025_metų_strategijos_patvirtinimo“_LRS,_žiūrėta_2020_m._sausio_8_d.,_https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f1e4b0ef967b19d90c08/asr.Taigi_pažangus_IRT_panaudojimas_sveikatos_infrastruktūroje_yra_priežiūros_paslaugų_prieinamumo_sąlyga_ir_gerovės_dėmuo](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.238AD80137D1/asr.Lietuvos_sveikatos_strategijoje_(2014-2025_m.)_akcentuojamas_sveikatos_infrastruktūros_plėtos_poreikis_siekiant_gerinti_ASPP_kokybę_ir_prieinamumą_„Lietuvos_Respublikos_Seimo_2014_m._birželio_26_d._nutarimas_Nr._XII-964_„Dėl_Lietuvos_sveikatos_2014-2025_metų_strategijos_patvirtinimo“_LRS,_žiūrėta_2020_m._sausio_8_d.,_https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f1e4b0ef967b19d90c08/asr.Taigi_pažangus_IRT_panaudojimas_sveikatos_infrastruktūroje_yra_priežiūros_paslaugų_prieinamumo_sąlyga_ir_gerovės_dėmuo).

⁹⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnis „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

⁹⁴⁶ „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui 2012.12.06 COM/2012/0736“, EUR-Lex, 4, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>.

⁹⁴⁷ 2004 m. e. sveikatos veiksmų plane numatytos šios strateginės kryptys: tinkamos e. sveikatos palaikymo struktūros sukūrimas; e. sveikatos diegimo pilotiniai veiksmai ir dalinimasis gerąja praktika; progreso matavimas. „Communica-

erdvę⁹⁴⁸. Nuo tada politiniu ir teisiniu lygmenimis skatinamos ir diegiamos e. sveikatos technologijos visoje Sąjungoje⁹⁴⁹, 2007 m. patvirtintos e. sveikatos gairės⁹⁵⁰, 2008 m. Europos Komisija pateikė rekomendaciją dėl skirtingų šalių e. sveikatos suderinamumo⁹⁵¹, o nuo 2010 m. imta priimti detalius strateginius Sąjungos šalių e. sveikatos dokumentus.

E. sveikatos dinamiškumo pagrindas – sąveikumo pasitelkiant informacijos ir ryšio technologijas įgyvendinimas. Sąveikumo principas žymi be kliūčių ir pasipriešinimo veikiančius informacijos perdavimo bei sistemų bendradarbiavimo procesus. Sąveikumo objektas – duomenys (angl. *data*) – turi cirkuliuoti įvairiomis kryptimis, kad pasiektų „veiksmingą keitimąsi sveikatos duomenimis“⁹⁵², kuris ir sudaro e. sveikatos esmę. Todėl sąveikumas apima įvairias duomenų gavybos ir judėjimo kryptis, saugojimo bazines, dalinimosi tinklus, nacionalinių ir tarptautinių registrų duomenų mainų plėtrą, taip pat bepopierinius formatus, pvz., įrašus, bylas, vaizdinius formatus, e. recepto sistemą, nuotolinės stebėsenos, tyrimų būdus ir pan. Naujosiomis technologijomis pagrįsti duomenų gavybos, surinkimo, perdavimo būdai tapo sveikatos sistemos dalimi ir neapsunkintas bei nepagrįstai nesuvaržytas sąveikumas yra duomenų cirkuliacijos reguliavimo principas.

Europos Komisija sąveikumą apibrėžia kaip atskirų ir skirtingų organizacijų gebėjimą bendrai veikti siekiant abiem šalims naudingų ir sutartų tikslų vykdant informacijos ir žinių tarpusavio mainus organizacijoms priimtinais veiklos procesais, kai duomenų mainams naudojamos tų organizacijų informacinių ir ryšių technologijų sistemos⁹⁵³. Sveikatos srityje šiuo principu siekiama bendradarbiavimo tarp dviejų ar daugiau e. sveikatos prietaikų, tarp įvairių sveikatos sistemų jurisdikcijų, ar skirtingos kultūros gydytojų praktikų, pacientų, kitų subjektų ar organizacijų, siekiant keistis su

tion de la Commission au Conseil, au Parlement Européen, au Comité Économique et Social Européen et au Comité des Régions, Santé en ligne – améliorer les soins de santé pour les citoyens européens: plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne COM (2004) 356 final, Bruxelles, le 30.04.2004“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:FR:PDF>.

⁹⁴⁸ „Communication de la Commission au Conseil, au Parlement Européen, au Comité Économique et Social Européen et au Comité des Régions, Santé en ligne – améliorer les soins de santé pour les citoyens européens: plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne COM (2004) 356 final, Bruxelles, le 30.04.2004“, *op. cit.*, 947.

⁹⁴⁹ „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui 2012.12.06 COM/2012/0736“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>.

⁹⁵⁰ „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, A lead market initiative for Europe 21.12.2007 COM(2007) 860 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0860:FIN:en:PDF>.

⁹⁵¹ „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“, *op. cit.*, 556.

⁹⁵² „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui 2012.12.06 COM/2012/0736“, EUR-Lex, (5) žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>.

⁹⁵³ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 2014/0185 2 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikos sprendimų programa (ISA²). Sąveika kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė. 2014.6.26 COM(2014) 367“, *op. cit.*, 939.

sveikata susijusia informacija ir žiniomis⁹⁵⁴. Tai įgyvendinama sąveikos sprendimais, kuriuos Europos Komisija apibrėžia kaip tam tikros srities, ar jos institucijų poreikiais „grindžiamas bendrąsias struktūras, bendrąsias paslaugas ir tipiškas priemones, kuriomis palengvinamas atskirų ir skirtingų organizacijų bendradarbiavimas⁹⁵⁵.

Sąveikos sprendimų įgyvendinimo principai bei iniciatyvos

Elektroniniai sveikatos įrašai (angl. *electronic health record*) yra pagrindinė e. sveikatos dalis įgyvendinant sąveikumą⁹⁵⁶. Diegiant prieigą prie elektroninių sveikatos įrašų sistemų tarpvalstybiniu mastu vadovaujamosi šiais pagrindiniais principais⁹⁵⁷: užtikrinti piliečių teisę naudotis bei keistis savo elektroniniais sveikatos duomenimis tarpvalstybiniu mastu; užtikrinti galimybę laisvai pasirinkti, kam ir kokios apimties prieigą prie duomenų suteikti; kuriant sprendimus, susijusius su elektroniniais sveikatos duomenimis, vadovaujamosi integruotosios ir standartizuotosios duomenų apsaugos principo įgalinančio laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento reikalavimų, todėl sąveikumo sprendimai nuo pat kūrimo etapo turi atitikti asmens sveikatos duomenų apsaugos reikalavimus pagal Reglamentą (ES) 2016/679; išsamumo ir skaitomo kompiuterinės įrangos formato principas yra sąlyga teikti sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugas visoje Sąjungoje. Taip pat vadovaujantis minėto Reglamento (ES) 2016/679, 6 ir 9 straipsniais, sveikatos duomenys gali būti tvarkomi tik gavus aiškų atitinkamo asmens sutikimą arba kitu teisėtu pagrindu. Sąveikumo sprendimai turi būti kuriami taip, kad būtų galima atlikti auditą. Todėl atliekant sveikatos duomenų tvarkymo veiksmus turėtų būti laikomasi atsekamumo principo, kad būtų galima nustatyti prieigos prie elektroninių įrašų, keitimosi jais ar kitas tvarkymo operacijas. Vadovaujantis Reglamentu (ES) 2016/679 ir Direktyva (ES) 2016/1148, sąveikumo sistemų saugumas turi būti užtikrinamas tinkamomis techninėmis ir organizacinėmis priemonėmis, kurios apimtų apsaugą nuo sveikatos duomenų tvarkymo be leidimo, neteisėto duomenų tvarkymo ir netyčinio praradimo, sunaikinimo ar sugadinimo. Sąveikumo sprendimai įgyvendinami laikantis atpažinties ir tapatumo nustatymo priemonių, naudojant nacionalines pripažintas elektroninės tapatybės atpažinties technologijas.

⁹⁵⁴ „Communication from the Commission on effective, accessible and resilient health systems 4.4.2014 COM(2014)215 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TEXT/?uri=celex:52014DC0215>.

⁹⁵⁵ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 2014/0185 2 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikos sprendimų programa (ISA²). Sąveika kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė. 2014.6.26 COM(2014) 367“, *op. cit.*, 939.

⁹⁵⁶ Europos bendrijų komisijos rekomendacijos dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo (2008/594/EB) 2 punktas. „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“, *op. cit.*, 556. Kiti įrašai – elektroninis paciento įrašas (EPI), elektroninė ligos istorija (ELI), elektroninis medicininis įrašas (EMI) – yra elektroninio sveikatos įrašo dalys. Žr. Štīttilis, *supra note*, 53: 67. Atsižvelgiant į pacientų mobilumo poreikius ir būtinybę užtikrinti geriausią įmanomą sveikatą, svarbu nelikti dalinių paciento sveikatos įrašų lygmenyje ir užtikrinti holistinį požiūrį į sveikatą atitinkanti sistemų sąveikumą, kurį įgyvendinti turi padėti paciento ESI.

⁹⁵⁷ Tarpvalstybinę elektroninių sveikatos įrašų sistemą sudaro ir su tam tikromis sveikatos informacijos sritimis susijusių duomenų keitimosi tarpvalstybiniu mastu bendrosios techninės specifikacijos, turinčios sudaryti Europos keitimosi ESI formato minimalius reikalavimus bei papildomo Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato tobulinimo skatinimo procesas. „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato“, *cit. op.*, 589.

Galiausiai veiklos tęstinumo principu užtikrinama keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais paslaugų tąsa ir nenutrūkstamas duomenų pasiekiamumas.

Šie principai yra minimali ir būtina teisinė aplinka, naujosiomis technologijomis įgyvendinant sąveikumo principą sveikatos srityje. Taip informacinės ir komunikacijos technologijos integruojamos į sveikatos sritį, užtikrinami konstituciniai sveikatos priežiūros kokybės ir pereinamumo reikalavimai pagal šiuolaikines informacijos ir ryšio technologijų galimybes.

Europoje įprasta taikyti kurį nors iš trijų elektroninio sveikatos įrašo modelių: centralizuotą, decentralizuotą arba personalizuotą⁹⁵⁸. Lietuvoje įstatymu įtvirtintas centralizuotas modelis, o Vyriausybei pavedama nustatyti detalias jo sąlygas⁹⁵⁹. 2011 m. Lietuvoje sukurta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS)⁹⁶⁰. 2015 m. numatyta, kad sveikatinimo įstaigos elektroniniu būdu tvarko paciento sveikatos duomenis, kurie sudaro jo elektroninį medicinos įrašą (EMI). Sveikatinimo įstaigos į ESPBI IS perduoti EMI duomenys ir kiti įrašai, susiję su paciento sveikatos priežiūra, sudaro paciento elektroninius sveikatos įrašus (ESI)⁹⁶¹. 2017 m. LR valstybės kontrolės Valstybinio audito ataskaitoje nurodoma, kad e. sveikatos istorijos įrašas sukurtas ir įdiegtas tik iš dalies⁹⁶². Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programoje nurodoma, kad teisinė elektroninio sveikatos įrašo aplinka – vienas svarbiausių institutų sveikatos priežiūrą konverguojant į elektroninę erdvę⁹⁶³, todėl čia tikslais ir uždaviniais įsipareigojama plėsti elektroninių sveikatos įrašų aplinką. Programos tikslai – kad visos e. sveikatos sistemos funkcijos būtų įgyvendintos nacionalinėje sveikatos sistemoje; vartotojams būtų užtikrintas patogus naudojimasis visais aktualiais e. sveikatos sistemos funkcionalumais; būtų pereita prie bepopierinės sveikatos duomenų dokumentacijos bei užtikrinami e. sveikatos duomenų mainai⁹⁶⁴.

Tinkama elektroninio sveikatos įrašo plinka apima detalesnius sąveikumo aspektus. Sąveikumas neįmanomas be unifikOTOS informacinio funkcionalumo plėtros. Technologijų pasiūlos įvairovės ir skirtingų medicinos priemonių gamintojų ekonominės

⁹⁵⁸ Štītis, *supra note*, 53: 69.

⁹⁵⁹ Štītis, *supra note*, 53: 70.

⁹⁶⁰ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimas Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 20 d., <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.A5AD03F7C95C>.

⁹⁶¹ Aprašo dėl elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos 2 skyriaus 8 punktas. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymas Nr. V-657 „Dėl elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. balandžio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f984390005c011e588da8908dfa91cac/asr>.

⁹⁶² Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. Valstybinio audito ataskaita. Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas. 2017 m. balandžio 26 d. nr. va-2017-p-900-3-12. p. 5. (56.2.7. punktas)

⁹⁶³ Štītis, *supra note*, 53: 64.

⁹⁶⁴ Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos 6.1.1., 6.1.7; 6.2; 6.4. punktai. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>.

konkurencijos kontekste technologijų įtaka teisei reiškia techninio bei semantinio suderinamumo poreikį. Anot EK rekomendacijų, viena pagrindinių kliūčių, trukdanti pasinaudoti visomis e. sveikatos socialinėmis ir ekonominėmis galimybėmis, – elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo, vieningumo problema⁹⁶⁵. Todėl reikšminga sąveikumą įgyvendinanti inovacija – unifikotos ir integralios duomenų sistemos. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje Nr. 2011/24/ES tiksluose numatyta „rengti bendras identifikavimo ir autentifikavimo priemonės, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos perduoti duomenis teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas“⁹⁶⁶. 2011 m. įkurtas ES e. sveikatos tinklas⁹⁶⁷. „Tinklas“ – strateginis e. sveikatos sistemos organas⁹⁶⁸ sprendžiant „elektroninių sveikatos sistemų sąveikumo klausimą“⁹⁶⁹. Nustatytos jo funkcionavimo gairės apibrėžia būtiniausių duomenų rinkinį, „kurio reikėtų keisti tarp valstybių neplanuotos ir skubios pagalbos teikimo atvejais“⁹⁷⁰. Globalioje mobilumo aplinkoje pacientui reikia, kad veiktų ir „tarpvalstybinės e. receptų paslaugas“⁹⁷¹. Tai reikšminga norint „užtikrinti Europos e. sveikatos sistemų ir paslaugų bei sąveikių taikomųjų programų tvarią ekonominę ir socialinę naudą, kad būtų užtikrintas aukštas patikimumo ir saugumo lygis, gerinamas priežiūros tęstinumas ir užtikrinta galimybė naudotis saugiomis ir aukštos kokybės sveikatos sistemos paslaugomis“⁹⁷².

Kadangi „e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūra kuriama remiantis sprendimais, sudarančiais sąlygas techniniam ir semantiniam sistemų sąveikumui bei suderinamumui nacionaliniu ir tarptautiniu mastu“⁹⁷³, pirmiausia reikia

⁹⁶⁵ Europos bendrijų komisijos rekomendacijos dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo (2008/594/EB) 4 punktas. „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“, *op. cit.*, 556.

⁹⁶⁶ Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES 14 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

⁹⁶⁷ Unifikuota informacinio funkcionalumo plėtra pirmiausia nurodo „tinklą“, t. y. unifikotas ir centralizuotas duomenų bazes. E. sveikatos tinklas – savanorystės pagrindais veikiantis institutas, siekiant burti valstybes e. sveikatos klausimais. Šios naujovės teisinis pagrindas: Direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 14 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568. „Tinklas“ priskirtinas prie holistinio požiūrio į sveikatą įgyvendinimo ir nagrinėjamas sekančiame poskyryje, nors yra būtina dinamiškumo dalis.

⁹⁶⁸ De Grove-Valdeyron, *supra note*, 96 : 102.

⁹⁶⁹ Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES 14 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

⁹⁷⁰ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo (ES) 2015/2240 11 punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos 2015 m. lapkričio 25 d. sprendimas (ES) 2015/2240, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikumo sprendimų ir bendrų struktūrų programa (programa ISA²), kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015D2240&from=LT>.

⁹⁷¹ *Ibid.*

⁹⁷² Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES 14 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

⁹⁷³ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-151 „Dėl E. sveikatos sistemos plėtos 2009–2015 metų programos patvirtinimo“, TAR, 35.1.3 punktas, žiūrėta 2019 m. gruodžio 8 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.81CFCF5B92B0/asr>.

suderinti naujų technologijų reguliavimui vartojamas sąvokas. Terminologijos abstrakcijos, neapibrėžtumai ir nevienodumai yra sistemų neveiksmo požymis. Todėl užtikrinant aiškumą, nuoseklumą, paprastumą ir mažinant biurokratiją būtina vartoti vieningas sąvokas. Ši darna ypač svarbi pagrindiniame e. sveikatos plėtros įrankyje – strategijose⁹⁷⁴ bei strateginio planavimo dokumentuose. Visgi su informacine visuomene susijusios strategijos dažnai glaudžiai ribojasi, persipina ir stokoja tarpusavio darnos, o tai nedera su poreikiu „turėti harmoningą tikslų ir orientacijų rinkinį [...] kaip veiksmingus įsipareigojimus“⁹⁷⁵. „Nepakankamas techninis bei semantinis suderinamumas“ kaip problema buvo identifikuota dar 2008 m. Europos teisės mastu⁹⁷⁶. 2017 m. LR valstybės kontrolės valstybinio audito ataskaitoje teigiama, kad ne visi su e. sveikatos sistemos įgyvendinimu ir siekiamais rezultatais susiję dokumentai dera tarpusavyje. Pažymėta, kad kriterijai turi skirtingas reikšmes, o kai kurie dokumentai neaktualūs⁹⁷⁷. Pabrėžiama teisinio Lietuvos e. sveikatos reguliavimo ir jau veikiančių, naujų IRT sprendimų neatitiktis bei suderinamumo poreikis. Programinė įranga, elektroninių įrašų formatai ir pan., darbą padaro efektyvesniu ir greitesniu tik tada kai atsižvelgiama į sąveiką su kitais įrenginiais siekiant suderinamumo ir perkeliamumo. Štai Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir laisvo tokių duomenų judėjimo pabrėžia perkeliamumo svarbą sąveikumui įgyvendinti. Nurodoma, kad reikėtų skatinti duomenų valdytojus kurti sąveikius formatus, kad būtų užtikrinamas duomenų perkeliamumas⁹⁷⁸. Todėl minėtos programos (2017–2025 m.) dėmesio objektas – balansas tarp esamų ir naujai atsirandančių IRT sprendimų diegimo poreikių, galimybių bei jų pritaikymo sveikatos priežiūros srityje taip, kad būtų užtikrinta nuosekli Lietuvos e-sveikatos sistemos plėtra, nuolat gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą⁹⁷⁹.

Sąveikumo aspektai nuosekliai kreipia į naujų technologijų taikymo elektroninio sveikatos įrašo aplinkoje principą – paprastumą⁹⁸⁰, kuriuo siekiama sistemų, apsunkinančių

⁹⁷⁴ Strategija vadinami „kertiniai teisės aktai, kurių pagrindu plėtojama atitinkamos srities teisinė bazė“. Štitilis, *supra note*, 53: 66.

⁹⁷⁵ Finnis, *supra note*, 128: 151.

⁹⁷⁶ Europos Bendrijų komisijos rekomendacijos dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo (2008/594/EB) 4 punktas. „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“, *op. cit.*, 556.

⁹⁷⁷ „Valstybinio audito 2017 m. balandžio 26 d. ataskaita Nr. va-2017-p-900-3-12, Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“, Valstybės kontrolė. Žiūrėta 2020 m. vasario 9 d., www.vkontrolė.lt.

⁹⁷⁸ Europos Parlamento ir Tarybos reglamento 2016/679 konstatuojamoji dalis Nr. 68. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

⁹⁷⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>. (1 punktas).

⁹⁸⁰ „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato“, Publications Office of the European Union, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/cf529e8a-2dcb-11e9-8d04-01aa75ed71a1/language-it>. „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui 2012.12.06 COM/2012/0736“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>.

dinamiškų technologijų minimizavimą ir biurokratijos mažinimo. Atnaujinta Lisabonos strategija paprastumo užtikrinimą akcentuoja kaip reikšmingas naujų technologijų integracijos sveikatos sektoriuje aspektą⁹⁸¹. Charakteringas naujų technologijų bruožas ir iššūkius kelianti jų dinamiškumo pusė – sparta, kelia sunkumus sistemų suderinamumui, specialistų adaptacijai ir savalaikiam teisės reagavimui. Žmonių įpročiai, kompetencijos ir kvalifikacija, darbo pasidalinimo perorganizavimas turi vyti technologinę pažangą. Tai lemia nuolatinę kovą dėl neatsilikimo, nesuderinamumus ir sąveikumo stoką. Paprastumo principo stoka yra, *inter alia*, minėtų sunkumų šaltinis. Paprastumo principas yra praktiškumo orientyras, reikalaujantis apriboti priemonių „horizontą ir pastangas planais, metodais ir tvarka, kurie yra nusistovėję ir gerai pažįstami“⁹⁸². Teisės mokslininkai pabrėžia, kad su paprastumo principu koreliuojantis vystymasis rodo, kad sveikatos sistema „iš tikrųjų pasiekė praktinių principų lygmenį“⁹⁸³.

Tarp uždavinių, kurie numatyti Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtros programoje, yra ketinimas maksimaliai supaprastinti ir automatizuoti e. dokumentaciją (6.2.4. punktas). Popierinės sveikatos duomenų dokumentacijos atsisakymas ir perėjimas prie e-dokumentacijos neturėtų virsti nauju sudėtingumu ar biurokratijos šaltiniu. Priešingai, kadangi siekiama administracinės naštos mažinimo, bei sistemų tarnaujančių sveikatos priežiūrai dinamizmo, būdas tam pasiekti yra paprastumo principas. Štai BDAR teigia „<...> kai asmens duomenys tvarkomi automatizuotomis priemonėmis, duomenų subjektui taip pat turėtų būti leidžiama gauti su juo susijusius asmens duomenis, kuriuos jis pateikė duomenų valdytojui, susistemintu, paprastai naudojamu, kompiuterio skaitomu ir sąveikiu formatu ir persiųsti juos kitam duomenų valdytojui“⁹⁸⁴. Teisiniu požiūriu, paprastumo principas reikalauja glaustumo ir normiškumo, vengti perteklinių ar teisinio svorio neturinčių posakių, normų. Taip siekiama mažinti biurokratiją ir reikšmingai prisidėti prie sąveikumo.

Lisabonos programoje gerovės kūrimas, *inter alia*, apima biurokratijos panaikinimą⁹⁸⁵. Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programoje, pvz., numatyta „sumažinti renkamų statistinių apskaitos formų skaičių“⁹⁸⁶. Mažinti biurokratiją taip pat reiškia poreikį taikyti išlaikomosios inovacijos priešingybę – griaunamąją ino-

„Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>.

⁹⁸¹ „Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiaus Mokslinių Tyrimų Ir Inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“, *op. cit.*, 597: 23.

⁹⁸² Finnis, *supra note*, 128: 158.

⁹⁸³ *Ibis*.

⁹⁸⁴ „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

⁹⁸⁵ „Europos Bendrijų komisija. Komunikatas tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti, Bendrijos Lisabonos programa. 2005.7.20 KOM (2005) 330“, *op. cit.*, 553: 2–3.

⁹⁸⁶ Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos 6.2.4.punktas. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>.

vaciją, kuriai būdingas technologinis paprastumas ir funkcionalumas. Tai „paprastesnis ir pigesnis vadybinis modelis, kuris nėra pakankamai patrauklus arba pačių lyderių ignoruojamas. Galimybė sumažinti organizacinius ir „reguliacinius“ barjerus siekiant kokybės. Be to, pigiau, tačiau tinkamai parengti darbuotojai pakankamai gerai atliks reikiamą darbą, kurį anksčiau dirbo reti brangiai apmokami specialistai“⁹⁸⁷. Biurokratijos naikinimas griaunamosiomis inovacijomis turi būti apgalvotas, privalo dalyvauti įvairiausių sričių sveikatos specialistai, kad būtų išvengta negatyvaus griaunamosios inovacijos poveikio. Štai R. Gurevičius kritiškai vertina du XX a. pabaigos Lietuvos sveikatos sistemos griaunamosios inovacijos atvejus (akušerinės ginekologinės pagalbos sistemos ir onkologijos kabinetų)⁹⁸⁸. Pasekmė: sunkesnis asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, blogėjanti sveikatos būklė ir išaugusi paslaugų organizavimo suirutė (pvz., ligonių ir sergamumo apskaitos). „Pasižiūrėjus tų metų su šiomis „inovacijomis“ susietą ligų išiečių statistiką, ryškiai matyti jų padaryta žala, kuri tęsėsi ne vienerius metus“⁹⁸⁹, – konstatuoja mokslininkas.

Apibendrinant šio poskyrio rezultatus, konstatotina, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra įgyvendinamas taikant naująsias technologijas sveikatos infrastruktūroje (e. sveikatos), o šio taikymo inovatyvumas pasireiškia sąveikumu, kaip veiksmingus sveikatos duomenų mainus užtikrinančiu principu. Tai – sveikatos sistemos infrastruktūros modernizacijos pagrindas, kuriuo siekiama užtikrinti laisvą specialistų, pacientų ir paslaugų judėjimą nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis. Pažangumo ir saugumo darnos sąveikume kriterijus – pusiausvyra tarp reikšmės, teikiamos informacijos prieinamumui, jos vientisumui bei konfidencialumui. Ši naudos ir rizikos pusiausvyra įgyvendinama formuojant tinkamą e-sveikatos įrašo teisinę aplinką, apimančią unifikuotą informacinio funkcionalumo plėtrą, balansą tarp esamų ir naujai atsirandančių IRT sprendimų, kaip sąveikumo principo sudedamąsias dalis. Į sveikatos sritį integruojamos naujosios technologijos negali virsti nauju sudėtingumo ar biurokratijos šaltiniu, todėl paprastumo principas yra šios integracijos dalis. Tokiu būdu sąveikumo principas tampa pagrindu *inter alia* asmens sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimui ir kolegialiam sprendimų priėmimui (nagrinėjama tolesniuose skyriuose).

2.3. Tvarumas, kaip racionalaus ir savalaikio asmens sveikatos priežiūros prisitaikymo besikeičiančių poreikių kontestuose, kriterijus

Mokslininkai atkreipia dėmesį į technologijų naujumo ir kaitos spartą. Naujumas – santykinis reiškinyss⁹⁹⁰, nes technologija gali būti nauja vienoje srityje ir santykinai sena – kitoje⁹⁹¹. Naujovės gali būti diegiamos perimant jas iš kitos srities ir

⁹⁸⁷ Gurevičius, *supra note*, 60: 6.

⁹⁸⁸ *Ibid.*

⁹⁸⁹ *Ibid.*, 7.

⁹⁹⁰ Philippe Aydalot, David Keeble, *High Technology Industry and Innovative Environments: The European Experience* (London, New York: Routledge, 2018), 3.

⁹⁹¹ Gilbert, *supra note*, 93: 4.

pritaikant sveikatos procesams⁹⁹². IRT skaičiuoja ne pirmą dešimtmetį, tačiau jų taikymas sveikatos srityje kai kuriais atvejais vis dar žengia pirmuosius žingsnius⁹⁹³. Todėl technologijų naujumas dažnai būdamas reliatyviu, nurodo kaitos kaip susidūrimo su naujovėmis reiškinį, atsižvelgiant į naujų technologijų integraciją į visuomeninį technologijų kompleksą⁹⁹⁴. Sveikatos srityje technologijų kaitos ir naujumo reikšmę bei mastą socialinėms normoms iliustruoja anestezijos vystymasis devyniolikto amžiuje⁹⁹⁵, dėl to iš esmės pakito visuomenės požiūris į skausmą⁹⁹⁶. Daugelį amžių skausmas laikytas neišvengiama ligos ir sveikatos priežiūros dalimi, tačiau pažanga anestezijos srityje įtakoją žmogaus teisės išvengti skausmo atsiradimą, bei teisės į neskausmingas procedūras įtvirtinimą: „Pacientui turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jis nekenėtų dėl savo sveikatos sutrikimų“⁹⁹⁷. Atlikus pa-

⁹⁹² Plg. „Communication from the commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions. Innovation policy: updating the Union's approach in the context of the Lisbon strategy, KOM (2003) 112“ (Brussels: 11.3.2003), 6, https://ec.europa.eu/regional_policy/archive/innovation/pdf/library/lisbon_strategy.pdf

⁹⁹³ 2017 m. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės, Valstybinio audito ataskaitoje, e. sveikatos istorijos įrašo sistema vertinama, kaip surkurta ir įdiegta tik iš dalies. Žr. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, *Valstybinio audito ataskaita. Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas. 2017 m. balandžio 26 d. Nr. VA-2017-P-900-33-12* (Vilnius, 2017), 5. <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3707>.

⁹⁹⁴ Atsižvelgiant į technologijų naujumo santykinumą, galima kalbėti ir apie naujas technologijas ir apie technologijų taikymą naujoje srityje. Todėl naujų technologijų poveikis taip pat gali apimti naujas situacijas, kontekstus bei kitokių tų pačių sveikatos priežiūros paslaugų taikymo būdus. Atsižvelgiant į abiejų alternatyvų galimumą, šiame disertaciniame tyrime naudojamos abi naujumo reikšmės.

⁹⁹⁵ Thimbleby, *supra note*, 59: 162.

⁹⁹⁶ Sveikatos priežiūroje nuolat susiduriama su skausmu (ūmiu, lėtiniu, fiziniu ar psichiniu). Skausmo valdymas (angl. *pain management*) yra sveikatos priežiūros specialistų etinė pareiga. Tačiau kaip teisinio reguliavimo objektas, skausmas vis dar išlieka besivystančia, reikalaujanti tolesnių tyrimų ir analizės sritimi. Teisės mokslininkai mano, kad žmogaus teisių principai reikalauja, jog skausmo valdymas būtų neatsiejama visuotinės sveikatos apsaugos (angl. *Universal Health Coverage*) dalis ir svarbus PSO tikslas. PSO dokumentuose teisės į skausmo suvaldymą tema pirmiausia pasirodo paliatyvios slaugos kontekste. 2014 m. gegužės 19 d. PSO Rezoliucijoje 67.19 teigiama, kad sveikatos priežiūros specialistų etinė pareiga – mažinti skausmą ir kančias. Todėl PSO narės turi siekti bendradarbiauti su sveikatos apsaugos ministerijomis ir kitomis atitinkamomis institucijomis, kad būtų skatinamas kontroliuojamųjų vaistų, skirtų skausmui ir simptomams valdyti, prieinamumas ir subalansuota kontrolė; reikalinga parengti arba atnaujinti gaires ir priemones dėl skausmo valdymo galimybių. Žr. Sixty-seventh world health assembly, „WHA67.19 Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course“ (Geneva: 2014), 37-41. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf Skausmo valdymas, (nors TESKTP 12 straipsnyje tiesiogiai įvardintas nėra) kyla iš žmogaus teisės į kuo geriausią sveikatą ir yra susijęs su žmogaus teisių užtikrinimu. Skausmo valdymas taip pat remiasi žmogaus teise būti laisvam nuo žiaurais, nežmoniško ir žeminančio elgesio ir savo pagrindimą randa etinio orumo, nediskriminavimo ir lygybės principuose. Tai reiškia, kad, pavyzdžiui, nesugebėjimas užtikrinti prieigos prie skausmui ir kančioms palengvinti skirtų vaistų kelia grėsmę žmonių apsaugai nuo žiaurais, nežmoniško ir žeminančio elgesio. Skausmo valdymo reglamentavimo tema 2011 m. pasisakė Monrealio deklaracija, pasirašyta tarptautiniame skausmo susitikime (IPS – *International Pain Summit*), surengtame tarptautinės skausmo tyrimo asociacijos (IASP). Deklaracijoje teigiama, kad „pripažįstant visų asmenų prigimtinių orumą, skausmo gydymo atsisakymas yra visiškai neteisingas dėl kurio atsiranda nereikalingų kenksmingų kančių“. Todėl „visame pasaulyje turi būti pripažintos šios žmogaus teisės: visų žmonių teisė gauti skausmo valdymą be diskriminacijos“ (1 str.); „visų žmonių teisė pripažinti savo skausmą ir būti informuotam kaip jis gali būti įvertintas ir valdomas“ (2 str.); „visų skausmą patiriančių žmonių teisė gauti tinkamą skausmo įvertinimą ir gydymą, kurį teiktų tinkamai apmokyti sveikatos priežiūros specialistai“ (3 str.). Plačiau apie skausmo valdymo definiciją kaip žmogaus teisę ir jos įtaką medicinai: Janė Baublienė, *Skausmo samprata ir gydymas* (Vilnius: Vaistų žinios, 2006); Taip pat: Frank Brennan, Daniel B Carr, Michael Cousins, „Pain management: a fundamental human right“, *Anesthesia and analgesia* 105, 1(2007): 205–221; Frank Brennan, Diederick Lohman, Liz Gwyther, „Access to Pain Management as a Human Right“, *American Journal of Public Health. U.S. National Library of Medicine* 109, 1 (2019): 61–65.

⁹⁹⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 3 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

keitimą LR PTŽSAĮ, kalbant apie paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimą prie patirtų fizinių kančių numatomas ir skausmas bei patirti emociniai išgyvenimai⁹⁹⁸. Šis pavyzdys iliustruoja sveikatos priežiūroje naudojamų naujų priemonių kardinalią įtaką visuomenės požiūriui į sveikatą, gydymo kultūrai ir sveikatos teisei, bei pastarosios lėtumą akceptuojant naujoves⁹⁹⁹.

Tačiau prieš kelis šimtmečius sveikatos srityje atrastos naujovės, buvo nedidelis pokytis lyginant su Hipokrato laikų medicina¹⁰⁰⁰. XX a. pabaigoje ir XXI a. vykstanti technologijų pažanga reikalauja vis spartesnio prisitaikymo. Vistik žmogiškieji resursai (kompetencijos, kvalifikacijos, darbo pasidalinimo organizavimas ir pan.) kinta lėtai¹⁰⁰¹. Adaptavimosi sunkumai glaudžiai susiję su sisteminiu funkcijų perskirstymu sveikatos sektoriuje, kuris turėtų būti optimalus naujų technologijų kontekstui ir galimybėms. Šis perskirstymas įtakoja teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimo iššūkius, pasireiškiančius nepakankamu sveikatos paslaugų prieinamumu, informaciniais barjeriais, neišnaudotu specialistų potencialu optimizuojant vizitų, operacijų ir kt., skaičių, nepakankamai perskirstant funkcijas tarp gydytojų, slaugytojų ir kito personalo, bei medicinos įrangos produktyvumo didinimo rezervais (pvz., kiek valandų per parą dirba medicinos įranga arba operacinė, kiek vienos techninės priemonės pagalba ištiriama pacientų ir pan.)¹⁰⁰²

Taigi pokyčių sparta yra brangiai kainuojančios kovos neatsilikti šaltinis¹⁰⁰³. Viena vertus, ja siekiama neatsilikti nuo sparčiai tobulėjančių technologijų naudos. Svarbu, kad teisė be pagrindo ne ribotų technologijų pažangos, bet įgyvendintų VŽTD įtvirtintą žmogaus teisę naudotis jos rezultatais. Nepagrįstai griežti reikalavimai padaro procesus ilgaitrunkančius (pvz., medicinos priemonių licencijavimo srityje), o kai įrodomas techninių priemonių naudingumas, kai kurios jų jau gali būti pasenusios¹⁰⁰⁴.

⁹⁹⁸ „Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2703“, TAR, žiūrėta 2020 m. vasario 10 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7b1744d02ad311eabe008ea93139d588>

⁹⁹⁹ Plg. Jonas Juškevičius, „Religija, teisė ir medicina: galimos sąveikos perspektyvos bioetikoje“, *SOTER* 64, 36(2010): 67.

¹⁰⁰⁰ Thimbleby, *supra note*, 59: 161.

¹⁰⁰¹ J. Griškevičius ir J. R. Kizlaitis, aptardami informacinių sistemų plėtrą ES šalyse, nurodo, kad bendrosios praktikos gydytojai, nesinaudojantys kompiuteriais, daugiausia yra ikipensinio amžiaus ar tik pradedantys gydytojai ir dėl šios priežasties „sveikatos paslaugų rinkoje vertinami prasčiau“. Žr. Julius Griškevičius ir Romualdas J. Kizlaitis, *Informacinės sistemos medicinoje* (Vilnius: Technika, 2012), 17.

¹⁰⁰² Lina Beliušienė ir kt. *Aktualiausias žmogaus teisių užtikrinimo Lietuvoje 2008–2013 m. problemos: teisinis tyrimas. Monografija* (Vilnius: Lietuvos teisės institutas, 2014), 225.

¹⁰⁰³ Thimbleby, *supra note*, 59: 160–162.

¹⁰⁰⁴ Štai, pvz., su sveikatos duomenimis susijusios *IoT* technologijos, prieš patekdamos į rinką turi pereiti ilgas ir sudėtingas paraiškų teikimo procedūras (atsitiktinių imčių tyrimų kontrolę). Tačiau mokslininkai atkreipia dėmesį, kad su duomenų apsauga susiję reikalavimai yra nuostolingi gamintojams, kuriems ES šalyse galiojantys ribojimai sukelia nevienodos konkurencijos sąlygas, palyginti su *IoT* technologijų reglamentavimu tuose kraštuose, kur nėra tokios pačios asmens laisvių apsaugos, ypač JAV ar Azijos šalyse. Visi ES šalyse cirkuliuojantys *IoT* privalo atitikti čia galiojančius teisės reikalavimus. Tačiau ne ES šalių gamintojams, platinantiems savo produktus internete, sankcijas pritaikyti nelengva, o tai jiems garantavo tam tikrą nebaudžiamumą. Žr.: Allaert ir Mazen, *supra note*, 85: 31. Situacija keitėsi įvedus naują ženklavimo ir atsekamumo reguliavimą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2017/745, 2017 m. balandžio 5 d. dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB. Plačiau apie šio reglamento pokyčius reikšmingus nagrinėjami temai kalbama tolesniuose skyriuose.

Kita vertus, ši kova taip pat reiškia pastangas įsisavinti kintančią technologijų aplinką. Nors klausimas dėl to, kokie procesai ir kiek turėtų būti automatizuojami yra vienas pagrindinių, ypač verslo ir informacinių sistemų inžinerijoje (angl. *Business and Information Systems Engineering, BISE*)¹⁰⁰⁵, visgi pasipriešinimas šiam procesui iš esmės vertinamas kaip netikslingas ir žalingas¹⁰⁰⁶. Kova neatsilikti reiškia ne pasivyti technologijas greičiau mokantis, bet sisteminius ir struktūrinius pokyčius¹⁰⁰⁷, nes spartėjanti technologijų kaita leidžia tikėtis daugėjančių nesuderinamumų specialistų kvalifikacijos, darbo organizavimo, taikomų priemonių ir pan. srityse.

Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 282/2014, 2 straipsnyje įtvirtintuose bendruosiuose ES veiksmų sveikatos srityje programos tiksluose numatyta „gerinti Sąjungos piliečių sveikatą ir mažinti sveikatos priežiūros skirtumus skatinant sveikatingumą, inovacijas sveikatos srityje, didinant sveikatos priežiūros sistemų tvarumą [...]“¹⁰⁰⁸. 1992 m. Rio de Žaneire vykusioje Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos konferencijoje patvirtintos tvaraus (darnaus) vystymosi nuostatos¹⁰⁰⁹. Tarp Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtros programoje keltų tikslų taip pat minimas tvarumas (angl. *sustainability*)¹⁰¹⁰. Jis atitinka kai kuriuose teisės aktuose vartojamas „atsparumą“ ar kitas sinonimines sąvokas¹⁰¹¹. Teisės aktuose įtvirtintas tvarumo principas

¹⁰⁰⁵ Wil M.P. van der Aalst, Martin Bichler ir Armin Heinzl, „Robotic Process Automation“, *Business & Information Systems Engineering* 60, (2018): 269–272. <https://doi.org/10.1007/s12599-018-0542-4>

¹⁰⁰⁶ Sveikatos apsaugos sektorių (kartu su švietimo) kai kurie autoriai vertina kaip labiausiai besipriešinantis griauenamajam naujųjų technologijų poveikiui. Tai reiškia, kad didėja išlaidų našta ir neišvengiamai atsiliepia neigiamomis ekonominėmis pasekmėmis kitiems sektoriams. Žr. Martin Ford, *Robotų era. Technologijų pažanga ir ateitis be darbo* (Vilnius: Eugrimas, 2017), 14–15.

¹⁰⁰⁷ Sisteminių, struktūrinių pokyčių vykstančių dėl technologijomis įgyvendinamo darbo automatizavimo poreikį tinkamai iliustruoja rentgenologijos sritis, kurioje siekiant įgyti tinkamą kvalifikaciją reikalingi ilgi studijų metų, tačiau naujosios technologijos šioje srityje vis labiau pakeičia (perima) specialisto atliekamas funkcijas. Žr. Martin Ford, *Robotų era. Technologijų pažanga ir ateitis be darbo* (Vilnius: Eugrimas, 2017), 13.

¹⁰⁰⁸ Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 282/2014 2 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹⁰⁰⁹ United Nations General Assembly, „Rio declaration on environment and development. A/CONF.151/26 (Rio de Janeiro, 3–14 June 1992)“, UNITED NATIONS, žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d., https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf.

¹⁰¹⁰ Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos 6.1.9. punktas. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>.

¹⁰¹¹ BDAR 32 straipsnio „b“ dalyje teigiama, kad vienas iš duomenų saugumą sudarančių komponentų yra gebėjimas užtikrinti nuolatinį duomenų tvarkymo sistemų ir paslaugų atsparumą. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246. Atsparumas (angl. *resilience*, lot. *resilientia* reiškia „atsokantis“, t. y. tam tikro kūno, rūšies, sistemos, ar struktūros gebėjimas įveikti pakitimus) savo reikšme sinonimiškas tvarumui. Vadovaujantis Lietuvos kalbos sinonimų žodynu terminas „atsparus“, žymintis ką nors sunkiai pasiduodantį spaudimui, lenkimui, savo reikšme yra artimas terminui „tvarus“ (pastovus) žyminčiam nekintamumą. Žr. Antanas Lyberis, *Sinonimų žodynas* (Vilnius: Lietuvos kalbos instituto leidykla, 2002), 38, 328, 526. R. Stunžinas pažymi, kad ES institucijų dokumentuose darnaus (tvaraus) vystymosi ideologijos principus žymintis angliškasis terminas *sustainability* verčiamas keliolika lietuviškų atitikmenų, tarp kurių vyrąja tvarumas, darnumas, darna, tausumas. Kiti angliškojo *sustainability* atitikmenys yra dažniausiai pasitaikančių terminų sinonimai. Žr. Robertas Stunžinas, „Tvarumas, darnumas, tausumas ir kiti angl. *sustainability* atitikmenys Europos Sąjungos institucijų dokumentuose“, *Terminologija*, 22(2015): 123.

yra ilgalaikio visuomenės vystymosi pagrindas, kurį sudaro ekonominių, socialinių ir aplinkos apsaugos tikslų kompromisas, siekiant visuotinės gerovės¹⁰¹².

Pagal konstitucinę sveikatos sampratą valstybės priedermė rūpintis žmonių sveikata, laiduoti medicinos pagalbą ir paslaugas žmogui susirgus, draudimas žaloti žmogų apima minėtos pagalbos ir paslaugų kokybės reikalavimą, kuris konstitucinėje jurisprudencijoje plėtojamas su prieinamumo reikalavimu *in corpore*. Dinamiškuose technologijų kontekstuose sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų prieinamumui tarnauja tvarumo principas, nes juo įgyvendinamas nuoseklus tęstinumas siekiant geriausios įmanomos sveikatos, kurio nedestabilizuotų technologijų naujumo, kaitos ir spartos skatinamos reformos. Todėl naujų technologijų poveikio sveikatos sričiai atžvilgiu, tvarumo principas reiškia asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savalaikėje sistemos adaptacijoje prie besikeičiančios technologijų aplinkos, bei su tuo susijusių racionalų išteklių panaudojimą. Toks tvarumo principo turinys nagrinėtinas išsamiau.

Europos Komisijos požiūriu, sveikatos priežiūros poreikis negali tapti „skurdo bei finansinės priklausomybės priežastimi“¹⁰¹³, todėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programoje įtvirtintas tikslas – užtikrinti ne tik efektyvų, bet ir tvarų e. sveikatos sistemos valdymą ir veikimą¹⁰¹⁴. Atitinkamai, su socialine apsauga susijusių sistemų modernizavimui kuriamos iniciatyvos turi skatinti socialinę sanglaudą, lygias galimybes ir kartų solidarumą. Tokiu būdu naujų technologijų dinamiškumas nėra tikslas *per se*, tačiau yra palenkiamas hipokratiškai sveikatos misijai.

Tvarumo principu siekiama tinkamai reguliuoti sveikatos priežiūros paslaugų ir slaugos prieinamumą poreikio prisitaikymo prie technologinių pokyčių kontekste, užtikrinant racionalią, sistemos nedestabilizuojančią adaptaciją. Todėl šis principas reikalauja savalaikių sprendimų orientuotų į sveikatos sistemos visumą „besikeičiančių poreikių“¹⁰¹⁵ kontekste. Europos Komisijos požiūriu, tam turi būti tobulinami kokybės standartai, idant atspindėtų geriausią tarptautinę praktiką ir būtų stiprinama sveikatos priežiūros sistemos veikėjų atsakomybė¹⁰¹⁶. Skatindama bendradarbiavimą ir dalinimąsi gerąja praktika Europos Komisija pasiūlė atviro koordinavimo metodą (AKM)¹⁰¹⁷, kuris tarnautų kaip ilgalaikės perspektyvos socialinio modelio, pagrįsto

¹⁰¹² Robertas Stunžinas, „Tvarumas, darnumas, tausumas ir kiti angl. *sustainability* atitikmenys Europos Sąjungos institucijų dokumentuose“, *Terminologija*, 22(2015): 110.

¹⁰¹³ „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union 22.12.2005 COM (2005) 706 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 16 d., [https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0706:FIN:EN:PDF.\(9–10 puslapiai\)](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0706:FIN:EN:PDF.(9–10 puslapiai)).

¹⁰¹⁴ Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos 6.1. punktas. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>.

¹⁰¹⁵ „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union 22.12.2005 COM (2005) 706 final“, *op. cit.*, 1013: 6.

¹⁰¹⁶ *Ibid.*, 9–10.

¹⁰¹⁷ *Ibid.*

bendromis socialinio teisingumo vertybėmis ir aktyviu piliečių dalyvavimu ekonominiame ir socialiniame gyvenime, priemonė. AKM siekia sudaryti sąlygas konstruktyviau ir paprasčiau keisti informacija (patirtimi, atskaitomis ir pan.) apie bendrus socialinės politikos tikslus, gerąją praktiką ir valdymą, laikantis Chartijos 51 straipsnyje įtvirtinto subsidiarumo principo. Taigi vadovaujantis tvarumo principu yra amortizuojamos su naujų technologijų dinamiškumu siejamos socialinės nelygybės rizikos, nes tvari sveikatos sistema, reiškia neteisingumo problemų, susijusių su teisės į sveikatos priežiūrą ir to padarinių sveikatai, sprendimais¹⁰¹⁸.

Lisabonos strategija pabrėžia investicijų į mokslinius tyrimus, inovacijas bei šiuolaikinės infrastruktūros svarbą¹⁰¹⁹. Tačiau mokslininkai mano, kad aktualiau už finansavimo didinimą yra „racionalus turimų išteklių panaudojimas“¹⁰²⁰. Trečioji daugiametė ES veiksmų sveikatos srityje programa veiksmus orientuoja tokiam strateginiam inovatyvumui, kuris neapsiriboja techninėmis naujovėmis produktų ir paslaugų srityje¹⁰²¹. Todėl tam tikrais atvejais teisė turi „nelankstumo pareigą“, įpareigojančią reguliuojančios galios pastovumą¹⁰²². Niekas neturi švaistyti galimybių neveiksmingais metodais, todėl pokyčių galimybė turi būti įvertinta pagal efektyvumą ir tinkamumą tikslams pasiekti¹⁰²³. Tvarumo principas yra racionalaus išteklių panaudojimo kriterijus, Europos Komisijos požiūriu, „ypač pasitelkiant tinkamas paskatas paslaugų gavėjams bei teikėjams, gerą valdymą ir priežiūros sistemų bei valstybės ir privačių institucijų darbo koordinavimą“¹⁰²⁴. Vadovaujantis PSO patvirtinta Astanos deklaracija, tinkamas žmoniškųjų ir kitų sveikatos srities išteklių paskirstymas pirmiausia turi stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą¹⁰²⁵. Anot R. Gurevičiaus, būtent naujoje personalizuotos ir stratifikacinės medicinos paradigmoje reikia ieškoti naujausių ir racionaliausių būdų turimiems ištekliams panaudoti¹⁰²⁶. Tai turi padėti stratifikuoti teikiamas paslaugas, optimizuoti sveikatos priežiūrą ir atsisakyti neefektyvių būdų, tikslingai taikyti terapiją, priimti vartotojui pritaikytus sprendimus dėl apmokėjimo už naudingiausias, efektyviausias ir veiksmingiausias paslaugas. Taigi tvarumas, kaip racionalus išteklių naudojimas, yra principinė naujų technologijų įtakas reguliuojanti priemonė, kuri

¹⁰¹⁸ *Ibid*, 6.

¹⁰¹⁹ „Europos Bendrijų komisija. Komunikatas tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti, Bendrijos Lisabonos programa. 2005.7.20 KOM (2005) 330“, *op. cit.*, 553: 2–3.

¹⁰²⁰ Gurevičius, *supra note*, 60: 7.

¹⁰²¹ Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 282/2014 9 punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹⁰²² Plg. Finnis, *supra note*, 128: 400.

¹⁰²³ Finnis, *supra note*, 128: 158.

¹⁰²⁴ „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union 22.12.2005 COM (2005) 706 final“, *op. cit.*, 1013: 10.

¹⁰²⁵ World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), „Declaration of Astana (Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018“, *op. cit.*, 638: 6.

¹⁰²⁶ Gurevičius, *supra note*, 60: 7.

apsaugo nuo „naujumo diktatūros“, kaip neefektyvių sveikatos srities naujovių rizikos. Tai principinis inovatyvios prieigos prie naujų technologijų aspektas, kreipiantis dėmesį nuo technologijų *ipso* į strategišką bei ilgalaikę perspektyvoje tikslingą jų panaudojimą.

2.4. Atsargumas mokslinio technologijų neapibrėžtumo aplinkybėmis

Anot LR Konstitucinio Teismo, pagarba teisėtiems lūkesčiams ir jų apsauga kartu su teisiniu tikrumu bei saugumu sudaro teisinės valstybės principą kaip jos pareigą apsaugoti asmenų teises ir vykdyti prisiimtus įsipareigojimus asmeniui¹⁰²⁷. Sveikatos srityje teisinės valstybės principas įgyvendinamas per valstybės pareigą saugoti gyvybę ir sveikatą, kurių apsaugos kiekvienas pilietis gali teisėtai tikėtis. Tačiau naujų technologijų dinamiškumas sveikatos srityje minėtų teisės principų įgyvendinimui yra naujų galimybių ir sunkumų kontekstas.

Mokslininkai atkreipia dėmesį į technologijų spartą, kaip brangiai kainuojančios kovos neatsilikti šaltinį¹⁰²⁸. Viena vertus, siekiama neatsilikti nuo augančios technologijų naudos ir nevaržyti jos pertekliniais ribojimais, kurie prieštarautų Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 27 straipsnio 1 dalyje įtvirtintai nuostatai, kad „kiekvienas žmogus turi teisę laisvai [...] dalyvauti mokslinėje pažangoje ir naudotis jos gėrybėmis“¹⁰²⁹. Kita vertus, Jungtinių Tautų Žmogaus teisių biuras, siekiantis VŽTD išdėstyti žmogaus teisių ir laisvių apsaugos, pažymi, kad mokslo ir technologijų pažanga, nuolat gerindama žmonių ir tautų gyvenimo sąlygas, tam tikrais atvejais gali kelti socialinių problemų bei grėsmę žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms¹⁰³⁰. LR Konstitucinis Teismas pažymi, kad konstitucinė mokslo ir tyrimų laisvė nesuteikia teisės pažeisti žmonių sveikatos, garbės, orumo, dorovės, visuomenės saugumo, viešosios tvarkos, konstitucinės santvarkos¹⁰³¹. Priešingai, Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio

¹⁰²⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7. 2. 1

¹⁰²⁸ Thimbleby, *supra note*, 59: 160–162.

¹⁰²⁹ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 27 straipsnio 1 dalis. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, *op. cit.* 8. Nepagrįstai griežti reikalavimai naujoms technologijoms, padaro procesus ilgai užtrunkančius (pvz., medicinos priemonių licencijavimo srityje), o kai įrodomas techninių priemonių naudingumas, kai kurios jų jau gali būti pasenusios. Štai pvz., su sveikatos duomenimis susijusios *IoT* technologijos, prieš patekdamos į rinką turi pereiti ilgas ir sudėtingas paraiškų teikimo procedūras (atsitiktinių imčių tyrimų kontrolę). Tačiau mokslininkai atkreipia dėmesį į su duomenų apsauga susijusių reikalavimų nuostolingumą gamintojams, kuriems ES šalyse galiojantys apribojimai sukelia nevienodos konkurencijos sąlygas lyginant su *IoT* technologijų reglamentavimu tuose kraštuose, kur nėra tokio paties asmens laisvių apsaugos lygio, ypač JAV ar Azijos šalyse. Visi ES šalyse cirkuliuojantys *IoT* privalo atitikti čia galiojančius teisės reikalavimus. Tačiau ne ES šalių gamintojams, platinantiems savo produktus internete, sankcijos pritaikyti nebuvo lengva, o tai jiems garantavo tam tikrą nebaudžiamumą. Žr.: Allaert ir Mazen, *supra note*, 85: 31. Situacija keitėsi įvedus naują ženklinimo ir atsekamumo reguliavimą Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2017/745, 2017 m. balandžio 5 d. dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB.

¹⁰³⁰ „Declaration on the Use of Scientific and Technological Progress in the Interests of Peace and for the Benefit of Mankind, proclaimed by General Assembly resolution 3384 (XXX) of 10 November 1975“, UNITED NATIONS Human rights, žiūrėta 2019 m. spalio 10 d., <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ScientificAndTechnologicalProgress.aspx>.

¹⁰³¹ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. gegužės 5 d. nutarimas byloje Nr. 03/04-15/04-05/06 „Dėl Lietuvos Respublikos piliečių nuosavybės teisių į išlikusį nekilnojamąjį turtą atkūrimo įstatymo 5 straipsnio 2 dalies 1 punkto (2002 m. balandžio 2 d. redakcija), 16 straipsnio 7 dalies (1999 m. gegužės 13 d., 2001 m. gruodžio 11 d. redakcijos)

2 dalyje teigiama, kad „Mokslas yra skirtas tam, kad visais atžvilgiais būtų ugdoma žmogaus asmenybė ir kad būtų didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms“¹⁰³². Todėl Visuotinėje deklaracijoje dėl bioetikos ir žmogaus teisių reiškiamas susirūpinimas ir būtinybė visuotinai reaguoti į „sparčią mokslo ir technologijų raidą, kuri vis labiau daro įtaką mūsų gyvybės sampratai ir pačiai gyvybei“¹⁰³³. Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacijos (UNESCO) deklaracijos 14 straipsnis pabrėžia socialinę atsakomybę sveikatos srityje, kuri reiškia, kad mokslo ir technologijų pažanga turėtų skatinti kokybiškos sveikatos priežiūros, svarbiausių vaistų, deramos mitybos ir vandens prieinamumą; gerinti gyvenimo sąlygas ir aplinką; šalinti asmenų marginalizaciją ir socialinę atskirtį bet kokių pagrindų; mažinti skurdą ir neraštingumą¹⁰³⁴. Taigi kiekvienas žmogus turi teisę naudotis mokslinės pažangos gėrybėmis, tačiau pažanga turi užtikrinti pagarbą pagrindinėms žmogaus teisėms ir laisvėms.

Siekdamas pažangos mokslas neišvengiamai susiduria su etapais, kai mokslinio tikrumo ir įrodymų stokojama¹⁰³⁵. Tačiau atsižvelgiant į EŽTT aiškinimą, kad žmogaus interesas gauti medicininį gydymą, galintį sušvelninti ligos padarinius ar prisidėti prie pasveikimo, yra vienas aukščiausių ieškant asmens ir valstybės interesų pusiausvyros¹⁰³⁶, mokslinio tikrumo stokos atvejais teisei tenka apsispręsti dėl tinkamos naudos ir rizikos pusiausvyros, pasirinkti priimtina laikytiną riziką, tvirtinti rizikos valdymo kriterijus ir taikyti *usage compassionnel* principą.

Su technologijų naujumu susijusi hipotetinė rizika paskatino į sveikatos teisę iš aplinkosaugos integruoti atsargumo principą. ESTT pažymėjo, kad tai, *inter alia*, principas, kuriuo grindžiama aplinkos politika. Tačiau jis taikomas ir tais atvejais, kai įgyvendinant kitų sričių politiką būtina imtis žmonių sveikatos apsaugos priemonių

atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta557/content>.

¹⁰³² Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalis. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, *op. cit.* 8. Taip pat UNESCO deklaracijos dėl žmogaus genomo, 15 straipsnyje teigiama, kad „valstybės turėtų imtis tinkamų priemonių laisvai vykdyti mokslinių tyrimų veiklą [...], kad būtų užtikrinta pagarba žmogaus teisėms. UNESCO deklaracijos dėl žmogaus genomo 15 str. „Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights (11 November 1997)“, UNESCO, žiūrėta 2020 m. birželio 23 d., http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

¹⁰³³ Visuotinės deklaracijos dėl bioetikos ir žmogaus teisių preambulė, *op. cit.* 8.

¹⁰³⁴ *Ibid.*

¹⁰³⁵ Kai kuriais atvejais naujos technologijos „įrodymais grindžiamos“ informacijos negali suteikti. Pavyzdžiui, Europos Komisija pripažįsta, kad „įrodymų, patvirtinančių plataus nuotolinės medicinos paslaugų taikymo veiksmingumą ir ekonominį veiksmingumą, yra nedaug“. „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei 4.11.2008, KOM(2008)689 galutinis“, *op. cit.*, 41: 6. BCI (angl. *brain-computer interface*) technologijų atveju dauguma duomenų apie implantų riziką gaunami dėl klinikinių intervencijų, kai sutikimas gaunamas invazinei smegenų stebėsenai dėl kitų priežasčių (pvz., epilepsijos). Todėl BCI technologijų rizikas patvirtinanti įrodymų bazė yra nedidelė ir susijusi su konkrečiomis ligomis sergančiais pacientais. Tai reiškia, kad mokslininkai turi ribotus duomenis, iš kurių galima extrapoluoti riziką ir užtikrinti, kad pacientai būtų tinkamai informuojami. Taigi nors informuotas sutikimas yra būtinas BCI tyrimui, visapusiškai nepavyksta išsiaiškinti šalutinių šios technologijos poveikių, būtinų pacientui informuoti. Vienintelis būdas – tikėtis, kad laikui bėgant, gausėjant tyrimams duomenų daugės. Žr. Klein, *supra note*, 36: 1300. Tai reiškia, kad laisvam ir informuotam asmeniui sutikimui būtinas paciento informuotumas atskleidžiant su tyrimu susijusią naudą ir rizikas gali būti įgyvendintas tik labai ribota apimtimi.

¹⁰³⁶ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)“, 13 November 2012“, *op. cit.* 329.

aukštai žmonių sveikatos apsaugai užtikrinti, kaip numatyta Chartijos 35 straipsnyje. Todėl sveikatos apsaugos reikalavimai yra sudedamoji kitų sričių politikos dalis¹⁰³⁷. Mokslininkai pažymi, kad teisinio sveikatos ir aplinkosaugos sričių reguliavimo uždaviniai sutampa: „nustatyti biotechnologijų praktinio taikymo ribas, saugoti bioįvairovę, taigi ir žmogaus kaip rūšies genetinę įvairovę“¹⁰³⁸. Atsargumo principu siekiama laiku reaguoti į galimus pavojus sveikatai, neturint mokslinio tikrumo dėl galimų rizikų. Imtis visų būtinų atsargumo priemonių sveikatos rizikoms minimizuoti taip pat reikalauja EŽTK 8 straipsnyje įtvirtinta žmogaus teisė į privataus gyvenimo gerbimą. Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 191 straipsnyje numatomi Sąjungos aplinkos politikos tikslai¹⁰³⁹. Antroje šio straipsnio dalyje numatyta: „Sąjungos aplinkos politika siekiama aukšto apsaugos lygio atsižvelgiant į skirtingų Sąjungos regionų būklės įvairovę. Ši politika yra grindžiama atsargumo principu [...]“¹⁰⁴⁰.

Europos Komisija atsargumo principo taikymo ribas apibrėžia taip¹⁰⁴¹:

a) Atsargumo principo apibrėžimų įvairovėje išskirtini siauresnės taikymo srities atvejai, kai apsiribojama tik aplinka, nedetalizuojant žmogaus sveikatos apsaugos klausimų, ir platesnės taikymo srities atvejai, kai aplinkos apsauga interpretuojama kaip neatsiejamai susijusi su žmogaus sveikata. Šis apibrėžties skirtingumas kildinamas iš teisės dokumentų reguliuojamo objekto ar pačių dokumentų pobūdžio skirtumų¹⁰⁴². Taigi atsargumas neapribotas aplinkosaugos teisės, ypač kalbant apie naujas technologijas. Kai empiriniai duomenys apie technologijas yra riboti ir neaiškūs, o grėsmės – tik numanomos, ryškėja atsargumo principo poreikis sveikatos srityje, nepaisant aplinkosaugos¹⁰⁴³;

b) tiek sprendimo reikalaujančių klausimų ištyrimas, tiek ir mokslinių duomenų tikrumas yra nevienodi, tad priimant sprendimus gali likti „tam tikras mokslinis netikrumas dėl galimo priežasties ir pasekmės sąryšio, galbūt kilsiančių pasekmių masto, jų reikšmingumo ar (ne)grįžtamumo, ilgalaikio poveikio ir kt.“¹⁰⁴⁴ Tokiomis aplinkybėmis, kai mokslinių įrodymų nepakanka, jie yra negalutiniai ar nepatikimi¹⁰⁴⁵ ir

¹⁰³⁷ „Judgment of the Court of First Instance (Third Chamber) of 11 September 2002. – Pfizer Animal Health SA v Council of the European Union. Case T-13/99“, EUR-Lex, 114, žiūrėta 2021 m. kovo 23 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LI/TXT/?uri=CELEX:61999TJ0013>.

¹⁰³⁸ Juškevičius, *supra note*, 22: 9.

¹⁰³⁹ ES veikimo sutarties 191 straipsnis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

¹⁰⁴⁰ ES veikimo sutarties 191 straipsnio 2 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

¹⁰⁴¹ „Commission des Communautés Européennes Communication de la Commission sur le recours au principe de précaution (Bruxelles, 2.2.2000 COM(2000) 1 final)“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. rugsėjo 7 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52000DC0001&from=LT>. Nors šis EK dokumentas neturi privalomojo teisinio pobūdžio, tačiau yra plačiai įkvepiantis ETT jurisprudencijai.

¹⁰⁴² Širinskienė, *supra note*, 121: 20.

¹⁰⁴³ Plg. Klein, *supra note*, 36: 1311.

¹⁰⁴⁴ Širinskienė, *supra note*, 121: 18.

¹⁰⁴⁵ Europos Komisija apibendrina penkis mokslinių netikrumą rodančias mokslinio metodo savybes: pasirinktas kintamasis, atlikti tyrimai, paimti mėginiai, naudojami modeliai ir naudojamas priežastinis ryšys. UN Rio declaration on environment and development. A/CONF.151/26. Vol. I. principle 15; United Nations General Assembly, „Rio

preliminarus vertinimas rodo, kad protinga nerimauti, jog potencialiai pavojingos pasekmės sveikatai gali nederėti su Chartijos 35 straipsnyje įtvirtinta pareiga užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugą¹⁰⁴⁶, taikomas atsargumo principas¹⁰⁴⁷;

c) atsargumo principas apima rizikos vertinimą ir valdymą. EŽTT yra nurodęs, kad rizika turėtų būti bet kokio vertinimo pradžia. Nesant mokslinio tikrumo (ar jam atsirandant tik pamažu), kai rizika viršija tai, ko galima tikėtis, negalima laikyti, kad žmogus prisiima jam nežinomų pasekmių riziką¹⁰⁴⁸. Tarp prevencinių priemonių, kaip EŽTK 8 straipsnio pagrindu kylanti teigiama pareiga imtis priemonių dėl rizikos, ypač dėmesio turėtų būti skiriama visuomenės teisei į informaciją¹⁰⁴⁹. Būtina suteikti priegią prie esminės informacijos, leidžiančios žmonėms įvertinti riziką jų sveikatai ir gyvybei. EŽTT vertinimu, vykdant pavojingą veiklą pozityvių pareigų, numatytų Konvencijos 2 ir 8 straipsniuose, taikymo sritis iš esmės sutampa. EŽTK 8 straipsnio pagrindu kylančios pozityvios valstybės pareigos reikalauja, kad nacionalinės valdžios institucijos imtųsi tų pačių praktinių priemonių, kokių iš jų tikimasi pozityvių pareigų pagal Konvencijos 2 straipsnį atžvilgiu¹⁰⁵⁰.

EŽTT nustatė EŽTK 8 straipsnio pažeidimą vertindamas tai, kad nebuvo suteikta esminė informacija, kuri būtų leidusi žmonėms įvertinti riziką jų sveikatai ir gyvybei, nors tokia informacija buvo patikimų duomenų nebuvimas. Atsižvelgiant į tai, kad informaciją susijusią su technologijų poveikiu sveikatai mokslininkai vertino skirtingai, EŽTT nurodė atsargumo poreikį, kuris nagrinėtos bylos *Vilnes and others v. Norway* aplinkybių atveju turėjo būti pritaikytas užtikrinant maksimalų informacijos skaidrumą, kuris reikštų rūpinimąsi žmonių saugumu ir sveikata¹⁰⁵¹. ESTT požiūriu, tokiais atvejais kai mokslinis vertinimas neleidžia pakankamai tiksliai nustatyti rizikos egzis-

declaration on environment and development. A/CONF.151/26 (Rio de Janeiro, 3–14 June 1992)“; UNITED NATIONS, žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d., https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf. Biologinės įvairovės konvencijos Kartachenos biosaugos protokolo 9 straipsnio 6 dalis. „Biologinės įvairovės konvencijos Kartachenos biosaugos protokolas“ LRS, žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.219558?jfwid=tu0odnsub>; Jungtinių Tautų bendroji klimato kaitos konvencijos 3 straipsnio 3 dalis „Jungtinių Tautų bendroji klimato kaitos konvencija“, LRS, žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19849?jfwid=-x5cztxd9o>. Taip pat pvz. Prancūzijos Respublikos aplinkosaugos kodekse įtvirtinta nuostata, kad „tikrumo stygius mokslo ir technikos žiniose negali stabdyti vėlinti, trukdyti, gaisinti priimančias efektyvias priemones siekiant išvengti didelių ir neatitaisomų nuostolių. „Code de l’environnement (Version consolidée au 15 mai 2020)“, Legifrance, žiūrėta 2020 m. gegužės 22 d., <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074220>.

¹⁰⁴⁶ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos preambulė. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“, *op. cit.*, 512.

¹⁰⁴⁷ „Commission des Communautés Européennes Communication de la Commission sur le recours au principe de précaution (Bruxelles, 2.2.2000 COM(2000) 1 final)“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. rugsėjo 7 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52000DC0001&from=LT>.

¹⁰⁴⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vilnes and others v. Norway, Applications no. 52806/09 and 22703/10, 5 December 2013“, *op. cit.* 323. (145 ir 222 paragrafai).

¹⁰⁴⁹ *Ibid.*, 79.

¹⁰⁵⁰ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Brincat and others v. Malta, Applications no. 60908/11, 62110/11, 62129/11, 62312/11 and 62338/11), 24 July 2014“, HUDOC, 102, žiūrėta 2020 m. lapkričio 8 d., [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{"languageisocode":\["ENG"\],"appno":\["60908/11","62110/11","62129/11","62312/11","62338/11"\],"documentcollectionid":\["CHAMBER"\],"itemid":\["001-145790"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{).

¹⁰⁵¹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vilnes and others v. Norway, Applications No. 52806/09 and 22703/10, 5 December 2013“, *op. cit.* 323.

tavimo, ar pasinaudoti atsargumo principu, paprastai priklauso nuo apsaugos lygio, kurį pasirinko kompetentinga institucija naudodamasi savo nuožiūra¹⁰⁵². Tačiau Teismas pasakė, kad apsaugos priemonės neprivalo būti visiškai suderintos su mokslinėmis rekomendacijomis ir tokių rekomendacijų ar jų įtikinamumo nebuvimas neturėtų trukdyti imtis būtinų priemonių¹⁰⁵³. Pasirinkimas turi atitikti principą, kad visuomenės sveikatos apsauga ir aplinkos apsauga turi pirmenybę prieš ekonominius interesus, taip pat proporcingumo ir nediskriminavimo principus¹⁰⁵⁴.

Minėta, kad tais atvejais, kai mokslinis vertinimas neleidžia pakankamai tiksliai nustatyti, ar yra rizika, atsargumo principo taikymas priklauso nuo apsaugos lygio, kurį kompetentinga institucija pasirenka vykdydama riziką. Tačiau sprendimų priėmėjai susiduria su nuolatinais sunkumais dėl pusiausvyros principo taikymo pasirenkant atsargumo priemones¹⁰⁵⁵. Europos Komisija, pažymi, kad daugeliu atvejų Europos vartotojus atstovaujančios asociacijos turi parodyti pavojų, susijusį su rinkai pateikta procedūra ar gaminiu, (išskyrus vaistus, pesticidų ir maisto priedų atvejais). Tačiau veikiant pagal atsargumo principą gali būti reikalaujama, kad atsakinga institucija įrodytų pavojaus nebuvimą. Tokia galimybė turi būti vertinama kiekvienu konkrečiu atveju. Paprastai ji negali būti suteikiama visiems rinkai pateikiamiems gaminiams ir procesams. Principo taikymas patenka į bendrą rizikos analizės sritį (kuri be rizikos vertinimo taip pat apima rizikos valdymą) sprendimų priėmimo etape. Europos Komisija pažymi, kad atliekant rizikos valdymą: turi būti laikomasi priemonių, kaip ir taikant proporcingumo principą; taikant priemones svarbu vengti diskriminacijos, todėl panašios situacijos neturėtų būti traktuojamos skirtingai, o skirtingos – netraktuotinos vienodai, nebent tai būtų objektyviai pateisinama. Atliekant rizikos analizę turi būti vadovaujama darnos (nuoseklumo) principu, t. y. priemonių apimtis ir pobūdis turėtų būti panašūs į priemones, kurių jau imamasi lygiavertėse srityse, kur yra reikalingi moksliniai duomenys; naudos ir rizikos pusiausvyros tyrimas reiškia poreikį palyginti bendras numatomo veiksmo išlaidas ir trumpalaikį bei ilgalaikį veiksmų nebuvimą. Tai nėra paprasta ekonominio pelningumo analizė, nes apima ir neekonominis aspektus, tokius kaip galimų variantų veiksmingumas ir jų priimtinumai žmonėms. Atliekant tokį patikrinimą, atsižvelgtina į sveikatos pirmenybę ekonominio pobūdžio motyvų atžvilgiu¹⁰⁵⁶;

¹⁰⁵² Bylos Commission of the European Communities v. Argedogan 186 punktas. „Judgment of the Court of First Instance (Second Chamber, extended composition) of 26 November 2002. Argedogan GmbH and Others v Commission of the European Communities (directives 65/65/EEC and 75/319/EEC), EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 22 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=ecli:ECLI:EU:T:2002:283>.

¹⁰⁵³ „Judgment of the Court (Sixth Chamber) of 24 November 1993, Armand Mondiet SA v Armement Islais SARL, Case C-405/92“, 31, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gruodžio 5 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:61992CJ0405>.

¹⁰⁵⁴ Bylos Commission of the European Communities v. Argedogan 186 punktas. „Judgment of the Court of First Instance (Second Chamber, extended composition) of 26 November 2002. Argedogan GmbH and Others v Commission of the European Communities (directives 65/65/EEC and 75/319/EEC), EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 22 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=ecli:ECLI:EU:T:2002:283>.

¹⁰⁵⁵ Europos Komisijos komunikato dėl atsargumo principo 6 punktas. „Commission des Communautés Européennes Communication de la Commission sur le recours au principe de précaution (Bruxelles, 2.2.2000 COM(2000) 1 final)“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. rugsėjo 7 d., 1, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52000DC0001&from=LT>.

¹⁰⁵⁶ *Ibid.*

d) vengiant perteklinio atsargumo principo naudojimo ir nepagrįsto naujų technologijų varžymo, bei atsižvelgiant į tai, kad šis principas taikomas stokojant mokslinio tikrumo, pabrėžiamas jo, kaip apsaugos priemonės laikinumas. Todėl atsargumo priemonės atsižvelgiant į mokslo pažangą turi būti periodiškai peržiūrimos ir prireikus keičiamos¹⁰⁵⁷;

e) atsargumo principas gali reikšti poreikį tam tikrais atvejais įpareigoti su sveikatos priežiūros sektoriumi susijusį gamintoją ar importuotoją pateikti išsamesnius įrodymus, reikalingus išsamesniam rizikos vertinimui¹⁰⁵⁸. Tačiau Europos Komisijos požiūriu, tai negali tapti bendra taisykle.

Apžvelgti atsargumo principo taikymo aspektai leidžia teigti, kad ES teisėje yra sudarytos prielaidos šio principo taikymui ne tik aplinkosaugos bet ir sveikatos srityje. Tačiau mokslininkai analizuojantys atsargumo principo teisinį reglamentavimą pastebi, kad daugeliu atvejų neketinama pateikti tikslaus ir vieningo atsargumo principo apibrėžimo, veikiau tik papildomos jau esamos nuostatos dėl šio principo taikymo būtinybės¹⁰⁵⁹. Todėl atsargumo principas neretai lieka tik rekomendacinio pobūdžio veiklos standartu, o ne įpareigojančiu teisės principu.

Tokia laikysena dėl atsargumo principo sietina su perteklinių atsargumo priemonių pavojumi, kuris neigiamai veiktų technologijų pažangą. Mokslo pažangai yra reikalingas tam tikros rizikos akceptavimas. Štai Europos Komisija tarp kliūčių, sutinkamų diegiant e-sveikatą įvardija pasitikėjimo e-sveikatos sprendimais visuomenėje nepakankamumą¹⁰⁶⁰. Strateginiuose, programiniuose sveikatos srities dokumentuose kalbama apie poreikį įvertinti piliečių pasitikėjimą naujomis technologijomis¹⁰⁶¹ bei pabrėžiama pasitikėjimo jomis reikšmė ir būtinybė ugdyti palankų požiūrį¹⁰⁶². Kadangi teisinis naujų technologijų reglamentavimas „gali skatinti arba varžyti mokslinius tyrimus ir inovaciją“¹⁰⁶³, Europos Komisija pažymi, kad vadovaujantis iniciatyva „Geresnis reglamentavimas“, privaloma įvertinti visų naujų „teisinių pasiūlymų poveikį, įskaitant ir jų poveikį moksliniams tyrimams ir inovacijoms“¹⁰⁶⁴.

¹⁰⁵⁷ *Ibid.*

¹⁰⁵⁸ *Ibid.*

¹⁰⁵⁹ Širinskienė, *supra note*, 121: 20, 24.

¹⁰⁶⁰ „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui 2012.12.06 COM/2012/0736“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LIT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>. (6 puslapis).

¹⁰⁶¹ Europos Bendrijų Komisija, „Baltoji knyga, Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris (23.10.2007 KOM(2007)630“, *op. cit.* 809: 10.

¹⁰⁶² „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei 4.11.2008, KOM(2008)689 galutinis“, *op. cit.*, 41: 6–8.

¹⁰⁶³ „Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiau mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“, *op. cit.*, 597: 5.

¹⁰⁶⁴ „Europos Bendrijų Komisija. Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiau mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 2005-10-12. KOM (2005) 488“, *op. cit.* 597: 5.

ESTT išaiškino, kad taikant atsargumo principą mokslinio neapibrėžtumo sąlygomis, rizikos įvertinimas negali apimti reikalavimo pateikti Sąjungos institucijoms įtikinamų mokslinių įrodymų apie pavojaus realumą ir galimo neigiamo poveikio rimtumą, šiai rizikai tapus realybe¹⁰⁶⁵. Nors išliekant mokslinėms abejonėms dėl pavojaus žmonių sveikatai egzistavimo, Sąjungos institucijos, vadovaujantis atsargumo principu, gali imtis apsaugos priemonių nelaukiant, kol mokslinės išvados bus patikslintos¹⁰⁶⁶, tačiau „prevencinė priemonė negali būti tinkamai pagrįsta grynai hipotetiniu požiūriu į riziką, t. y., tik spėjimais, kurie nebuvo mokslškai patikrinti“¹⁰⁶⁷. Aiškindama su atsargumo principu susijusius perteklinius neteisėtus ribojimus ESTT pasirėmė Europos laisvosios prekybos asociacijos (ELPA) teismo sprendimu ginče tarp Norvegijos Karalystės ir Danijos vyriausybės¹⁰⁶⁸. ELPA teismas nusprendė, kad Norvegijos sveikatos ir socialinių reikalų ministerija išnagrinėjusi visuomenės sveikatos problemą, tačiau neparodžiusi, kad buvo atliktas išsamus rizikos vertinimas, nepagrįstai taikė atsargumo principą. Ministerijos sprendimas daugiausia buvo pagrįstas prielaida, kad jei būtų leidžiama sodinti kukurūzus, valdžios institucijos, laikydamosi vienodo požiūrio principo, ateityje būtų priverstos patenkinti visas paraiškas dėl panašių maisto produktų priedų įvedimo ir kad tai padarytų žalingą poveikį visuomenės sveikatai. Tačiau, teismo požiūriu, ši prielaida klaidinga, nes yra pernelyg hipotetiška ir spėjama, kad ją galima būtų laikyti visuomenės sveikatos apsaugos argumentu. Remiantis tokiu argumentu negalima pažeisti laisvo prekių judėjimo principo. Teismas konstatavo, kad netinkamai išspręstas rizikos vertinimo klausimas, kaip to reikalauja Europos ekonominės erdvės teisė ir nebuvo atliktas konkretus visų svarbių aplinkybių, įvertinimas, kuris parodytų, kad taikomos atsargumo priemonės yra susijusios su pavojumi visuomenės sveikatai¹⁰⁶⁹.

Taigi taikant prevencines atsargumo priemones nepakanka vien hipotetinio požiūrio į riziką. Tačiau tokiu atveju kyla visuomenei priimtinos rizikos kriterijų klausimas. Rizikos sąvoka „atitinka neigiamo poveikio teisiškai saugomam gėriui tikimybę“¹⁰⁷⁰. ESTT yra išaiškinęs, kad nepriimtinu visuomenei laikytiną rizikos lygį apibrėžia institucijos, turinčios politinio sprendimo sveikatos apsaugos klausimais pareigą¹⁰⁷¹. Tai

¹⁰⁶⁵ „Judgment of the Court of First Instance (Third Chamber) of 11 September 2002. – Pfizer Animal Health SA v Council of the European Union. Case T-13/99“, *op. cit.* 1037.

¹⁰⁶⁶ *Ibid.*, 139.

¹⁰⁶⁷ *Ibid.*, 143.

¹⁰⁶⁸ Bylos aplinkybėse nurodoma, kad pareiškėjas kreipėsi su prašymu pripažinti, kad taikant savo teisės aktus, siekiant uždrausti importuoti ir prekiauti Norvegijoje kukurūzų dribsniais, susiprintais 100 g 1 mg tiamino, 1 mg riboflavino, 10 mg niacino ir 7 mg geležies, teisėtai pagamintus ir parduodamus kitose EEE (Europos ekonominės erdvės) valstybėse, Norvegijos Karalystė neįvykdė savo įsipareigojimų. „Judgment of the EFTA court 5 April 2001, in Case E-3/00 (Failure of a Contracting Party to fulfil its obligations – Fortification of foodstuffs with iron and vitamins – Protection of public health – Precautionary principle)“, EFTA COURT, žiūrėta 2021 m. kovo 20 d., <https://eftacourt.int/download/3-00-judgment/?wpdmdl=1481>.

¹⁰⁶⁹ „Judgment of the EFTA court 5 April 2001, in Case E-3/00 (Failure of a Contracting Party to fulfil its obligations – Fortification of foodstuffs with iron and vitamins – Protection of public health – Precautionary principle)“, EFTA COURT, 36-38, žiūrėta 2021 m. kovo 20 d., <https://eftacourt.int/download/3-00-judgment/?wpdmdl=1481>.

¹⁰⁷⁰ „Judgment of the Court of First Instance (Third Chamber) of 11 September 2002, Pfizer Animal Health SA v Council of the European Union, Case T-13/99“, *op. cit.* 1037.

¹⁰⁷¹ *Ibid.*, 150 ir 151 punktai; „Judgment of the Court of 11 July 2000, Kemikalieinspektionen v Toolex Alpha AB, Case C-473/98“, InfoCuria case law, žiūrėta 2019 m. liepos 6 d., <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-473/98>, (45 punktas).

reiškia, kad rizikos lygis vertinamas pagal konkrečiau atvejo aplinkybes ir atsižvelgiant „į poveikio visuomenės sveikatai, saugumui ir aplinkai sunkumą šios rizikos pasitvirtinimo atveju, įskaitant galimo neigiamo poveikio mastą, ilgalaikiškumą, galimybę jį atitaisyti arba galimą vėlesnį padarytos žalos poveikį, taip pat į daugiau ar mažiau konkretų rizikos suvokimą atsižvelgiant į turimas mokslines žinias“¹⁰⁷². Atsargumo priemonės gali būti taikomos tik, jeigu pati rizika „nors jos egzistavimas ir apimtis nebuvo visiškai įrodyti įtikinamais moksliniais įrodymais, buvo tinkamai paremta tomis mokslinėmis žiniomis, kokios egzistavo tuo metu, kai priemonė buvo priimta“¹⁰⁷³. Tai rodo, kad ESTT laikosi tam tikro mokslinio netikrumo toleravimo požiūrio ir mano, kad negalima reikalauti visiško rizikos nebuvimo įrodymų¹⁰⁷⁴. Todėl prevencinės atsargumo priemonės gali būti taikomos teisėtai tik tokiu atveju, kai rizika, remiantis moksliniais duomenimis, turimais sprendimo priėmimo metu, yra pagrįsta. Jeigu naujos paaiškėjusios aplinkybės yra pagrindas švelninti prevencines atsargumo priemones, „mažiau ribojančių prevencinių priemonių teisėtumas turi būti vertinamas atsižvelgiant į šias naujas aplinkybes, o ne į tas, kurios lėmė rizikos vertinimą tvirtinant pradines prevencines priemones“¹⁰⁷⁵.

¹⁰⁷² „Judgment of the Court of First Instance (Third Chamber) of 11 September 2002, Pfizer Animal Health SA v Council of the European Union, Case T-13/99“, *op. cit.* 1037, (153 punktas); „Judgment of the Court of 11 July 2000, Kemikalieinspektionen v Toolex Alpha AB, Case C-473/98“, InfoCuria case law, žiūrėta 2019 m liepos 6 d., <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-473/98>, (45 punktas).

¹⁰⁷³ „Judgment of the Court of First Instance (Third Chamber) of 11 September 2002, Alpharma Inc. v Council of the European Union, Case T-70/99“, InfoCuria case law, žiūrėta 2019 m liepos 7 d., <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=T-70/99>. (157 punktas).

¹⁰⁷⁴ „Judgment of the Court of First Instance (Second Chamber) of 21 October 2003, Solvay Pharmaceuticals BV v Council of the European Union, Case T-392/02“, InfoCuria case law, žiūrėta 2019 m liepos 11 d., <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=T-392/02>, (130 punktas).

¹⁰⁷⁵ „Judgment of the General Court (Third Chamber, extended composition) of 9 September 2011, French Republic v European Commission, Case T-257/07“, InfoCuria case law, žiūrėta 2019 m liepos 11 d., <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&jur=C,T,F&num=T-257/07&td=ALL>, (II-4153 punktas).

3 skyrius. Prigimtinė žmogaus teisė į sveikatą: valstybės tikslas ir priemonė

Žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas bei viešasis interesas¹⁰⁷⁶, suponuojantis priedermę valstybei rūpintis sveikata¹⁰⁷⁷, užtikrinti žmogui reikalingą saugią ir sveiką aplinką¹⁰⁷⁸. Todėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo doktrinoje yra įtvirtintas holistinis požiūris į sveikatą, reiškiantis reikalavimą formuoti tokią socialinę valstybės politiką, pagal kurią sveikatos vertybė būtų tarp svarbiausių socialinės politikos principų. Todėl sveikata yra kompleksinė valstybės pareiga¹⁰⁷⁹, kurios įgyvendinimas plačiai apima ne tik valstybinės valdžios institucijas, bet ir kitas kompetentingas institucijas, įstaigas ir organizacijas, kurių veikla yra susijusi su sveikatos vertybės saugojimu. Tokia Lietuvos Respublikos konstitucinė doktrina sutampa su 1948 m. PSO Konstitucijoje įtvirtinta pozityvios sveikatos samprata, kurioje pabrėžiama sveikatos ir ją veikiančių socialinių veiksnių sąsaja¹⁰⁸⁰. Sveikata ne tik yra tarp „pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių“¹⁰⁸¹, t. y. ji yra ne tik tikslas, bet, anot PSO, taip pat „pagrindinė pasaulio taikos ir saugumo sąlyga, priklausanti nuo glaudaus bendradarbiavimo“¹⁰⁸². Dėl šios sampratos prigimtinė žmogaus teisė į sveikatą įgyvendinama sveikatos problemas sprendžiant ir naudingo elgesio sveikatai siekiant priešasčių lygmeniu. Sveikatai reikšmingos priežastys gali būti pasiekiamos tik žvelgiant į sveikatą socialinio gyvenimo visumos kontekste bei tikslingai koordinuojant skirtingų sektorių veiksmus. Taigi prigimtinė žmogaus teisė į sveikatą, *inter alia*, reiškia sveikatos sąsają su įvairiais socialiniais faktoriais, t. y. holistinę sveikatą¹⁰⁸³. Todėl LR sveikatos sistemos įstatymo preambulėje teigiama, jog „kuo geresnė visuomenės sveikata yra būtina Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida“¹⁰⁸⁴.

Holizmas (gr. *holos* – visas) yra koncepcija, visumą laikanti pirmine ir viršesne už jos dalis¹⁰⁸⁵. Holistinis požiūris į sveikatą plėtojamas 1979 m. PSO inicijuotoje visuotinėje strategijoje „Sveikata visiems“, kurioje suformuota visuotinės sveikatos aprėpties koncepcija. 2009 m. PSO 62-ojoje pasaulinės sveikatos asamblėjos ataskaitoje „Pirminė

¹⁰⁷⁶ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas byloje Nr. 3/02-7/02-29/03“, „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas byloje Nr. 15/02“, „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas byloje Nr. 26/06“, *op. cit.*, 176.

¹⁰⁷⁷ *Ibid.*

¹⁰⁷⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. birželio 1 d., nutarimas byloje Nr. 11//97“, *op. cit.* 177.

¹⁰⁷⁹ Birmontas, *supra note*, 122: 42.

¹⁰⁸⁰ “Constitution of the world health organization 22 July 1946“, *op. cit.*, 140. (Preambulė).

¹⁰⁸¹ “Constitution of the world health organization 22 July 1946“, *op. cit.*, 140.

¹⁰⁸² *Ibid.*

¹⁰⁸³ Holizmas (gr. *holos* – visas) bendrąja prasme yra koncepcija, visumą laikanti pirmine ir viršesne jos dalių atžvilgiu. Žr. Jonas Dagys, „Holizmas“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 619.

¹⁰⁸⁴ Sveikatos sistemos įstatymo Preambulė. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, *TAR, op. cit.*, 144.

¹⁰⁸⁵ Jonas Dagys, „Holizmas“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 619.

sveikatos priežiūra, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą“ tarp pagrindinių pokyčių reikalaujančių sričių išskiriamas sveikatos priežiūros skirtumų šalinimas, pereinant prie visuotinės aprėpties¹⁰⁸⁶. Visuotinė sveikatos aprėptis apima tris sąveikaujančius tikslus: lygias galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis pagal poreikį (prevencinėmis, gydymosiomis, paliatyviosiomis, reabilitacijos ir sveikatos stiprinimo), nepaisant konkretaus paciento ar socialinių grupių finansinių išteklių; sveikatos priežiūros paslaugos turi būti pakankamos kokybės, kad pagerėtų naudos gavėjų sveikata; sveikatos priežiūros išlaidos neturėtų žmonėms kelti finansinių sunkumų. Taigi, holistinio požiūrio į sveikatą teisinis principinis pagrindas yra siekis globaliame pasaulyje realizuoti teisingumo, lygybės ir solidarumo principus su technologijų panaudojimu sveikatoje susijusiuose kontekstuose.

Holistinis požiūris į sveikatą įtvirtintas naujųjų technologijų intervenciją į sveikatos sritį reguliuojančiuose teisės aktuose. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 282/2014 sakoma, kad sveikatos srityje laikantis subsidiarumo principo turi būti siekiama tarpvalstybinių ar vidaus rinkos problemų sprendimų bendradarbiaujant¹⁰⁸⁷. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sudarymo pirmasis ir trečiasis pagrindai, nurodyti LR sveikatos sistemos įstatyme, yra teisinis holistinio požiūrio į sveikatą pagrindas¹⁰⁸⁸. E. sveikatos veiksmų plane nurodoma, kad vienas rinkos nepakankamumo atvejais gali būti susijęs su keliomis kliūtimis, pvz., didelė sveikatos duomenų mainų trūkumo problema gali būti šalinama tik koordinuotai sprendžiant tokius klausimus kaip teisinių sistemų susiskaidymas, nepakankamas teisinis aiškumas ir sąveikumo stoka¹⁰⁸⁹. Taigi žmogaus prigimtinė teisė į sveikatą, sveikatos teisės aktuose traktuojama kaip žmogaus teisė, kurios įgyvendinimui būtina bendradarbiauti, jungtis, kooperuotis idant visi sveikatos ekosistemos veikėjai maksimaliai prisidėtų prie sveikatos kaip bendrojo gėrio. Tokiu būdu realizuojama konstitucinė sveikatos kaip tikslo ir kaip priemonės žmogaus teisių įgyvendinimui samprata.

Pagrindiniai holistinio požiūrio į sveikatą principai pabrėžti minėtoje PSO 62-ojoje pasaulinėje sveikatos asamblėjoje kalbant apie pirminę sveikatos priežiūrą, kurios sinergija su visuomenės sveikata yra pagrindinis holistinės sveikatos elementas¹⁰⁹⁰. Pirminė sveikatos priežiūra yra integrali ir pagrindinė nacionalinės sveikatos sistemos dalis bei svarbi ekonominės ir socialinės bendruomenės grandis. Todėl PSO pabrėžia, kad „pir-

¹⁰⁸⁶ PSO 62-oji pasaulinės sveikatos asamblėjos ataskaita „Pirminė sveikatos priežiūra, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą“ punktas Nr. 12. Organisation mondiale de la Santé, „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris Rapport du Secrétariat A62/8, 9 avril 2009“, *op. cit.* 637.

¹⁰⁸⁷ Reglamento Nr. 282/2014 Konstatuojamoji dalis Nr. 5. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹⁰⁸⁸ Sveikatos sistemos įstatymo 6 straipsnis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, *TAR, op. cit.*, 144.

¹⁰⁸⁹ „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiu 2012.12.06 COM/2012/0736“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>. (6–7 puslapiai).

¹⁰⁹⁰ PSO 62-oji pasaulinės sveikatos asamblėjos ataskaita „Pirminė sveikatos priežiūra, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą“ punktas Nr. 2. Organisation mondiale de la Santé, „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris Rapport du Secrétariat A62/8, 9 avril 2009“, *op. cit.* 637.

minės sveikatos priežiūros ir bendruomenės pastangos siekti socialinės ir ekonominės plėtros apskritai turi didesnę sėkmės tikimybę, kai jos viena kitą sustiprina¹⁰⁹¹. Toliau analizuojama pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sinergija ir sveikatos priežiūros technologijų vertinimo klausimai, kaip pagrindinės sritys, kuriose įgyvendinamas holistinis požiūris į sveikatą.

3.1. Sveikatos sinergija kaip bendradarbiaujančios sveikatos paradigmos pagrindas

LR sveikatos sistemos įstatymo 6 straipsnyje įtvirtinta bendradarbiaujančios sveikatos paradigma¹⁰⁹². Bendradarbiavimas, pasitelkiant visų su sveikatos ekosistema susijusių veikėjų sąveiką, yra būtina sąlyga šiai sričiai modernizuoti, neatskiriama nuo naujų technologijų galimybių. Bendradarbiavimas *expressis verbis* taip pat įtvirtintas minėto įstatymo 13 straipsnyje, numatant e. sveikatos sistemos valdymą. Įgyvendinant e. sveikatos priemones „steigiama valstybės elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema“¹⁰⁹³. Šio įstatymo 62 straipsnyje taip pat numatyta, kad bendroji ministerijų ir vyriausybės įstaigų kompetencija sveikatinimo klausimais, *inter alia*, yra plotti „tarptautinį bendradarbiavimą sveikatinimo veiklos srityje“¹⁰⁹⁴. 94 straipsnis numato LR tarptautinio bendradarbiavimo sveikatinimo veiklos srityje principus, tarp kurių: suinteresuotoms šalims objektyvios ir patikimos sveikatos informacijos teikimo; aktyvaus sekimo PSO priimtomis sveikatos strategijomis įgyvendinimo¹⁰⁹⁵.

Vertinant istoriniu aspektu matyti, kad bendradarbiaujančios sveikatos ekosistemos paradigmos ištakos yra hipokratiškos tradicijos suformuotas profesinio kolegizmo standartas, pagal kurį specialistas dėl maksimalios naudos paciento sveikatai turi konsultuotis ir geriausių sprendimų ieškoti kartu su kitais sveikatos srities profesionalais. Nors šis deontologinis principas nėra tiesiogiai supozityvintas LR Medicinos praktikos įstatyme, klinikinės praktikos reguliavime minėta nuostata atskirais atvejais netiesiogiai įtvirtinama gydytojų konsiliumo reikalavimu¹⁰⁹⁶. Teismų praktika atkreipia dėmesį į šį maksimalaus atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo ir atsargumo standarto aspektą¹⁰⁹⁷. Visgi atsižvelgiant, jog šiuolaikinė sveikatos priežiūra dėl sparčios

¹⁰⁹¹ World Health Organization, *Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, op. cit.*, 636.

¹⁰⁹² Sveikatos sistemos įstatymo 6 straipsnis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

¹⁰⁹³ Sveikatos sistemos įstatymo 13 straipsnio 2 punktą. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

¹⁰⁹⁴ Sveikatos sistemos įstatymo 62 straipsnio 16 punktą. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

¹⁰⁹⁵ Sveikatos sistemos įstatymo 94 straipsnis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

¹⁰⁹⁶ Mindaugas Verbickas ir Jonas Juškevičius, „Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu“, *SOTER* 78, 50(2014): 74.

¹⁰⁹⁷ Perduodamas civilinę bylą iš naujo nagrinėti pirmosios instancijos teismui, LAT atkreipė dėmesį į poreikį žemesnės instancijos teismui vertinti, ar gydytojas nustatydamas diagnozę, pakankamai konsultavosi su kolegomis. Pasak Teismo, pernelyg didelis pasitikėjimas savo kvalifikacija gali lemti žalos atsiradimą. Todėl teismas laikėsi nuostatos, kad

pažangos tampa vis labiau specializuota, deontologinio profesinio kolegiškumo principo supozityvinimo nebuvimas vertinamas neigiamai¹⁰⁹⁸. Tačiau hipokratiškas profesinio kolegiškumo standartas transformuojasi į teisinį bendradarbiaujančios sveikatos principą, išplečiantį įprasto profesinio kolegiškumo ribas adekvačiai naujų technologijų sudaromoms galimybėms. Todėl bendradarbiavimas yra principinė LR sveikatos sistemos įstatymo 62 straipsnio 16 dalyje įtvirtinta priemonė ir būdas pasinaudoti veiksmingais kitų šalių sprendimais, kurie užtikrina ne vien profesinį kolegiškumą, bet ir solidarumą mažiau pažengusių šalių atžvilgiu. Tokią teisės raidą įtakoja su naujosiomis technologijomis susiję sprendimai (e. sveikata, nuotolinė medicina, tinklai, unifikuotos sistemos ir pan.), kurie yra bendradarbiavimo sąlyga ir pasekmė.

Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 282/2014 numatyta, jog persvarstant visuomenės sveikatos veiksmų mastą ir šios srities finansavimą atsižvelgtina į mechanizmus, kurie leistų „palengvinti bendradarbiavimą ir dalijimąsi informacija tarp suinteresuotųjų šalių visoje Europoje“¹⁰⁹⁹. Bendradarbiavimo ir veiksmų koordinavimo, kuris vertinamas kaip „sunkių žmonių infekcijų ir ligų plitimo tarpvalstybiniu mastu parengtis, prevencija ir kontrolė, siekiant kovoti su kitomis didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, apsaugoti ir gerinti visų Sąjungos gyventojų sveikatą ir gerovę“¹¹⁰⁰, reikšmė pabrėžiama ir COVID-19 krizės metu. Tarp PSO suformuluotų sveikatos stiprinimo principų numatyta, kad „sveikatos stiprinimas orientuotas į sveikatos determinantus (sveikatą lemiančius veiksnius ir priežastis), todėl būtina, kad visi sektoriai aktyviai bendradarbiautų“¹¹⁰¹. Kadangi solidarumo principas iniciuoja ir tarpsektorinį bendradarbiavimą skatinančias teisės normas ir bendradarbiavimui nepalankių normų peržiūrėjimą, todėl bendradarbiaujančios sveikatos ekosistemos paradigma yra atpažįstama daugelyje kitas sritis reguliuojančių teisės aktų¹¹⁰². Čia bendradarbiavimas tampa metodu siekiant „mažinti pastangų dubliavimą ir didinti investicijų grąžą skatinant novatoriškus sprendimus sveikatos srityje“¹¹⁰³. Kai kuriais atvejais bendradarbiavimas yra reglamentuojamas imperatyviai. Štai medicinos prie-

siekiant nustatyti teisingą diagnozę yra reikšminga konsultuotis su kitais specialistais, taip užsitikrinant mažesnę klaidos tikimybę. Žr. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438/2003“, *op. cit.* 264.

¹⁰⁹⁸ Verbickas ir Juškevičius, *supra note*, 1096: 74.

¹⁰⁹⁹ Reglamento Nr. 282/2014 Konstatuojamoji dalis Nr. 4. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹¹⁰⁰ Reglamento (ES) Nr. 2021/522, konstatuojamoji dalis Nr. 41. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, *op. cit.*, 540.

¹¹⁰¹ Javtokas ir kt. *supra note*, 711: 7.

¹¹⁰² Galima išskirti tokius pavyzdžius: „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, aplinkos apsaugos ministro, susisiekimo ministro 2005 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-564/d1-339/3-312 „Dėl Pasaulio sveikatos organizacijos chartijos „Transportas, aplinka ir sveikata“ įgyvendinimo Lietuvoje“, LRS, žiūrėta 2019 m. spalio 23 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.259867/asr>; „Europos bendrųjų Komisijos Komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos Ekonomikos ir Socialinių Reikalų Komitetui ir Regionų Komitetui – Darnaus vystymosi aspekto integravimas į ES politiką: 2009 m. Europos Sąjungos tvaraus vystymosi strategijos peržiūra /* KOM/2009/0400 galutinis */“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52009D0400&from=ES>.

¹¹⁰³ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

monės ženklinimo CE procedūra, numatyta ES reglamentu 2017/745¹¹⁰⁴, apima daug ekonominių ir institucinių veikėjų, kurie turi bendradarbiauti iki medicinos priemonės pateks į rinką ir po to, kad būtų užtikrinti priemonės efektyvumas ir pacientų saugumas. Šiuo reglamentu pakeista ir įtvirtinta įvairių skirtingų ekonominių ir institucinių sveikatos ekosistemos dalyvių reikšmė sveikatai bei jų sąveika.

Tam, kad skirtingų sveikatos ekosistemos veikėjų veiklos galėtų veikti koordinuotai, reikalingas bendrų sistemų kūrimas ir valdymas, kuriose būtų keičiamasi informacija, renkami, sisteminami ir analizuojami sveikatai reikšmingi duomenys. Dėl naujų technologijų pakitęs žmogaus ir visuomenės santykis su informacija bei iš to kylančios naujos galimybės sveikatos srityje (prieigos prie sveikatai reikšmingų duomenų būdai, pacientų stebėjimas, prevencija, duomenų analizė ir kt.), be solidaraus skirtingų sričių bendradarbiavimo lieka neveiksmingos. Tam tarnauja tokios technologijos kaip *omni* kanalai, atskiras sveikatos technologijas ir dalyvius sujungiantys tiesioginiam indėliui prie sveikatai reikšmingos informacijos aktualizavimo ir naudos didinimo¹¹⁰⁵. Taip siekiama „išplėsti“ sveikatai reikšmingą veiklą, ją „išleisti“ iš uždaro profesionalų rato prerogatyvos ir formuoti jos kaip bendrojo gėrio koncepciją. Todėl 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva Nr. 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo¹¹⁰⁶ reguliuoja bendradarbiavimo formas, bendrą planavimą, abipusį standartų pripažinimą, IRT sistemų sąveiką ir Europos referencijos centrų, vienijančių valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotus centrus, vystymą¹¹⁰⁷.

Taigi hipokratiško kolegialumo standarto pagrindu susiformavęs, *expressis verbis* forma teisės dokumentuose išreikštas bendradarbiavimo principas tarnauja visų sveikatos ekosistemos veikėjų indėliui įgyvendinti prigimtine žmogaus teisę į sveikatą. Šis principas remiasi sistemų sąveikumu ir apima bendradarbiavimą nacionaliniu, tarptautiniu bei tarpsektoriniu lygmenimis, bei yra strateginės reikšmės sveikatos teisės principas. Atsižvelgiant į tai, kad bendradarbiavimą skatinančių teisinių nuostatų įgyvendinimas yra neatskiriamas nuo inovatyvaus naujų technologijų panaudojimo, technologijos yra *inter alia* faktorius, kuris įtakojo ne tik sistemų sąveikumo, bet ir bendradarbiavimo būtinybės nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis sveikatos teisėje įtvirtinimą¹¹⁰⁸.

¹¹⁰⁴ Medicinos priemonių reglamento 20 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LI/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

¹¹⁰⁵ Poreitį prie holistinės sveikatos sistemos yra technologinėms galimybėms adekvati laikysena, taip pat sutampanti su būtinybe išplėsti sveikatos sistemą nuo ligos ir jos gydymo iki ekosistemos, t. y. sveikatai reikšmingos aplinkos kaip visos socialinio aktyvumo sritis apimančio konteksto. Pereinama įgyvendinant bendradarbiaujančios sveikatos sistemos paradigmą, kuriant *omni* kanalus, sujungiančius įvairialypes su sveikata susijusias patirtis.

¹¹⁰⁶ „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.

¹¹⁰⁷ *Ibid.*

¹¹⁰⁸ „Europos Parlamento ir Tarybos 2015 m. lapkričio 25 d. sprendimas (ES) 2015/2240, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikumo sprendimų ir bendrų struktūrų programa (programa ISA)“,

PSO pabrėžia, kad „sveikatos sistemos geriausiai veikia, kai jas palaiko pirminės sveikatos priežiūros sistemos“¹¹⁰⁹. Todėl pirminė sveikatos priežiūra kaip draudiminių ramstis kritinių situacijų metu, užtikrinant priežiūros tęstinumą ir teikiant būtiniausias sveikatos paslaugas laikantis humanitarinių principų yra sveikatos sistemos prioritetas¹¹¹⁰, užimanti išskirtinę vietą holistinėje sveikatos paradigmoje. Tačiau pats naujų technologijų kontekstas lėmė, kad ši sveikatos priežiūros grandis susiformavo kaip prioritetinga ir kad siekti gerų pirminės sveikatos priežiūros rezultatų neįmanoma nesikooperuojant skirtingoms sritims. Sveikatos mokslininkai teigia, kad „integruota pirminės sveikatos priežiūra turi dvi sąsajas: sąsają su sveikatos specialisto priežiūra ir sąsają su populiacija – tai asmens, šeimos ir bendruomenės kontaktas su sveikatos sistema pirminiu lygmeniu“¹¹¹¹. Todėl bendradarbiaujančios sveikatos ekosistemos paradigmos pagrindą sudaro pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sinergija¹¹¹², sudaranti prielaidas siekti sveikatos gerovės priežasčių lygmeniu.

Šios sinergijos teisiniu pagrindu *soft law* lygmeniu yra Almatos deklaracija¹¹¹³ ir PSO strategija „Sveikata visiems“¹¹¹⁴. Mokslininkai teigia, kad pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos „pagrindiniai principai – sveikatos priežiūros teisingumas ir prieinamumas – sutampa“¹¹¹⁵, tačiau skiriasi veiklos sritys. Siekiant jų sinergijos, į pagalbą turi ateiti integruota priežiūra¹¹¹⁶. Todėl sinergijai tarnauja bendros visuomenės sveikatos priežiūros ir pirminės sveikatos priežiūros funkcijos, tarp kurių – sveikatos stebėseną, stiprinimas ir prevencija¹¹¹⁷. Šis trejetas yra pozityviosios sveikatos koncepcijos įgyvendinimo būdas, kuriame taikomų naujų technologijų mąstas tapo koncepcijos įgyvendinimo rodikliu. Tarp sinergijai palankių veiksmų organizaciniu lygmeniu įvardijamos strategijos, programos ir kiti plėtros projektai,

kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė“; EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015D2240&from=LT>.

¹¹⁰⁹ „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, Rapport du Secrétariat, A62/8, 9 avril 2009“, 11, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹¹¹⁰ World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), „Declaration of Astana (Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018)“, *op. cit.*, 638: 6.

¹¹¹¹ Poliakoviėnė ir Gurevičius, *supra note*, 574: 32.

¹¹¹² Sinerginis efektas – „reiškiny, kai dviejų ar daugiau veiksmų, žmonių, organizacijų, veikiančių kartu kaip vienos sistemos elementai, bendras poveikis (pvz., ekonominis, socialinis, biologinis) arba veiklos rezultatas yra didesnis už jų veikiančių atskirai, poveikį arba veiklos rezultata. (...) Sinerginis efektas atsiranda, kai jo nariai keičiasi tarpusavyje ne daiktai ar kt., materialinėmis vertybėmis, bet informacija, idėjomis ir patirtimi – dėl šių mainų jie nepraranda anksčiau turėtų informacinių išteklių ir įgyja naujų, kuriuos gali panaudoti bendram tikslui“. Žr. „Sinerginis efektas“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. XXI tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2012), 686.

¹¹¹³ „Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires 12 septembre 1978“, *op. cit.*, 629.

¹¹¹⁴ Organisation mondiale de la Santé, *Division of Strengthening of Health Services*. (1988). Riga: *la réaffirmation d'Almata, déclaration réitérant et renforçant l'engagement en faveur de la santé pour tous en l'an 2000 et au-delà, adoptée lors d'une réunion OMS, d'Almata à l'an 2000, situation à la mi-parcours et perspectives*, Riga, URSS, 22-25 mars 1988 (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1988), 4, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58684>.

¹¹¹⁵ Poliakoviėnė ir Gurevičius, *supra note*, 574: 30.

¹¹¹⁶ *Ibid.*, 32.

¹¹¹⁷ *Ibid.*, 32–33.

įgalinantys bendradarbiavimą sisteminiu lygmeniu. Taip pat mokslinėje literatūroje nurodomas „standartizuotos bendros informacinės sistemos naudojimas“ kaip didinantis sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir skatinantis „veiksmingą tarpdalykinę priežiūrą“¹¹¹⁸. Moksliniai tyrimai rodo, kad daugumos ištirtų bendradarbiavimo modelių tarp visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros motyvai yra „pagrįsti vertybėmis ir įsitikinimais“¹¹¹⁹. Tai reiškia, jog pasitikėjimas bendrų pastangų apjungimo verte yra palankus faktorius sinergijai, bylojantis taip pat apie poreikį stiprinti pasitikėjimą naujosiomis technologijomis, kaip būtinos priemonės sistemų modernizavimui supratimą.

Taigi pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sinergija yra pagrindinė konstitucinio bendradarbiavimo principo sveikatos srityje įgyvendinimo sritis. Todėl PSO išaiškinimai, susiję su sinergijos įgyvendinimu, reikšmingai eksplikuoja bendradarbiavimo principo turinį.

Teisinė sveikatos stebėsenos samprata kaip pozityviosios sveikatos sampratos įgyvendinimo dalis ir naujų technologijų poveikio rezultatas

Sveikatos stebėseną yra ne tik pasekmių, bet ypač priežasčių lygmenyje aktyviai veikiančios sveikatos sistemos įrankis. Mokslininkai pažymi, kad integruotos informacinės stebėsenos sistemos sveikatos priežiūros srityje yra raktas į pagrindinių rizikos populiacijų identifikavimą¹¹²⁰. Lietuvos sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse apie monitoringą sveikatos srityje kalbama, kaip „tikslingai organizuotą ir sistemingai atliekamą visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimą, kaupimą, saugojimą, analizę ir vertinimą“¹¹²¹, kuris turi būti susietas su konkrečiais LR Vyriausybės, jos įstaigų, bei kitų valstybės institucijų veiksmais ir skatinimo priemonėmis.

LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 3 straipsnyje numatyti trys pagrindiniai uždaviniai¹¹²²: nuolat stebėti, analizuoti visuomenės sveikatą, ją veikiančius veiksnius ir kitimo tendencijas; teikti valstybės institucijoms, visuomenei informaciją apie visuomenės sveikatos būklę ir jos kitimo priežastis [...]; formuoti bendrą visuomenės sveikatos duomenų sistemą. Šie uždaviniai pabrėžia nuolatinę visuomenės sveikatos, taip pat ją veikiančių veiksnių ir kaitos tendencijų stebėseną bei analizę. Skatinamas dalinimasis šia informacija su visuomene bei institucijomis. Jis turi tapti reikalingų sprendimų priėmimo bei bendros visuomenės sveikatos duomenų sistemos formavimo pagrindu¹¹²³. Tarp subjektų, vykdančių šią veiklą, patenka ir mokslo institucijos bei subjektai, teisės aktų nustatyta tvarka, tvarkantys visuomenės

¹¹¹⁸ *Ibid*, 38.

¹¹¹⁹ *Ibid*, 36.

¹¹²⁰ *Ibid*, 37.

¹¹²¹ „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹¹²² „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas Nr. IX-1023, 2002 m. liepos 3 d.“, *cit. op.*, 577.

¹¹²³ Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 3 straipsnio 3 dalis. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas Nr. IX-1023, 2002 m. liepos 3 d.“, *cit. op.*, 577.

sveikatos duomenis¹¹²⁴, o visos visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos pagrindą pagal įstatymą sudaro kaupiami ir analizuojami duomenys apie sveikatą¹¹²⁵. Duomenys, kuriems suteikiamas visuomenės sveikatos duomenų teisinis statusas, tvarkomi laikantis LR asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo reikalavimų. Šio įstatymo 18 straipsnis numato asmens duomenų, patenkančių į visuomenės sveikatos duomenis, tvarkymą ir apsaugą. Čia reikalaujama, kad panaudoti duomenys būtų „nedelsiant pakeisti taip, kad nebūtų galima nustatyti duomenų subjekto tapatybės“¹¹²⁶. Nors LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatyme apie informacines ir ryšio technologijas tiesiogiai neužsimenama, uždaviniai, nukreipti į nuolatinę duomenų stebėseną, rinkimą bei analizę, suponuoja būtent minėtų technologijų taikymą.

Mokslininkai konstatuoja sveikatos stebėsenai reikšmingus technologinius sprendimus kaip elektroniniai medicininiai įrašai ir bendra sveikatos informacijos sistema¹¹²⁷. Bendradarbiavimo požiūriu, šios technologijų galimybės realizuojamos, *inter alia*, kuriant unifikuotų duomenų sistemas, t. y. nacionalinius ar tarptautinius sveikatos duomenų tinklus¹¹²⁸. Europos Parlamento ir Taryboje direktyvoje Nr. 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo¹¹²⁹ pabrėžiama Europos referencijos centrų (ERC), vienijančių valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotus centrus, vystymo reikšmė¹¹³⁰. Lietuvoje pripažįstama, kad „valstybės registrų integrali sistema turi sudaryti informacinės infrastruktūros pagrindą“¹¹³¹. Tokia sistema padeda realizuoti šiuolaikinėms technologijoms adekvačias prieinamumo prie duomenų galimybes. Kadangi LR Konstitucinis Teismas išaiškino, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies pagrindu, valstybei kyla reikalavimas užtikrinti pakankamą prieinamumą tokių sveikatos priežiūros paslaugų, kurios būtų kokybiškos¹¹³², tokiu būdu įgyvendinamas konstitucinis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimas.

Kuriant bendradarbiavimo sąsajas sveikatai stebėti tarptautiniu lygmeniu taip pat paminėtinos iniciatyvos, pvz., Europos retų ligų registracijos platforma, pasaulinė

¹¹²⁴ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ir 16 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XI-1300, 2011 m. kovo 24 d.“, *cit. op.*, 577.

¹¹²⁵ *Ibid.*

¹¹²⁶ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo Nr. IX-1023 18 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XII-1402, 2014 m. gruodžio 9 d.“, *cit. op.*, 577.

¹¹²⁷ Poliakovienė ir Gurevičius, *supra note*, 574: 37.

¹¹²⁸ Virtualūs ERCT sujungia Europos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus bei leidžia per specialią IT platformą ir telemedicinos priemones jungtis į virtualias medicinos specialistų patariamąsias tarybas. Žr.: „24 tinklai“, Europos Komisija, žiūrėta 2019 m. lapkričio 8 d., https://ec.europa.eu/health/ern_lt.

¹¹²⁹ „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

¹¹³⁰ Direktyvos 54 konstatuojamoji dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

¹¹³¹ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. birželio 30 d. nutarimas Nr. 852 „Dėl valstybės registrų integralios sistemos kūrimo strategijos įgyvendinimo plano patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2019 m. spalio 5 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A15B3E0B0AC2/asr>.

¹¹³² Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas byloje Nr. 47/2009-131/2010, *op. cit.*, 173.

informacijos apie retas ligas saugykla „Orphanet“ ir kt.¹¹³³, Europos Parlamento ir Tarybos reglamente Nr. 282/2014 kalbama apie paramą „tinklų kūrimui Sąjungoje, kiek tai susiję su lėtinių ligų, įskaitant vėžį, su asmens amžiumi susijusias ligas bei neurodegeneracines ligas, prevencija ir reagavimo į jas gerinimo srityje, dalijimusi žiniomis, gerosios praktikos pavyzdžiais ir bendrais prevencijos, ankstyvo nustatymo ir kontrolės (įskaitant sveikatos raštingumą ir savarankišką ligos kontrolę) rengimo veiksmais“¹¹³⁴. Minėtame reglamente numatoma remti ERC sistemos, orientuotos į pacientus, dėl kurių būklės reikia itin specializuotos sveikatos priežiūros ir ypatingo išteklių ar ekspertinių žinių sutelkimo, pavyzdžiui, retųjų ligų atvejais, kūrimą¹¹³⁵. Užsibrėžta parengti tinklų sistemos kriterijus, kurie buvo parengti ir įtvirtinti Europos Komisijos įgyvendinimo sprendimu 2014/287/ES. Čia numatyta tinklų steigimo, narių patvirtinimo procedūra, vertinimo kriterijai, sąlygos bei priemonės, kuriomis padedama keistis informacija ir praktinėmis žiniomis, susijusiomis su tokių tinklų steigimu ir vertinimu, taip pat galimybė, kad tinklams priklausytų „didelių kapitalo investicijų reikalaujančių pažangiųjų technologijų paslaugų teikėjai, kaip antai laboratorijos, radiologijos arba branduolinės medicinos tarnybos“¹¹³⁶. Įsteigta klinikinės pacientų priežiūros sistema (CPMS), skirta keistis pacientų asmens duomenimis per ERC¹¹³⁷, aktuali ir savalaikiam bendravimui pacientų atvejų klausimais su medicininiais nuotraukų žiūrykle, duomenų teikimo galimybėmis ir individualizuotais duomenų rinkiniais¹¹³⁸.

Valstybių dalyvavimas ERC yra savanoriškas, tačiau numatyti kokybės užtikrinimo svertai, periodinis vertinimas ir valstybių narių taryba, sprędžianti dėl pasiūlytų tinklų ir narystės juose patvirtinimo¹¹³⁹. LR visuomenės sveikatos stebėsenos įstatymo 17 straipsnio 6 dalyje teigiama, kad visuomenės sveikatos stebėsenos duomenys

¹¹³³ „Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę, 2018 04 25, COM(2018) 233 final“, *op. cit.*, 572: 9.

¹¹³⁴ Reglamento (ES) Nr. 282/2014, 1 priedo 1.4. dalis. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹¹³⁵ Reglamento (ES) Nr. 282/2014 1 priedas, 4 dalis, 4.1 punktas. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹¹³⁶ Komisijos įgyvendinimo sprendimo 2014/287/ES konstatuojamoji dalis Nr. 6. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, 2014 m. kovo 10 d., kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“ EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2014/287/oj?locale=lt.

¹¹³⁷ ERCT – bendradarbiavimo paradigmą įgyvendinanti informacinių technologijų platforma, skirta vienyti SPS suteikiant jiems bendradarbiavimo galimybę ligoms (ypač retoms) diagnozuoti ir gydyti. Plačiau apie ERC: „Europos referencijos centrų tinklai retos, mažai paplitusios ir sudėtingos ligos“, *op. cit.*, 565.

¹¹³⁸ Komisijos įgyvendinimo sprendimo 2014/287/ES 16a straipsnis. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas (ES) 2019/1269, 2019 m. liepos 26 d., kuriuo iš dalies keičiamas Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. gruodžio 8 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019D1269&from=LT>.

¹¹³⁹ Komisijos įgyvendinimo sprendimo 2014/287/ES konstatuojamoji dalis Nr. 9 ir 11. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, 2014 m. kovo 10 d., kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“ EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2014/287/oj?locale=lt.

tarptautinėms organizacijoms teikiami įstatymų, Vyriausybės nutarimų ir tarptautinių sutarčių nustatyta tvarka¹¹⁴⁰. Pažymėtina, kad aptartos iniciatyvos yra reikšmingos pozityviosios sveikatos sampratos įgyvendinimo požiūriu, nes adekvačiai technologijų teikiama galimybėms sukuria prielaidas veiksmingai siekti sveikatos, priešasčių lygmenyje. Todėl unifikuotos sveikatos duomenų sistemos yra inovatyvi ir būtina techninė priemonė, ypač kalbant apie sveikatos priežiūros specialistų galimybę keistis kompetencijomis ir praktika techniniame ir moksliniame lygmenyse¹¹⁴¹. Vertinant negatyvios sveikatos aspektu, unifikuotos sveikatos duomenų sistemos tampa bendradarbiavimo ir veiklos koordinavimo sąlyga gerinant sunkių ligų plitimo prevenciją ir kontrolę bei valdant tarpvalstybines grėsmes sveikatai¹¹⁴². Sveikatos srities mokslininkai pabrėžia, kad reikšmingiausia sinergijos kliūtis – sąveikumo stoka, pasireiškianti kaip „integruotos informacinės stebėsenos sistemos sveikatos priežiūros srityje trūkumai“¹¹⁴³. Todėl modernizuojant sveikatos stebėseną būtina kurti integruotas monitoringo sistemas, kurios tampa sąlyga renkamų duomenų potencialo veiksmingam panaudojimui. Už sveikatos stebėseną atsakingos institucijos turėtų telkti ekspertines pajėgas tarpsektorinės integracijos erdvėje, visų rūšių inovatyviose tinklaveikos organizacinėse struktūrose. Tai reiškia, kad informacinės ir ryšio technologijos yra tapusios veiksmingo bendradarbiavimo sąlyga, o paminėtos iniciatyvos, bei teisės aktų nuostatos indikuoja tokio bendradarbiavimo strateginę reikšmę sveikatos gerovei.

Unifikuotų duomenų sistemų galimybės įgyvendinamos per sveikatos duomenų rinkimą, saugojimą bei prieigą prie jų. Tačiau šie technologiniai sprendimai gali kelti grėsmę EŽTK 8 straipsnyje įtvirtintai kiekvieno asmens teisei į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas ir kad „valstybės institucijos neturi teisės apriboti naudojimosi šiomis teisėmis“¹¹⁴⁴, taip pat Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 11 straipsnyje įtvirtintam bet kokio diskriminavimo draudimui genetinio paveldo pagrindu¹¹⁴⁵. Mokslininkai įspėja, kad naujųjų technologijų galimybės ypač kelia susirūpinimą žmogaus genetinio privatumo srityje, nes genetinės informacijos netinkamo panaudojimo rizikos yra susijusios su daugiaformės diskriminacijos ir asmens autonomijos pažeidimų grėsmėmis¹¹⁴⁶. Kita vertus, Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 12 straipsnyje numatyta, kad „tyrimai, kuriais prognozuojamos genetinės ligos ar kuriais arba nustatomas subjektas – ligą lemiančio geno turėtojas, arba genetinis polin-

¹¹⁴⁰ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas Nr. IX-1023, 2002 m. liepos 3 d.“, *cit. op.*, 577.

¹¹⁴¹ Komisijos įgyvendinimo sprendimo 2014/287/ES konstatuojamoji dalis Nr. 13. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, 2014 m. kovo 10 d., kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“ EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2014/287/oj?locale=lt.

¹¹⁴² Sprendimo 1082/2013/ES 1 straipsnio 2 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2013 m. spalio 22 d. sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas“, EUR-Lex, žiūrėta 2019 m. spalio 25 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082&from=LT>.

¹¹⁴³ Poliakovienė ir Gurevičius, *supra note*, 574: 37.

¹¹⁴⁴ Europos žmogaus teisių konvencijos 8 straipsnis. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“, *op. cit.* 303.

¹¹⁴⁵ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 11 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, *op. cit.*, 31.

¹¹⁴⁶ Žr. Serapinas, *supra note*, 48: 165–179.

kis ar neatsparumas ligai, gali būti atliekami sveikatos tikslais arba su sveikatos tikslais susijusių mokslinių tyrimų tikslais ir siejami su deramu genetiniu konsultavimu¹¹⁴⁷. Reprezentatyvus pavyzdys, kai biotechnologijų bendrovė siekė būtent tokių Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 12 straipsnyje numatytų tikslų, buvo nagrinėjamas Islandijos Aukščiausiam Teismui. Vyriausybė sudarė 12 metų sutartį su Reikjavike įsikūrusia biofarmacijos bendrove *DeCode Genetics* ir suteikė jai prieigą prie genetinių šalies gyventojų duomenų. Įmonė surinko užtektinai DNR sekos mėginių, kad identifikuotų pacientus, patenkančius į rizikos grupę dėl mutavusių genų (*BRCA2*). Tokios genealoginių ir genetinių duomenų bazės tikslas – pasitarnauti inovatyviems būdams padedantiems diagnozuoti ir gydyti ligas, bei siekti sveikatos. Tačiau situacija parodė, kad tokios duomenų bazės gali kelti grėsmę žmonių teisei į privatumą. Pasirašydama tokią sutartį valstybė preziumavo, kad su tyrimu sutiko visa žmonių populiacija. Vis dėlto Islandijos Aukščiausiasis Teismas 2003 m. lapkričio 27 d. pripažino, kad minėta sutartis prieštaravo Konstitucijai. Nors duomenims apsaugoti naudotas vienpusis šifravimas, problema kilo dėl to, kad duomenis apie žmonių sveikatą sveikatos tikslais buvo galima gauti ir įkelti į bazę be pacientų sutikimo, nors ir buvo numatyta galimybė paprašyti asmeninių duomenų į bendrą sistemą nedėti. Teismo nagrinėjamu atveju ieškovas reikalavo, kad genetiniai jo mirusio tėvo duomenys būtų pašalinti iš duomenų bazės, bet tokią teisę įstatymas numatė tik pačiam duomenų subjektui. Teismas nusprendė, kad be paciento sutikimo duomenimis galima disponuoti, tik kai jų negalima atsekti, t. y. nesant galimybei identifikuoti asmeniškai. Kadangi stinga tikslų nuostatų, kaip pasiekti šį tikslą, teismas padarė išvadą, kad įstatymas, leidęs sudaryti tokią sutartį, neatitiko asmens privatumo principo ir pažeidė Islandijos Konstitucijos 71 straipsnio 1 dalies reikalavimą. Teismo nuomone, ieškovas turėjo teisę reikalauti pašalinti mirusio tėvo duomenis, nes jie galėjo atskleisti genetines tėvo savybes, o tai reiškia, galimai ir paties pareiškėjo¹¹⁴⁸.

Aptartas pavyzdys rodo, kad duomenų subjekto sutikimas neišsprendžia galimų rizikų asmens privatumui. Unifikuoti tinklai gali kelti grėsmę žmogaus privatumui, taip pat teisei į nežinojimą, kuri yra įtvirtinta LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 6 straipsnyje¹¹⁴⁹. Pagrindinė teisinė sąlyga asmens privatumui užtikrinti – vengti bet kokios galimybės asmeniškai identifikuoti duomenų subjektą, t. y. užkirsti kelią duomenų atsekamumui. Štai LR monitoringo įstatyme teigiama, kad „panaudoti duomenys turi būti nedelsiant pakeisti taip, kad nebūtų galima nustatyti duomenų subjekto tapatybės“¹¹⁵⁰. Tačiau technologijų pažanga lemia, kad visiškai išvengti duomenų atsekamumo pavojaus neįmanoma. Rizikas čia didina duomenų apimtys,

¹¹⁴⁷ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 12 straipsnis. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, *Opjedas*“, *op. cit.*, 31.

¹¹⁴⁸ Reikjavike įsikūrusi biofarmacijos bendrovė *DeCode Genetics* dirba mokslinių genetikos tyrimų rezultatų taikymo kuriant vaistus srityje (panasią veiklą JK plėtoja įmonė *UKBiobank*). Žr. Gertz Renate, „An analysis of the Icelandic Supreme Court judgement on the Health Sector Database Act“, *Researchgate*, Jun 2004, žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d., https://www.researchgate.net/publication/26396508_An_analysis_of_the_Icelandic_Supreme_Court_judgement_on_the_Health_Sector_Database_Act.

¹¹⁴⁹ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹¹⁵⁰ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo Nr. IX-1023 18 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XII-1402, 2014 m. gruodžio 9 d.“, TAR, žiūrėta 2019 m. liepos 9 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b3eb8430846411e49ac8efb365dd60af>.

tyrimų planų nebuvimas renkant duomenis, taip pat duomenų gausa, dėl kurios jie neišvengiamai gali būti identifikuojami, ypač kai kilę iš aiškiai apibrėžtos populiacijos. Todėl privatumo ir informuoto asmens sutikimo problemos gali tapti pagrindinėmis kliūtimis unifikuotų duomenų bazių plėtrai.

Taigi kai kurios su sveikata susijusios naujų technologijų sritys operuoja itin opių pagrindinių teisių ir laisvių atžvilgiu duomenimis. Bendras duomenų apsaugos reglamentas (ES) 2016/679 *expressis verbis* įtvirtina, kad „asmens duomenys, kurie yra itin opaus pobūdžio pagrindinių teisių ir laisvių atžvilgiu, turėtų būti ypač saugomi, kadangi dėl jų tvarkymo konteksto galėtų kilti didelis pavojus pagrindinėms teisėms ir laisvėms“¹¹⁵¹. Todėl mokslininkai mano, kad tam tikros naujų technologijų sritys dėl reikšmingo poveikio sveikatai turėtų būti teisiškai reguliuojamos kompleksiau. Tarp tokių sektorių, kurie dėl globalinės apimties ir specifinės teisinės problematikos vystosi atskiros teisės šakos linkme, išskirtina genetika. G. Bricker atkreipia dėmesį į tai, kad nėra jokios šiuolaikinės teisės normų sistemos, kuri kompleksiai reguliuotų pačią genetiką. Teisės normos, susijusios su genetika, priklauso skirtingoms teisės šakoms. Tačiau G. Bricker bando įrodyti, kad genetiką reguliuojančios teisės normos turėtų tapti atskira teisės šaka¹¹⁵².

Aptarta problematika aktuali dar vienam naujų technologijų sektoriui, kuriame taip pat įžvelgiama atsirandanti teisės spraga. Tai *big data* technologijos, kurios, anot Europos Komisijos, yra „nauja pramonės revoliucija“¹¹⁵³. Didesni duomenų kiekiai, kurie naudojami veiksmingiau, yra sveikatos stebėsenos pagrindas. Tačiau duomenų apimtys yra proporcingos jų keliamiems pavojams. Bendras duomenų apsaugos reglamentas (ES) 2016/679 pažymi, kad technologijų panaudojimo mastas duomenų subjektams proporcingai didina sunkumus naudotis savo teisėmis¹¹⁵⁴. Didesni duomenų kiekiai, platesnis jais disponuojančiųjų naudotojų ratas, bei pakartotinis duomenų naudojimas yra susiję su didesnėmis netinkamo jų panaudojimo rizikomis, kurios laikomos padidintomis¹¹⁵⁵.

Europos Komisija konstatuoja, atsirandančius pirmuosius mėginimus apibrėžti *big data* reiškinių, bei strategiškai numatyti naudos ir rizikos pusiausvyrą taikant šias technologijas sveikatoje¹¹⁵⁶. Tarp šių mėginimų paminėtinos kai kurios svarbiausios teisinės ir deontologinės iniciatyvos. Pirmiausia – Bendrasis duomenų apsaugos reg-

¹¹⁵¹ Reglamento 37 konstatuojamoji dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹¹⁵² Briker, *supra note*, 46: 124.

¹¹⁵³ Europos Komisijos komunikato COM(2014) 442 finalinė įžanga. „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Towards a thriving data-driven economy, 2.7.2014 COM(2014) 442 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0442&from=FR>.

¹¹⁵⁴ Reglamento 91 konstatuojamoji dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹¹⁵⁵ Rial-Sebbag, *supra note*, 76: 45–46.

¹¹⁵⁶ Europos Komisijos komunikato COM(2014) 442 finalinė įžanga. „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Towards a thriving data-driven economy, 2.7.2014 COM(2014) 442 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0442&from=FR>.

lamentas (ES) 2016/679, kuris kalba apie pritaikytą ir standartizuotą duomenų apsaugą¹¹⁵⁷, taip pat apie didelio masto duomenų tvarkymą¹¹⁵⁸. Jo 35 straipsnis numato, kad didelio masto projektuose turi būti vertinamos poveikio privatumui rizikos. Tai ypač taikytina tyrimams, susijusiems su sveikatos duomenų apdorojimu. Taipėjus deklaracija aptaria etinius sveikatos duomenų bazių aspektus¹¹⁵⁹, atspindi medicinos, kaip profesinės organizacijos, nuomonę ir ji yra vienintelė, skirta konkrečiai šiems su sveikatos duomenimis susijusiems klausimams¹¹⁶⁰. Dar viena iniciatyva *big data* srityje – Tarptautinis informacinių technologijų specialistų etikos kodeksas, grindžiamas septyniomis pagrindinėmis nuostatomis, įskaitant informaciją, privatumą bei prieigą prie informacijos. Taip pat paminėtina *Big data* etikos chartija¹¹⁶¹, kurioje numatytas ypatingo budrumo reikalavimas, skirtas su asmeniniais, finansiniais, sveikatos ar slaptais duomenimis susijusiai veiklai. Kalbant apie pasaulinio aljanso, vieningos sistemos *data sharing* galimybes, mokslinių tyrimų konsorciumai dažniausiai pabrėžia atsakingos mokslinių tyrimų pozicijos svarbą¹¹⁶². Privataus ir viešojo sektorių tyrėjams, pakartotinai naudojantiems duomenis, siūlomas elgesio kodeksas¹¹⁶³. Taigi apibendrinus matyti, kad *big data* technologijų srityje jau yra visa grupė atskirų, daugiausia deontologinio pobūdžio normų, tačiau delsiama nuodugniau teisiškai imtis ir kompleksiskai sureguliuoti šį naujųjų technologijų segmentą ir bei apibrėžti visuomeninę *big data* duomenų reikšmę kaip su sveikatos stebėjimu tiesiogiai susijusį viešąjį interesą, nuo kurio priklauso konstitucinių asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės reikalavimų veiksmingas įgyvendinimas.

Bendrajame duomenų apsaugos reglamente (ES) 2016/679, reglamentuojant duomenų tvarkymo saugumą, reikalaujama atsižvelgti į pavojus, susijusius su duomenų tvarkymu ir teigiama, kad turi būti „užtikrintas pavojų atitinkančio lygio saugumas“¹¹⁶⁴. Įtvirtinta, kad teisė į asmens duomenų apsaugą nėra absoliuti; ji turi būti vertinama atsižvelgiant į jos visuomeninę paskirtį ir derėti su kitomis pagrindinėmis teisėmis,

¹¹⁵⁷ „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹¹⁵⁸ Konstatuojamosios dalys Nr. 90 ir 91. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹¹⁵⁹ „Déclaration de l'amm sur les considérations éthiques concernant les bases de données de santé et les biobanques (ADOPTÉE PAR LA 53^e Assemblée générale de l'AMM, Washington 2002 et révisée par la 67^{ème} Assemblée Générale, Taipei, Taiwan, Octobre 2016)“, *Association medicale mondiale, žiūrėta 2020 m. vasario 9 d.*, <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-lamm-sur-les-considerations-ethiques-concernant-les-bases-de-donnees-de-sante-et-les-biobanques/>.

¹¹⁶⁰ Rial-Sebbag, *supra note*, 76: 48.

¹¹⁶¹ <https://www.gfii.fr/uploads/docs/ACouillault.pdf>

¹¹⁶² Plg. „European Commission Decision C(2018)4708 of 24 July 2018, Horizon 2020. Work Programme 2018–2020“, žiūrėta 2018 m. gruodžio 20 d., http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2018-2020/main/h2020-wp1820-swfs_en.pdf. (43–44 puslapiai)

¹¹⁶³ Bahr ir Schlünder, *supra note*, 74: 279.

¹¹⁶⁴ Reglamento 2016/679 32 straipsnio 1 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

remiantis proporcingumo principu¹¹⁶⁵. EŽTT praktikoje, dėl teisės į asmens privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą yra išaiškinta, kad apribojimai šioje srityje laikomi pagrįstais kai yra teisėti (t. y. nustatyti įstatymu kurio normos formuluojamos pakankamai aiškiai) ir būtina reikalingi demokratinėje visuomenėje¹¹⁶⁶. Tačiau pagrįsta klausti, ką reiškia „būtina reikalingi demokratinėje visuomenėje“ *big data* technologijų galimybių kontekste. Tam, kad tinkamai pritaikyti proporcingumo principą, pirmiausia reikia teisiniu lygmeniu įvardinti ir apibrėžti *big data* technologijų visuomeninę paskirtį ir reikšmę sveikatos priežiūros kokybei. Atsižvelgiant į pirmoje dalyje atskleistą sveikatos sampratą turinį, *inter alia* į tai, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės pareigą rūpintis žmonių sveikata, *inter alia* užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, KT traktuoja kaip pareigą sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą¹¹⁶⁷; į tai, kad LR PTŽSAI įtvirtinama, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra tokios, kurios atitinka šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį¹¹⁶⁸; į tai, kad Konstitucinių medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimą įstatymas konkretizuoja paciento poreikių bei lūkesčių tenkinimo ar viršijimo kriterijumi¹¹⁶⁹, manytina, kad teisiškai apibrėžti *big data* technologijų visuomeninę paskirtį ir reikšmę sveikatos priežiūros kokybei reikalauja žmogaus teisę į geriausią įmanomą sveikatą ir VŽTD įtvirtinta žmogaus teisė pasinaudoti technologijų pažanga. Tai padėtų išvengti gynybinio teisinio reguliavimo diskurso dominavimo šių technologijų atžvilgiu.

EŽTT konstatuoja technologinio konteksto ambivalentiškumą žmogaus teisių užtikrinimo atžvilgiu, nes viena vertus pabrėžiami informacijos sklaidos privalumai, kita vertus rizikos žmogaus teisėms¹¹⁷⁰. Šis ambivalentiškumas reiškia, kad sprendimai, reikalingi žmogaus teisių įgyvendinimui *big data* technologijų kontekste, negali remtis vien tik įpareigojančių, ar imperatyvių draudimų įtvirtinančių teisės normų priėmimu. Dabartines teises nuostatas mokslininkai vertina, kaip pakankamai plačias ir tvirtas, kad apimtų galimas rizikas ir pavojus, tačiau šie principai, jų požiūriu, turėtų būti įgyvendinami priimant konkrečias gaires tyrėjų lygmeniu. Nagrinėjamas technologijų reikšminys kelia globalios prieigos, pagrįstos valdymu, būtinybę. Ši technologijų sritis teisiškai reguliuojama pagrinde iš privatumo apsaugos perspektyvos lemia gynybinio teisinio reguliavimo diskurso technologijų atžvilgiu vyravimą. Todėl stinga *big*

¹¹⁶⁵ Reglamento 2016/679 konstatuojamoji dalis 4. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹¹⁶⁶ „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo IX-413 2, 5, 7, 8, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5, 9, 53 ir 54 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas (Įstatymų Projektų reg. Nr. XIII-P-3810- XIII-P-3812)“, LRS, žiūrėta 2020 m. sausio 9 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lit/TAK/f0bfd8e0ca2b11e9a56df93f605a619?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=ccdcc40c-408f-4fb0-80af-c46261c4425a>.

¹¹⁶⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7: 1.3.

¹¹⁶⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹¹⁶⁹ *Ibid.*

¹¹⁷⁰ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Delfi as v. Estonia, *op. cit.* 27.

data reiškinio naudos ir potencialo (pvz., demografiniams, epideminiais rodikliais) supratimo atspindėjimo teisėje. Kaip ir genetinių, taip ir *big data* technologijų atveju, mokslininkai mano, kad esamas teisinis reguliavimas yra nepakankamas. E. Rial-Sebbag požiūriu, teisiniu reguliavimu reikėtų paaiškinti ir patikslinti institucijų vietą (funkcijas) *big data* technologijų atžvilgiu. Nors tikimasi, kad viešosios institucijos veiktų kaip patikimos trečiosios šalys, bendrojo gėrio išsaugojimas negali būti paliktas savaigai¹¹⁷¹. Sveikatos duomenys yra tik maža dalis dideliame *big data* technologijų reiškinyje, kurie teisiškai reguliuojami naudojant analogijos metodą¹¹⁷². Su duomenų apyvarta ir pakartotiniu naudojimu susijusi *big data* technologijų specifika kuria prielaidas duomenis traktuoti kaip cikle dalyvaujančius, bei įtvirtinti evoliucionuojančią, kintančią jų teisinę kvalifikaciją¹¹⁷³. Todėl, reikalingi teisės aktai, apimantys visus žmogaus teisių aspektus susijusius su *big data* technologijų panaudojimu konkrečiai sveikatos srityje. Šiandien, jau taikomos šių technologijų galimybės neabejotinai indikuoja tokio teisinio reguliavimo poreikį tiek mokslinių tyrimų plėtrai, tiek asmenų – šaltinių apsaugai.

Sveikatos stiprinimo ir prevencijos teisinės sampratos, kaip pozityvios sveikatos sampratos įgyvendinimo dalies, ir naujųjų technologijų poveikio rezultatas

Kitos dvi, bendros visuomenės sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros funkcijos, kuriose įgyvendinama sinergija – sveikatos stiprinimas ir prevencija. Abi šios sąvokos sveikatos teisės aktuose neretai naudojamos kartu. Pavyzdžiui, Lietuvoje LR Sveikatos sistemos įstatymo 38 straipsnis, kalbantis apie visuomenės sveikatos stiprinimą, reguliuoja visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas, įskaitant prevencinius projektus, socialinę reklamą, mokslinius tyrimus ir t. t. Tačiau pažymėtina, kad pačiame įstatyme prevencinės medicinos pagalbos turinys yra įtvirtintas 17 straipsniu, kuris patenka į II skyrių „Asmens sveikatos priežiūra“, tuo tarpu apie sveikatos stiprinimą kalbama III skyriuje „Visuomenės sveikatos priežiūra“. Kitas pavyzdys – Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2007–2016 m. ataskaita, kurioje sveikatos stiprinimas ir sutrikimų prevencija, nagrinėjami ir nurodomi kartu kaip viena nuo kitos neatsiejamos ir prioritetinės sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos strategijų įgyvendinimo dalys¹¹⁷⁴. Be to, 2015 m. Lietuvoje įkurtas Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondas, kurio tikslas yra kaupti lėšas ir naudoti jas visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veikloms remti, įskaitant prevencinius projektus, socialinę reklamą, mokslinius tyrimus¹¹⁷⁵. Pats Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro pavadinimas patvirtina šių dviejų sričių koordinavimą *in corpore*. Tačiau SESV

¹¹⁷¹ Rial-Sebbag, *supra note*, 76: 50.

¹¹⁷² *Ibid.*

¹¹⁷³ *Ibid.*

¹¹⁷⁴ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. rugpjūčio 2 d. Nr. 639 nutarimu „Dėl psichikos sveikatos strategijos, įgyvendinimo 2007–2016 metų ataskaitos pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui Nr. 639“ pateikta Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ įgyvendinimo 2007–2016 metų ataskaita“, TAR, žiūrėta 2019 m. spalio 29 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/244f96207b5d11e7827cd63159af616c>.

¹¹⁷⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. 1-552 papildymo 38-1 straipsniu įstatymas Nr. XII-1629, 2015 m. balandžio 21 d.“, TAR, žiūrėta 2019 m. spalio 15 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ec679430ef2f11e4927fda1d051299fb>.

168 straipsnio 1 dalyje vartojamas terminas „sveikatos gerinimas“, sutampantis su PSO pozityvios sveikatos koncepcija, siekia teisinio diskurso apie sveikatą, kuriame ji būtų traktuojama nepriklausomai nuo ligų. Todėl sveikatos stiprinimo ir prevencijos sąvokų vartojimas *in corpore* kalba apie pirmuosius teisinės minties vystymosi žingsnius įgyvendinant pozityvios sveikatos sampratą. Veiksmingoje sveikatos teisėje labiau atskyrus šias sąvokas, kiekviena veiksmingiau atliktų skirtingas savo funkcijas.

Sveikatos stiprinimas yra į žmogaus gyvenimo visumą orientuota holistinio požiūrio į sveikatą sąvoka. Tai valstybės sudarytos galimybės sveikai gyventi ir žmogui naudotis šiomis galimybėmis. Sveikatos stiprinimo samprata atitinka PSO suformuotą pozityvios sveikatos koncepciją, nes siekia tokio teisinio diskurso apie sveikatą, kuriame ji būtų traktuojama nepriklausomai nuo ligų. Toks požiūris nepaneigia kovos su ligomis, tačiau visuomenės sveikatai svarbu plėtoti diskursą apie sveikatą, nepaisant ligų ir konkrečių rizikų. Tokio tikslingai į sveikatos stiprinimą orientuoto diskurso pavyzdys galėtų būti fizinis aktyvumas. Kadangi jis lemia mažesnę sergamumą, valstybės interesus yra skatinti fizinį aktyvumą, taikant teisinio ir kitokio pobūdžio priemones¹¹⁷⁶. Kitaip nei sveikatos stiprinimas, prevencija turi negatyvios sveikatos koncepcijos, t. y. kovos su galimomis konkrečių ligų rizikomis, bruožų. Esminė sveikatos prevencijos sąvokos turinio savybė nurodo rizikų žinojimą ir ėmimąsi specialių veiksmų, kryptingai orientuotų į turimus duomenis. Rizikos gali būti tik hipotetinės ir neapibrėžtą laiką tokios likti, o sveikatos prevencija yra orientuota, kad jos tokios ir liktų. Taigi sveikatos stiprinimas yra visiškesnis požiūris į sveikatą, labiau derantis su pozityvios sveikatos samprata ir sveikatos teisėje per mažai pabrėžiamas¹¹⁷⁷.

Teisinis sveikatos stiprinimo sampratos pagrindas yra 1977 m. Almatos deklaracija, PSO strategija „Sveikata visiems“ ir Otavos chartija. Vadovaujantis šiais privalomosios teisinės galios neturinčiais PSO teisės aktais, sveikatos stiprinimas reiškia procesą, suteikiantį daugiau galimybių žmonėms rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, būtent dėl to, kad sveikatos stiprinimas yra platesnė už sveikatos priežiūros sąvoką, kreipianti į jos stiprinimą, o ne vien tik gydymo paslaugas. Otavos chartija žymi politinių, ekonominių, socialinių, kultūrinių, aplinkos, elgesio ir biologinių veiksmų reikšmę sveikatai stiprinti¹¹⁷⁸. 2016 m. lapkričio 21–24 d. Šanchajuje paskelbtoje deklaracijoje dar kartą patvirtinta sveikata ir gerovė kaip esminis tvaraus vystymosi veiksnys¹¹⁷⁹. Tarp PSO suformuluotų sveikatos stiprinimo principų numatyta, kad „sveikatos stiprinimas sieja įvairias veiklos sritis (informaciją, mokymą, teisę, finansus, organizacines priemones, bendruomenės iniciatyvas)“¹¹⁸⁰.

¹¹⁷⁶ Nutarimo 12 p. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹¹⁷⁷ Plg., Nutarimo 4 p. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹¹⁷⁸ Otavos Chartija, PSO (1986). „Charte d'OTTAWA“, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.

¹¹⁷⁹ „Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030“, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-fr.pdf?ua=1>.

¹¹⁸⁰ Javtokas ir kt. *supra note*, 711:7.

PSO 62-ojoje pasaulinės sveikatos asamblėjos ataskaitoje „Pirminė sveikatos priežiūra, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą“ kaip viena pagrindinių pokyčių reikalaujančių sričių sinergijai siekti išskiriamas sveikatos aspektų integracijos į kitas viešosios politikos sritis principas¹¹⁸¹. Ši skirtingų veiklos sričių sąsaja, *inter alia*, yra naujųjų technologijų intervencija. PSO pabrėžia, kad sveikata viešosios politikos srityse yra kompleksinis, socialinis požiūris, kuris sistemingai atsižvelgia į sprendimų poveikį sveikatai, siekia sinergijos ir išvengia neigiamų padarinių sveikatai, siekdamas gerinti gyventojų sveikatą ir teisingumą sveikatoje¹¹⁸². PSO, pavyzdžiui, nurodo, kad viena iš aštuonių mirčių yra susijusi su oro tarša, lemianti širdies, kvėpavimo takų ligas ir insultą¹¹⁸³, bei atkreipia dėmesį, kad tokios problemos kaip oro tarša, klimato kaita ir pan. yra pavyzdiniai reiškiniai, rodantys, kad neįmanoma spręsti sveikatos problemų nesilaikant sveikatos integracijos į visų sričių politiką principo¹¹⁸⁴. Sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principas *expressis verbis* yra įtvirtintas Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 282/2014, teigiant, kad konkretūs šio Reglamento tikslai pasiekiami skatinant sveikatingumą, ligų prevenciją bei sveiką gyvenimą ir integruojant sveikatos aspektus į visų sričių politiką¹¹⁸⁵. Praėjus keturiasdešimčiai metų nuo Almatos deklaracijos, 2018 m. pasirašyta Astanos deklaracija, kurioje kalbama apie plataus užmojo sveikatos politiką, pasiekiančią visus sektorius, skatinančią ir ginančią kiekvieno teisę į geriausią įmanomą sveikatą¹¹⁸⁶. Rizikos sveikatai veiksmų mažinimas šioje deklaracijoje matomas būtent integruojant požiūrį į sveikatą visose politikos srityse, o tai susiję su tiesioginiais teisės pokyčiais. Lietuvos sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse pabrėžiama, kad „sveikatos

¹¹⁸¹ PSO 62-oji pasaulinė sveikatos asamblėja ataskaita „Pirminė sveikatos priežiūra, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą 12 punktas. „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, Rapport du Secrétariat, A62/8, 9 avril 2009“, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹¹⁸² „Contribuer au développement économique et social: une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé, A67/25,14 mars 2014“, 3, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170775/A67_25-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹¹⁸³ „WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects“, *op. cit.*, 415.

¹¹⁸⁴ Sveikatos aspektų integracijos į visų sričių politiką reikšmę iliustruoja oro tarša, kuriai spręsti būtina pasitelkti: namų ūkiuose naudojamos energijos politiką, kad buitėje būtų naudojamos mažai taršios maisto ruošos, šildymo ir apšvietimo technologijos; valstybinę energijos politiką skatinant naudoti švarų kurą, suskystintas gamtines dujas, etanolį bei atsisakyti anglies ir žibalo; transporto politiką skatinant viešojo transporto, pėsčiųjų ir dviračių transporto infrastruktūros plėtrą miestuose, kad būtų sumažinta transporto priemonių, taip pat tobulinti ir skatinti naudoti mažai taršias transporto priemones ir degalus, minimalius kiekius sieros ir kietųjų dalelių naudojančias degalų technologijas; urbanizacijos politiką, planuojant kompaktiškas gyvenamųjų namų teritorijas efektyviai panaudojant energiją, taikyti ekonomiškus pastatų standartus, atliekų rūšiavimo, perdirbimo, bei pakartotinio panaudojimo politiką progresyviais biologinio atliekų tvarkymo metodais (pvz., anaerobinis atliekų skaidymas biodujoms gaminti ir pan.); visuomenės informavimo politiką apie taršos mažinimą ir t. t. Plg. „Ce qu'il faut savoir au sujet de la santé dans toutes les politiques“, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-fr.pdf.

¹¹⁸⁵ Reglamento (ES) Nr. 282/2014 1 priedo 1 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiamečių Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹¹⁸⁶ World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), „Declaration of Astana (Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018)“, *op. cit.*, 638: 6.

politikos tikslai neįtraukti į ūkio strategijas, regioninę ir savivaldos politiką, sveikatos tausojimas ir stiprinimas per menkai pabrėžiamas įmonių, įstaigų strateginiuose dokumentuose. Kiti valstybės sektoriai nepakankamai įsitraukia įgyvendinant Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategiją¹¹⁸⁷.

Kalbėdama apie pirminę sveikatos priežiūrą, įskaitant sveikatos sistemų stiprinimą, PSO pažymi, kad sveikatos srities modernizacija lėmė didesnius visuomenės lūkesčius dėl geresnės prieigos prie informacijos ir duomenų¹¹⁸⁸. Informacinių technologijų renkami duomenys leidžia vertinti nelygybės ir diskriminacijos priežastis. Todėl sveikatos ir informacinių technologijų sinergija yra būtinas visuomenės perėjimo prie holistinio požiūrio į sveikatą aspektas. Tačiau, mokslininkai pabrėžia, kad nors informacinės ir ryšio technologijos tapo kasdienybe, sveikatos srityje šių technologijų potencialu kol kas nepasinaudojama¹¹⁸⁹.

Sveikatos ir technologijų integracija¹¹⁹⁰ yra apibusė: sveikata į technologijas ir technologijos į sveikatą. Pirmu atveju kalbama apie sveikatai reikšmingų aspektų integraciją į technologijų galimybes. Antru – socialiniame gyvenime išsivertinusios technologijos neišvengiamai pasiekia sveikatos sritį. Ji priversta integruoti naujas technologijas į priežiūrą, nes kitose socialinio aktyvumo srityse jos jau taikomos. Taip technologijos sveikatos sritį pasiekia *de facto*, nes jų ignoravimas reikštų neadekvatumą technologijas taikančiam socialiniam kontekstui. Tačiau taip sveikatos sritis veikia pasekmių, o ne į priežasčių lygmeniu.

Kadangi ES teisės ir PSO principinės nuostatos naujų technologijų integraciją į sveikatos sritį laiko pozityvios sveikatos sampratos įgyvendinimo priemone, sveikatos institucijos turėtų būti iniciatyvas susijusias su šia integracija pilotuojantis, o ne į technologijas *de facto* reaguojantis sektorius. Anot PSO, realizuojant sveikatos aspektų integracijos daugiasektorinėje politikoje principą sveikatos institucijos atlieka koordinuojančią funkciją¹¹⁹¹. Siekiant veiksmingai įtakoti sveikatą lemiančius socialinius, ekonominius ir aplinkos veiksnius, sveikata ir lygybė sveikatos srityje turi tapti prioritetu valstybių politikose. Sveikatos aspektų integracijos į kitas sritis pilotavimas reiškia siekį įtraukti visus sektorius, stebint sveikatai reikšmingus duomenis, su atskirų sektorių specializacijos sritimis susijusias ligas ir pagrindinių nacionalinių intervencijų naudą sveikatai; teikti paramą atskiriems sektoriams atliekant poreikiais pagrįstus vertinimus; skatinti mažai taršių technologijų diegimo ir atsinaujinančių energijos šal-

¹¹⁸⁷ „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo (2019 m. liepos 9 d.)“, *op. cit.* 298.

¹¹⁸⁸ „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, Rapport du Secréariat, A62/8, 9 avril 2009“, 10, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹¹⁸⁹ Boulos ir Wheeler, *supra note*, 88: 16; Martin Ford, *Robotų era. Technologijų pažanga ir ateitis be darbo* (Vilnius: Eugrimas, 2017), 14.

¹¹⁹⁰ Integracija nurodo „atskirų dalių ar elementų susiejimo į vieną sistemą ar visumą procesą ir jo rezultatą“. Jonas Dagys, „Integracija“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. VIII tomas* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005), 156.

¹¹⁹¹ „Contribuer au développement économique et social: une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé, A67/25, 14 mars 2014“, 2, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170775/A67_25-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

tinijų plėtros politiką; užtikrinti, kad sveikatos klausimai liktų kitų sričių darbotvarkėje¹¹⁹². Šią misiją nacionalinėms sveikatos priežiūros institucijoms įgyvendinti padeda PSO gairės apie intervencijų veiksmingumą, naujosiomis technologijomis pagrįstos duomenų bazės (kuriamos taip pat ir PSO), padedančios vykdyti monitoringą bei analizuoti tendencijas¹¹⁹³. PSO pabrėžia, kad nors valstybės turi savo politinę struktūrą ir administravimo formas, už sveikatos apsaugą atsakingos aukščiausios nacionalinės institucijos, jų funkcijos ir tikslai iš esmės yra orientuoti į tas pačias problemines sritis, pvz., stebėti sveikatą įtakojančių sektorių veiklą; kurti vyriausybines dialogo struktūras ir mechanizmus su visuomene; palengvinti tarpsektorines derybas su nevyriausybėmis suinteresuotosiomis šalimis¹¹⁹⁴. Taigi, holistinis požiūris į sveikatą išreiškiamas ir sveikatos teisės principai kokybiškai realizuojami sveikatos institucijoms koordinuojant bendrą globalią kryptį sveikatos valdyme. Sveikatos aspektų integravimas į visas sritis yra reikšmingas siekiant remti veiksmingą sveikatos įgyvendinimą visose politikos srityse, sistemingai integruojant sveikatos stiprinimo ir prevencijos strategijas į kitų sričių politikos strategijas, bei jų teisinį reguliavimą¹¹⁹⁵.

LR sveikatos sistemos įstatymo preambulėje yra nuoroda į PSO sveikatos strategiją „Sveikata visiems“ ir Otavos sveikatos stiprinimo chartijos nuostatas¹¹⁹⁶. Sveikatos srities mokslininkai pažymi, kad Lietuvoje ilgą laiką vyravo supratimas, kad sveikatos stiprinimas, tai subalansuotas teigiamų fizinių, psichinių ir socialinių sveikatos aspektų stiprinimas kartu su neigiamų fizinių, psichinių ir socialinių ligotumo aspektų prevencija taikant sveikatos mokymą, ligų profilaktiką ir sveikatos saugą¹¹⁹⁷. Mokslinėje literatūroje taip pat sutinkama vertinimų, kad „sveikatos stiprinimas yra labai fragmentuotas ir prastai integruotas sveikatos priežiūros sistemoje“¹¹⁹⁸. Manytina, kad *inter alia* to priežastis minėtos skirties tarp sveikatos stiprinimo ir prevencijos stoka.

Pokyčių prielaida gali tapti 2019 m. liepos 9 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo Nr. XIII-2304¹¹⁹⁹, kuriomis siekiama PSO formuojamos sveikatos sampratos įgyvendinimo, visuomenės sveikatos prioritetiškumo visose politikos srityse, skurdo ir nelygybės mažinimo užtikrinant visų amžiaus grupių asmenų gerovę įtvirtinimo. Šiomis gairėmis taip pat siekiama puoselėti sveikatą, kaip svarbią nacionalinio saugumo strategijos

¹¹⁹² „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, Rapport du Secréariat, A62/8, 9 avril 2009“, 2, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹¹⁹³ „Ce qu'il faut savoir au sujet de la sante dans toutes les politiques“, 2, World Health Organization, žiūrėta 2019 m. spalio 28 d., https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-fr.pdf.

¹¹⁹⁴ *Ibid.*

¹¹⁹⁵ *Ibid.*

¹¹⁹⁶ Lietuvos sveikatos sistemos įstatymo Preamble. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, *TAR, op. cit.*, 144.

¹¹⁹⁷ Zenonas Javtokas ir kt., *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms* (Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2014), 6, http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems_2014%20galutinis%20%281%29.pdf.

¹¹⁹⁸ Poliakovienė ir Gurevičius, *supra note*, 574: 35.

¹¹⁹⁹ „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

dalį¹²⁰⁰, ir tausoti bei stiprinti sveikatą, kaip įtvirtintą ilgalaikės valstybės raidos strategijos¹²⁰¹ įgyvendinimo prioritetą¹²⁰². Dokumente įtvirtinamos sveikatos gairės remiasi tokiais principais kaip nuoseklumo, racionalaus reglamentavimo, atsakomybės pasidalijimo; sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos integravimo, visuomenės informavimo ir jos dalyvavimo, bei tinkamų sąlygų sveikatai tausoti ir stiprinti įvairiais amžiaus tarpsniais sudarymo¹²⁰³. Modernios technologijos ir inovacijos, išskiriamos kaip palankus veiksnys sveikatos tausojimui ir stiprinimui¹²⁰⁴. Šiose gairėse taip pat numatytas už sveikatos priežiūros apsaugą atsakingų institucijų pilotuojantis vaidmuo siekiant sveikatos aspektų integracijos į reikšmingas socialinio gyvenimo sferas. Pvz., maisto pramonės srityje nurodoma kad „būtina užtikrinti išsamų ir visiems suprantamą informacijos apie maisto sudėtį ir vertę pateikimą, stiprinti vartotojų teisių apsaugą šioje srityje“¹²⁰⁵. Sportinės veiklos ir fizinio lavinimo srityje atkreipiamas dėmesys į šiuolaikinių priemonių svarbą: „būtina parengti Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo stebėsenos sistemą, kad gautus duomenis būtų galima palyginti su kitų šalių fizinio aktyvumo rodikliais ir juos įvertinti“¹²⁰⁶.

Žmogaus teisių požiūriu, Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse reikšmingas yra pozityviuoju aspektu kreipiamas dėmesys į psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimą, nes Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 282/2014 pabrėžiama, kad psichikos sveikatos problemos yra „diskriminacijos altinis, taip pat jos labai prisideda prie sveikatos priežiūros skirtumų“¹²⁰⁷. Vadovaujantis pozityvios sveikatos samprata, sveikata kaip gerovė reiškia sudaromas galimybes realizuoti sveikatos potencialą. Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse pabrėžiamas modernių priemonių tikslingumas siekiant „sukurti patrauklias ir vartotojui naudingas interaktyvias skaitmenines psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo bei ugdymo priemones“¹²⁰⁸, bei tarpinstitucinio tinklo, apimančio tyrimų,

¹²⁰⁰ Lietuvos nacionalinė saugumo strategija. „Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimas Nr. IX-907 „Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.262713IDA3D2>.

¹²⁰¹ Valstybės ilgalaikės raidos strategija. „Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimas Nr. IX-1187 „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“, TAR, žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.455D7C22A4D9>.

¹²⁰² Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 1 skyrius. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹²⁰³ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 3 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹²⁰⁴ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 15 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹²⁰⁵ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 11.1 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹²⁰⁶ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 12.2 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹²⁰⁷ Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas sprendimas nr. 1350/2007/EB. Konstatuojamoji dalis Nr. 3. *op. cit.*, 549.

¹²⁰⁸ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 13.1 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

pagalbos, paslaugų institucijų, veikiančių psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimo srityje, svarba. „Psichikos sveikatai stiprinti tikslinga pasitelkti informacines technologijas, kurios praplėstų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būdus ir formas, padidintų jų prieinamumą, patogumą ir ekonominį efektyvumą“¹²⁰⁹.

Atsižvelgiant į pirmoje disertacinio tyrimo dalyje išanalizuotą sveikatos kaip gerovės sampratą, kuri apima žmogaus gyvenimo patirties visumą, *inter alia* gyvenimo aplinkybių lyginimą su socialinėmis normomis ir vertybėmis¹²¹⁰, šioje vietoje, konstatuotina dar viena naujųjų technologijų įtaka teisei ir kitoms socialinėms normoms. Vadovaujantis pozityviosios sveikatos samprata, pagal kurią sveikata *inter alia* yra žmogaus psichinė gerovė, bei PSO dokumentuose pabrėžiamą psichinės sveikatos kaip žmogaus gerovės sąlygą šiuolaikinėje visuomenėje, taip pat vadovaujantis šiame disertaciniame tyrime išaiškinta mokslinė technologijos samprata, bei LR Technologijų ir inovacijų įstatymo 1 straipsnio 13 dalyje įtvirtintu technologijos apibrėžimu¹²¹¹, psichoanalitinė ir psichodinaminė psichoterapija, egzistencinė psichoterapija, kognityvinė psichoterapija yra asmens sveikatos priežiūros metodikos, tikslingi metodai, bei profesinių gebėjimų panaudojimas sveikatos problemoms spręsti, taigi – naujosios asmens sveikatos priežiūros technologijos. Kadangi tokių technologinių procesų tikslas yra padėti pacientui atkurti ryšį tarp socialinės normos ir jos subjektyvaus priėmimo¹²¹², keltinas klausimas taip pat dėl šių procesų matu gaunamų duomenų naudingumo pobūdžio socialinėms normoms¹²¹³. Ar naujomis sveikatos priežiūros metodikomis gaunamos žinios naudotinos teisėkūrai, kaip materialiosios teisės šaltiniui?¹²¹⁴

Tai aktualūs žmogaus teisių ir šiuolaikinių psichikos sveikatos srities mokslinių tyrimų duomenų sinergizmo klausimai, bei perėjimo nuo individualumo prie individuacijos problemos¹²¹⁵. Galima būtų pateikti daug individuacijos įtakų teisėkūrai pavyzdžių. Štai Lietuvos psichologų sąjungos pozicija dėl Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos parengto asmens lytines tapatybes pripažinimo įstatymo projekto¹²¹⁶, kuriame siekiama atkreipti dėmesį į šiuolaikinių psichikos sveikatos srities mokslinių tyrimų duomenis, bei mokslininkų rekomendacijas kaip stiprinti žmonių

¹²⁰⁹ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 13.2 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 “Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo”, *op. cit.* 298.

¹²¹⁰ World Health Organization, „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)”, *op. cit.*, 643: 10.

¹²¹¹ „Lietuvos Respublikos technologijų ir inovacijų įstatymas Nr. XIII-1414“, *op. cit.*, 786.

¹²¹² Mindaugas Verbickas, „Psichoanalizės reikšmė socialinių normų pažinimui“, *Socialinių mokslų studijos* 10, 1(2018): 98–99.

¹²¹³ Plg. Louis Beirnaert, *Aux frontières de l'acte analytique. La Bible, saint Ignace, Freud et Lacan*. Paris: Seuil, 1987, p. 85.

¹²¹⁴ Plg. Saulius Katuoka, *Tarptautinės teisės šaltiniai*. Vilnius: VĮ Registrų centras, 2013, p. 17.

¹²¹⁵ Jūratė Sučylaitė, *Prieš srovę. Psichikos sveikata ir vertybės šiuolaikiniame pasaulyje*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2021, p. 19.

¹²¹⁶ Lietuvos psichologų sąjunga, „Lietuvos psichologų sąjungos pozicija dėl Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos parengto asmens lytines tapatybes pripažinimo įstatymo projekto Nr. 2018/IR018“, http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/2018_IR018%20Lietuvos%20psicholog%C5%B3%20s%C4%85jungos%20pozicija%20d%C4%97%20Lietuvos%20Respublikos%20Teisingumo%20ministerijos%20parengto%20Asmens%20lytin%C4%97s%20tapatyb%C4%97s%20pripa%C5%BEinimo%20C4%AFstatymo%20projekto.PDF.

psichikos sveikatą. Taip pat Lietuvos psichologų sąjungos pozicija dėl Lietuvos Respublikos seimo narių parengto Civilinio kodekso 2.27 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1327, kurioje projektas vertinamas kaip nederantis su šiuolaikinių psichikos sveikatos srities mokslinių tyrimų duomenimis¹²¹⁷. Arba Lietuvos jaunųjų psichiatrų asociacijos pozicija dėl translyčių asmenų teisių ir reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinimo¹²¹⁸ ir t. t.

Vieni mokslininkai pabrėžia, kad minėtos sveikatos priežiūros metodikos negali kištis į norminę sritį, neperžengdamos savo kompetencijos, nes teisės kompetencija yra normos, o psichoanalitinės technologijos gali atskleisti „tai, kas normose yra susiję su žmogaus norais“¹²¹⁹. Pirmoje disertacinio tyrimo dalyje apie sveikatos, kaip gerovės, sampratą išaiškinta objektyvios ir subjektyvios gerovės skirtis epistemologijos požiūriu. Kadangi žmogaus identiteto formavimuisi būtina privačios ir norminės dimensijų sąveika¹²²⁰, psichinės sveikatos stiprinimo technologijos gilinasi į žmoguje glūdinčio konflikto priežastis ir nesąmoningus motyvus, kurie neprieinami teisei¹²²¹. Todėl asmens psichinės sveikatos stiprinimo technologijos gali paaiškinti socialinėmis normomis reguliuojamas sritis atskleisdama sąlygų, įtakų ir naujų galimybių kontekstus¹²²². Jos taip pat padeda šalinti konfliktą tarp privačiosios ir norminės dimensijų žmogaus psichikoje. Tačiau asmens psichinės sveikatos stiprinimo technologijų rezultatai negali tarnauti kaip kriterijus socialinių normų pokyčiams, nes šių technologinių procesų rezultatas teisės ir kitų socialiniu normų požiūriu yra atviras visoms galimybėms, t. y. siekia rezultatų ne socialinių normų bet asmens gerovės atžvilgiu¹²²³. Todėl šių sričių sąveika negali nulemti norminių pasikeitimų ar pasiūlyti nieko kas iš esmės būtų norminio pobūdžio¹²²⁴, nes žmogaus veikla išlieka norminio reguliavimo objektu nepriklausomai nuo psichinės sveikatos stiprinimo technologijų atradimų. Visgi anksčiau minėtos psichinės sveikatos priežiūros institucijų atstovų iniciatyvos liudija, kad mokslininkų ir specialistų nuomonės šiuo klausimu nevienareikšmiškos. Tai aktualizuoja politinio pliuralizmo ir kompromiso teorijos taikymą¹²²⁵.

¹²¹⁷ Lietuvos psichologų sąjunga, „Lietuvos psichologų sąjungos pozicija dėl Lietuvos Respublikos Seimo narių parengto Civilinio kodekso 2.27 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto XIIP-1327 Nr.2018/IR017“, psichologusajunga.lt, žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d., http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/2018_IR017%20Lietuvos%20psicholog%C5%B3%20s%C4%85jungos%20pozicija%20d%C4%97%20Lietuvos%20Respublikos%20Seimo%20nari%C5%B3%20parengto%20Civilinio%20kodekso%202.27%20straipsnio%20pakeitimo%20C4%AFstatymo%20projekto%20Nr.%20XIIP-1327.PDF.

¹²¹⁸ Jaunųjų psichiatrų asociacija, „POZICIJA DĖL translyčių asmenų teisių ir reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinimo 2018 03 20“, psichologusajunga.lt, žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d., <http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/D%C4%97%20transly%C4%8Di%C5%B3%20asmen%C5%B3%20teisi%C5%B3%20%C4%AF%20sveikatos%20prie%C5%BEiūros%20paslaugas%20u%C5%BEtikrinimo.pdf>.

¹²¹⁹ Louis Beirnaert, *Aux frontières de l'acte analytique. La Bible, saint Ignace, Freud et Lacan*. Paris: Seuil, 1987, p. 85.

¹²²⁰ Žr. Singly, F. *Le soi, le couple et la famille. La famille un lieu essentiel de reconnaissance et de valorisation de l'identité personnelle*, Paris: Nathan, 1996, p. 220.

¹²²¹ Louis Beirnaert, *Aux frontières de l'acte analytique. La Bible, saint Ignace, Freud et Lacan*. Paris: Seuil, 1987, p. 85.

¹²²² Verbickas, *supra note*, 1212: 105.

¹²²³ *Ibid*, 106.

¹²²⁴ Žr. Louis Beirnaert, *Aux frontières de l'acte analytique. La Bible, saint Ignace, Freud et Lacan*. Paris: Seuil, 1987, p. 85.

¹²²⁵ Vertybiniai pasirinkimai pliuralistinėje santvarkoje kelia daug diskusijų: kaip pasiekti sutarimą dėl teisės normų, kai nesutariama dėl vertybių? Ar pragmatiški sprendimai politikoje visada susiję su idealų atsisakymu? Pliuralizmas

Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių VII skyrius – skirtas mokslinės ir švietėjiškos veiklos skatinimui. Pateikti trys prioritetai: mokslinių tyrimų, eksperimentinės plėtros ir inovacijų politikos koordinavimas sveikatos tausojimo ir stiprinimo srityje; mokslinių tyrimų finansavimas; žiniasklaidos ir valstybės institucijų vaidmuo propaguojant sveiką gyvenseną. Gairėse numatyta „stiprinti Nacionalinės sveikatos tarybos vaidmenį tobulinant gyventojų sveikatos tausojimo ir stiprinimo srities teisinį reglamentavimą“¹²²⁶, atsižvelgiant į šios tarybos metinių ataskaitų išvadas ir rekomendacijas. Šioms gairėms įgyvendinti reikalinga „atnaujinti ir tarpusavyje suderinti sveikatos tausojimo ir stiprinimo politiką reglamentuojančius ir su jais susijusius teisės aktus, užtikrinant atsakingų valstybės institucijų bendradarbiavimą“¹²²⁷.

Anot Higienos instituto 2007–2013 m. įgyvendinto Baltijos jūros regiono programos projekto „Visuomenės sveikatos gerinimas skatinant tolygų aukštos kokybės pirminės sveikatos priežiūros išdėstymą“ priemonės (tyrimo „Sveikatos sinergija“) rezultatų, tarpsektorinis bendradarbiavimas vertinamas nepalankiai, nes nėra įstatymų, kurie įpareigotų bendradarbiauti¹²²⁸. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Nr. XIII-2304 dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo sudaro prielaidas nuosekliai diegti PSO suformuotą holistinį požiūrį į sveikatą, pagal kurį visos socialinio aktyvumo sritys būtų integruotos į sveikatos stiprinimą. Todėl gairėse suformuluoti pagrindiniai sveikatos stiprinimo principai turėtų virsti pozityviosios teisės normomis ir taip tobulinti teisės aktus, apibrėžiančius sveikatą žalojančią ir tausojančią gyvenseną¹²²⁹.

(sprendimas neteikti pirmenybės jokiai gyvenimo planui) yra fundamentalus atskaitos taškas ir J. Rawls „Teisingumo teorijoje“. „Protingas nesutarimas“ dėl „sunkių sprendimų“ – taip J. Rawls įvardija pliuralizmo pasekmes šiuolaikinėms demokratijoms: John Rawls *Libéralisme politique* (Paris: P. U. F., 1995), 85–86. P. Ricoeur teigia, kad pliuralizmo esmė susijusi su kompromisu, kuris yra šiuolaikinės demokratijos reguliavimo forma ir tikriausiai vienintelis būdas išsaugoti pati pliuralizmą. Žr. Paul Ricoeur, „Pour une éthique du compromis“, *Alternatives non violentes* 80, (1991): 2. M. Nachi ir M. de Nanteuil studijoje apie kompromiso reikšmę šiuolaikinei demokratijai, nagrinėjamas ryšys tarp kultūrinio pliuralizmo ir kompromiso. M. Nachi ir M. Nanteuil teigia, kad nors politikoje kompromisas dažnai yra vertinamas kaip konfliktuojančių šalių ryšys, reiškiantis moralinių vertybių atsisakymą, visgi kai pats pliuralizmas priimamas kaip neišvengiama demokratijos pasekmė, dėl to būtina sutarti, tada esant skirtingoms pozicijoms ir vadovaujantis kompromiso teorija įmanoma rasti sutarimą neatsisakant kurios nors iš pozicijų. Žr. Mohamed Nachi, M. Nanteuil-Miribel, *Éloge du compromis. Pour une nouvelle pratique démocratique* (Louvain-la-Neuve: Bruylant-Academia, 2009), 82. Taigi pliuralizmas turėtų būti priimtas kaip priemonė demokratijai įgyvendinti. M. Nachi ir M. Nanteuil svarsto panašiai kaip ir integralaus humanizmo šalininkas J. Maritain teigiantis, kad visos etikos normos išsiskynusios žmogiškoje prigimtyje, todėl visai nebūtina sutarti dėl etikos teorinio pagrindimo, pakanka tik vieningai sutarti dėl pačios etikos būtinumo. Žr. Jacques Maritain, *La loi naturelle ou loi non écrite* (Fribourg (Suisse): Éditions universitaires, 1986). Kitaip tariant, būtinybė dėl ko nors sutarti nereikalauja susitarti dėl motyvų, bet tik dėl principinių pasekmių. J. Finnio pžiūriu, tokių teisės filosofų kaip J. Rawls euristinis planas propaguoja trečiąjį praktinio supratingumo reikalavimą, deja, nepaiso ankstesnio, antrojo praktinio supratingumo reikalavimo, kad kiekvienas pagrindinis gėris būtų tokiu laikomas. Žr. Finnis, *supra note*, 128: 156. Išsamiau apie kompromiso teoriją Žr. Verbickas, *supra note*, 146: 72–73.

¹²²⁶ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 18.2 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 “Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo”, *op. cit.* 298.

¹²²⁷ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 19 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 “Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo”, *op. cit.* 298.

¹²²⁸ Romualdas Gurevičius ir kt., „Sveikatos sinergija – ateities sveikatos modelio sėkmės garantas“, *Mokslo darbai*, 8(2012): 13.

¹²²⁹ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 10 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 “Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo”, *op. cit.* 298.

3.2. Naujųjų technologijų rinkodaros sveikatos srityje įtakos teisei

Sveikatos srities kaip rinkos plėtra susijusi su laisvo prekių, paslaugų ir žmonių judėjimo poveikiu. Farmacijos produktai, medicinos priemonės, sveikatos priežiūros paslaugos, jų teikimo ir finansavimo organizavimas įvairiais lygmenimis, sveikatos technologijų vertinimas ir t. t., yra bendros ES ekonominės integracijos politikos dalis. Tai reiškia, jog sveikatos srityje kaip technologijų rinkoje, asmuo (pacientas) yra vienas iš daugelio, bet ne vienintelis veiksnys. Sveikatos priežiūros paslaugų rinka yra licencijuotų šios sistemos tiekėjų arba pardavėjų, vartotojų bei draudėjų (mokėtojų arba pirkėjų) tarpusavio santykiai perkant (vartojant) ir parduodant paslaugas ir prekes. R. Stašys nurodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų rinkos struktūra yra sąlygota keturių pagrindinių charakteristikų: 1) pirkėjų, pardavėjų, potencialių dalyvių skaičiaus ir išsidėstymo; 2) produkto diferenciacijos laipsnio; 3) informacijos apie produkto kainą ir kokybę kiekiu bei kainos; 4) patekimo ir išėjimo į rinką sąlygų¹²³⁰. Taigi, daugelis kitų, su technologijomis susijusių veikėjų čia gali daryti įtaką, pvz., farmacijos lobistai (angl., *big pharma*), informacinių technologijų tiekėjai (vad., GAFA (*Google, Apple, Facebook, Amazon*))¹²³¹, draudimo, politikos, verslo grupės ir pan. Mokslininkai konstatuoja, kad vertinant tokių įtakos subjektų interesų aspektu, „sveikatos priežiūros sritis virto ekonomine paslaugų sfera“¹²³², kurios vystymąsi pagrindinis skatinantis veiksnys yra pelno ir jo reinvestavimo galimybės.

Todėl su technologijų rinkodara susijusios įtakos tapo pagrindu mokslininkams kvestionuoti realią naujųjų technologijų naudą asmens teisei siekti geresnės sveikatos. Štai R. Koppel ir S. Gordon įrodinėja, kad veikėjų ir interesų daugeto sveikatos priežiūroje pasekmė, retai yra tikroji nauda pacientui. Augant sveikatos srities kaip rinkos apimtims, didėjant finansavimui ir dėmesiui, kuris skiriamas sveikatai (*healthisme*), kartu auga ir biurokratinės kliūtys. Darbas su administracinėje sistemoje naudojamomis vis sudėtingesnėmis technologijomis atitraukia sveikatos priežiūros specialistų dėmesį nuo paciento. Neneigdami technologijų įgalinamos pažangos sveikatos srityje, R. Koppel ir S. Gordon pateikia tyrimų rezultatus, kurie pagrindžia darnos, sąveikumo ir holistiškumo, kaip vieningo nukreiptumo realiai paciento naudai taikant technologijas sveikatos srityje stygių. Anot šių mokslininkų, daugybė teigiamų iniciatyvų per se, neranda veiksmingos integracijos bendroje sveikatos politikoje. Holistinės politikos sveikatos priežiūros sistemoje stygius padaro neveiksmingas pavienes progresyvias iniciatyvas¹²³³. Todėl sveikatos sritį tiriančių teisės mokslininkų nuomone, teisei tenka užduotis užtikrinti pusiausvyrą tarp, viena vertus, laisvo žmonių, paslaugų ir prekių

¹²³⁰ Žr. Rimantas Stašys, Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų rinka“ (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2001), 10–11.

¹²³¹ Čia paminėti kai kurie dominuojančių pasaulyje technologijų įmonių lyderiai. Tačiau reikia atkreipti dėmesį į populiarėjančias iniciatyvas kaip *break up big tech companies*, kuriomis siekiama išskaidyti technologijų gigantus. Didžiųjų, dominuojančių technologijų įmonių interesas yra labiau nukreiptas į turimo vartotojo saugojimą nei naujos pasiūlos kūrimą. Manoma, kad dėl konkurencijos „didesiems“ nebuvimo lėtėja naujųjų technologijų ir inovacijų plėtra. Plačiau apie *break up big tech companies* reiškinį technologijų rinkoje žr. Douglas Heaven, „Techlash“, *NewScientist* 237, (2018): 28–31, [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(18\)30259-8](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(18)30259-8)

¹²³² Juškevičius, *supra note*, 22: 7.

¹²³³ Žr. Koppel ir Gordon, *supra note*, 30.

judėjimo, kita vertus, realaus sveikatos sistemos veiksmingumo tarnaujant geresnės sveikatos siekiui¹²³⁴. Remiantis tuo kas pasakyta, darytina prielaida, kad su sveikatos sritimi kaip rinka susiję interesai bei taisyklės gali nesutapti su teleologine sveikatos samprata ir sveikatos teisės principais. Ši prielaida nagrinėtina remiantis pavyzdžiais apie rinkoje veikiančių principų sąveiką su su sveikatos sritimi.

Rinkos taisyklė, kad „galutinis visų parduodamų prekių tikslas yra būti vartojamoms pirkėjų“¹²³⁵, reiškia, kad naujųjų technologijų vystymasi skatinančiu veiksmu gali tapti gamybos sąnaudų, kaštų, pajėgų, reikalingų resursų ir kt., mažinimas didinant pelną, bet ne nauda pacientui. Taip pat tai, kad „pirkėjai norės įsigyti prekes, jei (ir tik jei) jų vartojimas žada patenkinti jų troškimus“¹²³⁶ lemia, kad šalia sveikatai reikalingų naujovių, technologijų plėtra gali tapti manipuliacijos subjektyviomis vartotojų preferencijomis įrankiu. Subjektyvios sveikatos srities veikėjų, *inter alia* specialistų preferencijos gali tapti kriterijumi, lemiančiu tam tikrų techninių priemonių, prekių ženklų ir pan., pasirinkimą sveikatos priežiūroje¹²³⁷. Pasiūla šiuo faktoriumi gali manipuliuoti, nes pirkėjo subjektyvių preferencijų pažinimas, *inter alia* yra priemonė pranašumui rinkoje įgyti. Tokiu būdu, techninės pasiūlos pagrindu tampa ne sveikata kaip bendrasis gėris, bet komercinės sėkmės kriterijus. H. Thimbleby nuomone, atsakomybė už technologijų pasirinkimą reikalauja įvertinti šią riziką ir atskirti galimas subjektyvias preferencijas nuo objektyvių naudos sveikatai kriterijų¹²³⁸. Tam turi tarnauti HTA (angl., *health technology assessment*) procesas ir kriterijai.

Rinkoje galioja taisyklė, kad „kaina, kurią potencialus vartotojas, siekiantis patenkinti troškimus, yra pasiruošęs sumokėti už siūlomas prekes, priklausys nuo šio pažado patikimumo ir nuo šių troškimų intensyvumo“¹²³⁹. Tačiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų tikslas – tinkamas procesas, t. y., specialistas čia siekia maksimalaus atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnio, bet negali garantuoti rezultato¹²⁴⁰. Dėl tokio sveikatos priežiūrai charakteringo neapibrėžtumo rezultatų srityje, pacientas tampa pažeidžiamu pasiūlos atžvilgiu. Tai gali tapti sveikatai neveiksmingų

¹²³⁴ De Grove-Valdeyron, *supra note*, 96: 109.

¹²³⁵ Bauman, *supra note*, 862: 24.

¹²³⁶ *Ibid.*

¹²³⁷ Sveikatos srities veikėjų subjektyvios preferencijos galinčios tapti technologijų plėtos sveikatoje kriterijumi, patenka į viešųjų ir privačiųjų interesų problematiką bei viešųjų pirkimų teisės reguliuojamas sritis. Tai pavyzdys, rodantis platų sveikatos sritį reguliuojančių teisės normų spektrą. Prie šio reiškinio (platus sistemos spektro) reikšmingai prisideda naujosios technologijos, kurių įtaka yra, *inter alia*, faktorius, lemiantis sveikatos sistemos organizacinės struktūros augimą.

¹²³⁸ Thimbleby, *supra note*, 59: 166.

¹²³⁹ Bauman, *supra note*, 862: 24.

¹²⁴⁰ Civilinėje teisėje atsivėlgiant į santykį su siekiamais rezultatais ir skolininko pareigą išskiriamos trys prievolių rūšys: prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą; prievolė užtikrinti pareigos vykdymą maksimaliai stengiantis; prievolė garantuoti tam tikrą faktą ar rezultatą. Žr. Valentinas Mikelėnas, *Prievolių teisė. Pirmoji dalis. II tomas* (Vilnius: Justitia, 2002), 70. Kadangi teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nėra galimybių garantuoti konkretaus rezultato (pvz., kad ligonis bus išgydytas) ir dėl tokio rezultato susitarti, sveikatos priežiūrai taikomas maksimalių pastangų reikalavimo standartas. Žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė Nr. 3K-3-1180/2003, žiūrėta 2020 m. sausio 3 d., <https://www.infolex.lt/tp/24389>; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. Rysis v. VŠĮ Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16/2004, žiūrėta 2020 m. sausio 3 d., <https://www.infolex.lt/tp/24094>.

technologijų plėtros priežastimi. Ši problema nagrinėta aptartoje EŽTT byloje *Hristozov and others v. Bulgaria*¹²⁴¹.

Sveikatos srities veikėjų kaip pirkėjų preferencijos gali tapti rinkodaros (angl., *marketing*) technologijų objektu, bei pacientui, ar klinikiniuose tyrimuose dalyvaujančiam asmeniui kelti nepagrįstų lūkesčių rizikas. Mokslininkai konstatuoja su naujosiomis technologijomis susijusias tokio pobūdžio rizikas laisvo ir informuoto sutikimo institutui. Mokslininkų bendruomenė naudojasi medijomis pristatydamos mokslinių tyrimų rezultatus. Viena vertus, taip įgyvendinama žmogaus teisė naudotis mokslo pažanga ir teoriniu lygmeniu užtikrinama prieiga prie technologinių pasiekimų. 1947 m. liepos 31 d. Tarpautinės žmogaus teisių deklaracijos pagrinduose: UNESCO žmogaus teisių filosofinių principų komiteto ataskaitoje Žmogaus teisių komisijai 15 str., sakoma, kad „visi turi teisę be išlygų į techninę ir kultūrinę civilizacijos naudą“¹²⁴². Ši teisė į techninę ir kultūrinę civilizacijos naudą taip pat numatyta 2014 m. balandžio 5 d. JTO Rezoliucijoje A/HRC/26/19 apie žmogaus teisę gauti naudą iš mokslo pažangos ir jos taikymo¹²⁴³. Tačiau mokslininkai atkreipia dėmesį į nepagrįstų lūkesčių pavojų susijusių su rezultatu apie mokslinius tyrimus sklaida ir mokslo populiarinimu. E. Klein požiūriu, naudojantis visuomenės teikiamu pasitikėjimo kreditu mokslui, pažangiomis technologijomis galima lengvai inspiruoti nepagrįstus lūkesčius. Naujosios technologijos bei jų nauda (kartais tik hipotetinė) medijose gali būti pristatoma pozityviuoju aspektu, t. y., nevisapusiškai, neatsižvelgianti į ilgalaikius, sudėtingus bandymus ir klaidas, ribotą taikymo sritį, susijusią su konkrečiomis užduotimis ir pan. Nepagrįstus lūkesčius dėl technologijų naudos sveikatai taip pat gali įtakoti nepakankamas informavimas, neatsižvelgimas į terapijos galimybių buvimą eksperimentinėse stadijose. Tai gali įtakoti bei skatinti rizikos neįvertinimą, taip paveikiant informuoto sutikimo procedūros laisvumą. Dėl šios priežasties didėja taip pat su nusivylimu susijusios rizikos sveikatai, kai pacientui inspiruoti dideli lūkesčiai yra nepatenkinami¹²⁴⁴. Šis kontekstas inter alia lemia, kad laisvo ir informuoto sutikimo instituto teisinis reguliavimas pasižymi gausėjančiomis formaliomis taisyklėmis nepasiekiančiomis norimų tikslų. Dėmesys su informacijos percepcija susijusiems subjektyviems faktoriams šio instituto teisiename reguliavime, bei naujų technologijų įtakų pasekoje besiformuojantis sveikatos raštingumo principas (išsamiai nagrinėjamas sekančiame skyriuje), gali būti *inter alia* priemonės šių rizikų prevencijai.

Rinka taip pat pasižymi tendencija, kad čia įsitvirtina ir išlieka dalyviai, savo pasiūlą orientuojantys ne į ilgalaikius, bet trumpalaikius, segmentais suskaidytus ir to-

¹²⁴¹ “Judgment of European Court of Human Rights, case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications no. 47039/11 and 358/12)”, 13 November 2012”, *op. cit.* 329.

¹²⁴² UNESCO, The grounds of an international declaration of human rights, report of the UNESCO Committee on the Philosophical Principles of the Rights of Man to the Commission on Human Rights of the United Nations, (Paris: 1947), <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000124350>.

¹²⁴³ Žr. United Nations General Assembly, Report of the United Nations High Commissioner of Human Rights, A/HRC/26/19 (1 April 2014), https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourceidoc=/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Documents/A-HRC-26-19_en.doc&action=default&DefaultItemOpen=1

¹²⁴⁴ Žr. Klein, *supra note*, 36: 1307.

kiu būdu didesnę vartojimą skatinančius sprendimus. Šią tendenciją iliustruoja *SaaS* programų pritraukiančių vis daugiau ekonomiškai svarbių veikėjų plėtra¹²⁴⁵. Vienkartinių, momentinių pardavimų mažėjimo tendencija, indikuoja paslaugų teikėjų teikiama pirmenybę ne vienkartinėms ir didesnėms, bet nuolatinėms, prognozuojamoms nors ir mažesnėms pajamoms. Tokiu būdu siekiama ilgalaikio vartotojo susaistymo su gamintojo produkcija. H. Thimbleby, pasitelkdamas infuzinių pompų pavyzdį, atkreipia dėmesį, kad technologijų teikiama nauda gamybos procesų automatizavimui, efektyvumui ir plėtrai nėra palanki su masine gamyba nesusijusioms, retoms ir nestandartinėms sveikatos problemoms spręsti¹²⁴⁶. Tokiu būdu, pelno interesai susiję su sveikatos priežiūroje naudojamų technologijų gamyba, gali tapti diskriminacijos priežastimi. Panaši problema taip pat pastebima sveikatos sistemų priklausomybėje nuo skaitmeninių technologijų rinkos. Didėjanti priklausomybė nuo skaitmeninių technologijų reiškia augančias investicijas perkant (nuomojantis) patentuotas skaitmeninių sistemų programas, bei naujausias jų versijas. Tačiau perėjimas prie alternatyvių (kito gamintojo) sistemų gali būti papildomai apsunkinamas prisitaikymo sunkumais, nei senosios versijos atnaujinimas, o tai yra sveikatos duomenų, pacientų sveikatos istorijų ir kt., priklausomybė nuo tam tikrų gamintojų, galinti susaistyti ligonines, gydytojus, pacientus kaip vartotojus su konkrečia, tam tikrų gamintojų pasiūla.

Mokslininkai konstatuoja siaurėjančią sveikatos priežiūros srities viešųjų paslaugų apimtį ir didėjančius privačius išsipareigojimus¹²⁴⁷. Vis dažniau svarstoma asmens privačių išsipareigojimų ir atsakomybės siekiant sveikatos reikšmė nustatant proporcingą santykį su valstybės finansuojama pagalba. Su šia tendencija susijusios rinkos veiksmų įtakos sveikatos sričiai, prisideda prie sveikatos priežiūros paslaugų privatizavimo skatinimo. Tačiau *France eHealthTech*¹²⁴⁸ komisijos prezidentas J. S. Suárez Valencia svarsto, jog artimoje ateityje dalinis sveikatos priežiūros sistemos privatizavimas gali kelti nelygybės grėsmę prieigoje prie sveikatos priežiūros paslaugų¹²⁴⁹. Šios rizikos susijusios su skaitmeninių algoritmų sistemų galimybe segmentuoti pacientus ir taip prisidėti prie diskriminacinės aplinkos kūrimo. Vertindamas dabartines tendencijas, J. S. Suárez Valencia prognozuoja, jog į pirminę sveikatos priežiūros paslaugų lygmenį gali būti vis labiau įtraukiami mažesnės kompetencijos specialistai,

¹²⁴⁵ Debesijos programiniai sprendimai (angl. *Software as a service – SaaS*) yra programinė įranga kaip paslauga, kai komercinės programinės įrangos, idiegiamos į nuotolinius serverius, o ne į vartotojo kompiuterį ir todėl vienu metu gali aptarnauti daug vartotojų. Daugiau apie *SaaS* žr. Danas Jukna, „Kaip kuriami debesijos (SaaS) programiniai sprendimai“, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 20 d., <http://www.technologijos.lt/n/technologijos/it/S-63361/straipsnis/Kaip-kuriami-debesijos-SaaS-programiniai-sprendimai>.

¹²⁴⁶ Thimbleby, *supra note*, 59: 161–162.

¹²⁴⁷ Špokienė, *supra note*, 120: 340.

¹²⁴⁸ Prancūzijos Respublikos „eHealthTech“ yra teminis tinklas, sudarytas iš 24 ekosistemų visoje Prancūzijoje. Šiuo tinklu siekiama įgyvendinti holistinę Prancūzijos e. sveikatos sektoriaus startuolių politiką, siekiama vienyti startuolius, nepaisant jų intervencijos srities (pvz., interneto platformos, socialiniai tinklai, mobilios programos, IoT, sveikatos duomenys ir t. t.) „eHealthTech“ įgyvendina dvigubą užmojį: skatinti ir leisti prancūziškiems startuoliams plėsti e. sveikatos sistemą, kad ši įgytų vis svarbesnes pozicijas sveikatos priežiūros sistemoje. Daugiau apie šią iniciatyvą žr. „Le réseau thématique french tech #healthtech“, Healthtech, žiūrėta 2019 m. spalio 12 d., <https://healthtech.lafrenchtech.com/>.

¹²⁴⁹ Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 16, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

kurie savo funkcijas atliks bendradarbiaudami su sprendimų palaikymo algoritmais. Dėl šios priežasties sveikatos priežiūra teikiama specialisto, turinčio kvalifikuotą integruotų žinių kompetenciją ir galinčio atsižvelgti į individualius pacientų poreikius, taps brangesne. Taip pat prieiga prie tokios priežiūros gali tapti grindžiama algoritmais, kuriuose atsižvelgiama į kitokio pobūdžio (ne tik su sveikata susijusius) kintamuosius. Todėl mokslininkai įžvelgia pacientų klasifikavimo (reitingavimo) socialinio valdymo politikoje rizikas¹²⁵⁰, keliančias grėsmes žmogaus teisėms¹²⁵¹.

Nepretenduojama į išsamų su technologijų rinkodara sveikatos srityje susijusių rizikų sąrašą. Disertacinio tyrimo tikslui pasiekti pakanka atskleisti, kad ekonomine nauda ir naudos daugumai faktoriumi pagrįsta inertiška technologijų raida gali nesiderinti su prigimtinė žmogaus teise siekti geriausios įmanomos sveikatos. Apžvelgtos tendencijos leidžia konstatuoti rinkoje galiojančių taisyklių ir su technologijų plėtra susijusių interesų rizikingą nesutaptį su Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvencijoje bei Lietuvos biomedicininį tyrimų etikos įstatyme įtvirtinta žmogaus interesų viršenybe visuomenės ir mokslo interesų atžvilgiu¹²⁵². Todėl teisiniu reguliavimu būtina užtikrinti darnią sveikatos srities sąveiką su rinkos ekonomika technologijų plėtros kontekste, nes „tradicinė gydytojo etika, paremta gydytojo nesavanaudiškumo bei jo tarnavimo pacientams idėjomis, yra priešinga rinkos ekonomikos ideologijai“¹²⁵³. Atsižvelgiant į interesų susijusių su technologijomis pliuralizmą, sunku tikėtis, kad technologijos sveikatos srityje vystysis optimalioje darnoje su pagarba žmogaus teisėms. Todėl svarbu klausti: iš kieno interesų perspektyvos planuojama sveikatos priežiūros ateitis – pacientų, sveikatos priežiūros specialistų, technologijų plėtros interesus atstovaujančių subjektų, gamintojų, ar jas parduodančiųjų? Tai yra idėjinis kriterijus žmogaus teisių užtikrinimui technologijų plėtros poveikio sveikatai kontekste. Todėl ekonominiai modeliai sveikatos srityje turėtų būti grindžiami ir tikrinami atsižvelgiant į pasiektus žmonių sveikatos būklės rezultatus ilgalaikėje ir holistinėje perspektyvoje. Šių rezultatų apibendrinimus reguliariai pateikia PSO ir kitos sveikatos stebėjimą vykdančios tarptautinės institucijos. Šie rezultatai rinkos veiksmų įtakos kontekste, vis labiau priklausys nuo visų su sveikatos sistema susijusių veikėjų veiklos koordinavimo kokybės.

¹²⁵⁰ Z. Bauman socialinio reitingavimo grėsmes komentuoja taip: „(...) nuo 1, reiškiančio pirmosios klasės klientą, kuriam reikia atsiliepti nedelsiant, vos jam paskambinus ir sujungti jį su aukštesnio rango vadybininku, iki 3, reiškiančio klientus (profesiniu žargonu vadinamus „mailiumi“), kurie numetami į eilės galą, o kai jiems galiausiai atsiliepiama, tai padaro koks nors žemiausias grandies darbuotojas“. Bauman, *supra* note, 862: 12.

¹²⁵¹ Platus IRT galimybių spektras yra naudingas nuo pramoninės gamybos sektoriaus iki socialinio valdymo technologijų ir politikos formavimo. Pvz., Kinijoje plačiai taikomos IRT socialinio valdymo politikai, keliančiai grėsmes žmogaus teisėms (socialinio kredito sistemos ir pan.) Šių technologijų įgalinamos duomenų analizės ir „socialinio reitingavimo“ sistemos yra tarp pagrindinių tokios politikos formavimui naudojamų priemonių. Plačiau apie tokio pobūdžio grėsmes žr. Pieter Velghe. „Lire la Chine“, *Perspectives chinoises*, 1(2019), <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/9388>

¹²⁵² „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, *op. cit.*, 31; Lietuvos biomedicininį tyrimų etikos įstatymo 5 straipsnis. „Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų etikos įstatymas Nr. VIII-1679, 2000 m. gegužės 11 d.“, TAR, žiūrėta 2020 m. sausio 29 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.234B15954C2F/asr>.

¹²⁵³ Labanauškas, Justickis ir Sivakovaitė, *supra* note, 156: 100.

3.3. Sveikatos priežiūros technologijų vertinimas: skirtingų interesų proporcingumo užtikrinimo holistinės sveikatos paradigmoje priemonė

Konstitucinių vertybių pusiausvyros principu siekiama įgyvendinti konstitucines socialinės darnos ir atsakingo valdymo imperatyvas. Valstybei negali būti užkraunama jos „finansinių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti“¹²⁵⁴. Todėl Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas pažymi būtinybę „rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) ir visos visuomenės interesų“¹²⁵⁵. Taigi valstybė turi taip organizuoti visuomeninius santykius, kad užtikrintų visuomenės interesus, o sveikatos priežiūros finansavimą paskirstyti taip, kad būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė¹²⁵⁶. Sveikatos priežiūros technologijų vertinimas (angl. *health technology assessment*, HTA) yra viena svarbiausių priemonių siekti aukšto lygio sveikatos apsaugos, socialinės darnos ir atsakingo technologijų bei sveikatos srities integracijos valdymo. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522 sveikatos priežiūros technologijų vertinimą traktuoja kaip holistinės sveikatos paradigmos įgyvendinimo sritį *par excellence*, padedančią „skatinti įgyvendinti geriausią praktiką, kuria siekiama turimus išteklius kuo veiksmingiau paskirstyti atitinkamiems gyventojams ir teritorijoms, kad jų poveikis būtų kuo didesnis“¹²⁵⁷. Todėl šiame poskyryje apžvelgiamas sveikatos priežiūros technologijų vertinimas, kaip konstitucinio skirtingų interesų proporcingumo principo užtikrinimo priemonė, integruojant naujas technologijas į sveikatos sistemą, su tuo susijusios pagrindinės HTA mechanizmo tendencijos ir problemos.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnis draudžia „naudoti neįvertintas ar neapčiuoatas asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos priežiūros technologijas, išskyrus įstatymu numatytais atvejais“¹²⁵⁸. Tačiau būtina „atskirti įrodymais pagrįstos medicinos ir HTA vertę“¹²⁵⁹. Įrodymais grįsta medicina atstovauja siaurai (negatyviai) sveikatos sampratai, t. y. veiksmai nukreipti į ligos gydymą. Todėl HTA yra pozityvios sveikatos sampratos dalis, nes neapsiribojant ligos gydymu vertinama daug kitų naujų technologijų poveikio sveikatai faktorių. Tai *expressis verbis* įtvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio 2 dalyje: „Sveikatos priežiūros technologijų vertinimas apima sveikatos priežiūros technologijų saugumo, veiksmingumo, klinikinio ir ekonominio efektyvumo bei socialinio, teisinio ir etinio

¹²⁵⁴ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010“, *op. cit.* 7.

¹²⁵⁵ *Ibid.*

¹²⁵⁶ *Ibid.*

¹²⁵⁷ Reglamentas (ES) Nr. 2021/522, konstatuojamoji dalis Nr. 34. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, *op. cit.*, 540.

¹²⁵⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, *TAR, op. cit.*, 144.

¹²⁵⁹ Danguolė Jankauskienė, „Development of health technology assessment in Lithuania“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 25, 1(2009): 141–142 (140–142), https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EA611279F413C13A84A36E6211823C04/S0266462309090552a.pdf/development_of_health_technology_assessment_in_lithuania.pdf.

poveikio įvertinimą¹²⁶⁰. Ši įstatyminė nuostata nurodo siekį moksliskai pagrįsti technologijų vertinimą pagal kuo daugiau ir įvairesnius faktorius aprėpiančią informaciją.

Kriterijus diversifikuoti reikia siekiant LR sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio 1 dalyje įtvirtinto sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tikslo: „užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros materialinių, finansinių ir žmogiškųjų išteklių naudojimą bei gerinti sveikatos priežiūros kokybę“¹²⁶¹. Šis optimalumas yra būtinas siekiant galimo griaunamojo poveikio (angl., *disruptive technology*)¹²⁶² kontrolės, nes diegiamos technologijų naujovės gali apimti taip pat tam tikrų priemonių, metodų ir pan., naikinimą. Štai Europos Komisija, kalbėdama apie griaunamąjį skaitmeninių technologijų poveikį sveikatos srityje, „debesijos“ (angl. *Cloud*) technologiją įvardina, kaip griaunančią naujovę, favorizuojančią skaitmeninių platformų, turinio ir paslaugų naudojimą, bei sukėlusią esminių pokyčių sveikatos apsaugos sektoriuje ir moksle¹²⁶³. „Griaunančios technologijos“ gali būti tikslingai taikomos kaip „kūrybiško griovimo“¹²⁶⁴ priemonė, kai vienus sprendimus keičia numatomi ir planuojami kiti. Tačiau toks technologijų pobūdis taip pat gali daryti sunkiai ar visiškai nekontroliuojamą poveikį, naikinantį ar keičiantį pramonės šakas, ekonomikos, darbo rinkos sektorius (angl., *permissionless innovation*). Todėl šis technologijų sveikatos srityje aspektas teisiniu požiūriu yra susijęs su praradimų kontrole, bei piktnaudžiavimo dominuojančia padėtimi rizikomis¹²⁶⁵. Kita vertus, griaunantis poveikis yra būtina pažangos sąlyga, tačiau dėl pritaikymo sunkumų toks poveikis yra nelengvai akceptuojamas dominuojančių rinkos dalyvių¹²⁶⁶. Todėl mokslininkų požiūriu, „griaunančiųjų technologijų“ pagrindinės

¹²⁶⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, op. cit., 144.

¹²⁶¹ *Ibid.*

¹²⁶² Terminas „griauamosios technologijos“ yra su naujosiomis technologijomis susijusios ekonomikos sąvoka. 1995 m. šį terminą pavartojo Harvardo verslo mokyklos mokslininkai J. Bower, C. Christensen, (Bower ir Christensen, *supra note*, 95). 1997 m. jau klasikiniu tapusiam veikalė „*The Innovator's Dilemma: When New Technologies cause great firms to fail*“ (Management of Innovation and Change) pateikdamas istorinius skirtingų sektorių pavyzdžius C. Christensen išsamiai aprašė griaunamąjį naujųjų technologijų inicijuojamos konkurencingos kovos poveikį, atskleidė ir išanalizavo požymius leidžiančius tokį poveikį identifikuoti. Žr. Clayton Christensen, *The Innovator's Dilemma: When New Technologies cause great firms to fail* (Management of Innovation and Change) (Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press, 2016 (Third edition)).

¹²⁶³ „Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions.“, The digital agenda for Europe – driving European growth digitally (com/2012/0784), EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. kovo 15 d.; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX:52012DC0784>. Išsamiau apie griaunamąjį naujųjų technologijų poveikį kalbama sekanciamame poskyryje „Naujųjų technologijų įtakos kaip reiškiniai sveikatos srityje“.

¹²⁶⁴ Martin Ford, *Robotų era. Technologijų pažanga ir ateitis be darbo* (Vilnius: Eugrimas, 2017), 182.

¹²⁶⁵ Teisinis griaunančių technologijų vertinimas ypač susijęs su konkurencijos teise. Rinkos veikėjai turintys potencialą kurti naujas, griaunancias technologijas vadinami anglų kalbos žodžiu *maverick*, nurodančiu veikėją, pasižymintį savarankišku ir neprognozavimu. Apie griaunancias technologijas, kaip reiškinį, ir įtaką konkurencijos teisei žr. Schrepel, *supra note*, 57: 141–150.

¹²⁶⁶ T. Schrepel nurodo tendenciją, kad griaunančios technologijos dažniau atsiranda nedidelėse, mažai žinomose. Didelės, rinkoje dominuojančios įmonės struktūros, sistemos įprastai būna orientuotos į didelį ir greitą pelną, į įprastas technologijas, todėl jos neinvestuoja į nišines, nežinomas, nepatvirtintas rinkas. Kitaip tariant, mokslininkas pastebi tendenciją, kad šių įmonių veikloje neįprastos, ir įprastus vartotojų poreikius neorientuotos technologijos yra ignoruojamos Plg. Schrepel, *supra note*, 57: 142–143. Šios T. Schrepel įžvalgos paaiškina, kodėl sveikatos sistemos neimlios griaunantių poveikį turinčioms naujosioms technologijoms, inovatyviems, bet nepažinomiems sprendimams. Čia taip pat galimai slypi per didelės reikšmės atsargumo principai.

tikslinės grupės – vartotojai, kurių netenkina paplitę egzistuojantys produktai ir kurie ieško patogesnių bei paprastesnių sprendimų naujose galimybėse¹²⁶⁷.

Taigi vertindamos naująsias technologijas, atsakingos institucijos susiduria su sudėtinga daugelio skirtingų faktorių vertinimo problema¹²⁶⁸. Užduotis dar sudėtingesnė vertinant visuomenės sveikatos priežiūrai skirtas technologijas, nes skirtingai nei diegiant naują vaistą, visuomenės sveikatos srityje yra sunkiau gauti veiksmingumą ir saugumą patvirtinančius įrodymus¹²⁶⁹. Todėl HTA proceso esmę sudaro pasirenkama vertinimo metodika, bei ją sudarantys konkretūs vertinimo (pusiausvyros matavimo) kriterijai¹²⁷⁰, kurie turi padėti įgyvendinti proporcingumo principą, t. y. lyginamuoju aspektu įvertinti konkuruojančių teisių „svorį“. Mokslininkai neabejoja technologijų vertinimo poreikiu, tačiau požiūriai išsiskiria renkantis vertinimo paradigmos teoretinius pagrindus¹²⁷¹. Tokie požiūrių skirtumai lemia skirtingose šalyse naudojamų metodikų nevienodumą¹²⁷².

Prancūzijos (HAS), Vokietijos (IQWiG) ir Jungtinės Karalystės (NICE) yra tik keli pavyzdžiai, iliustruojantys Europoje diegiamų HTA procesų naudojamas skirtingas metodikas. Praėjusio amžiaus devintajame dešimtmetyje kaip standartinė išlaidų ir naudingumo vertinimo metodika pasiūlyta QALY (angl. quality-adjusted life year), vėliau sukėlė aktyvias tarptautines diskusijas etikos ir teisingumo klausimais, ko pasėkoje kai kuriose šalyse (pradedant JAV ir Vokietija) šios metodikos buvo oficialiai atsisakyta¹²⁷³. Kitas ekonominio efektyvumo analizės metodas, pritaikytas QALY atžvilgiu (išteklių paskirstymo taisyklė) – ICER (angl. *incremental cost-effectiveness ratio*) – apibrėžta dviejų galimų intervencijų išlaidų skirtumą, dalija iš jų poveikio skirtumo. Ši metodika kritikuojama dėl sveikatos priežiūros intervencijų pagrindimo ekonomiškumu, kuris vertinamas kaip tam tikras sveikatos priežiūros normavimas, nes tokiu būdu

¹²⁶⁷ Ray Worthy Campbell, „Rethinking Regulation and Innovation in the U.S. Legal Services Market“, *New York University Journal of Law & Business* 9, 1 (2012), cituota iš: Schrepel, *supra note*, 57: 143.

¹²⁶⁸ Žr. Mita Giacomini, „One of These Things Is Not Like the Others: The Idea of Precedence in Health Technology Assessment and Coverage Decision“, *The Milbank Quarterly* 83, 2 (June 2005): 217-218 (193-223), <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00344.x>.

¹²⁶⁹ Renée Drolet, Brigitte Larocque, Alice Nourissat ir kt., „Critères à considérer pour l'évaluation des technologies et des pratiques innovantes en santé. Novembre 2019“, CHU de quebec Université Laval, žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 25 d., <https://www.chudequebec.ca/getmedia/9862a750-c53c-4647-92ba-e9154d845be1/Balises-methodologiques-pour-l'evaluation-des-technologies-et-des-pratiques-innovantes-en-sante.aspx>.

¹²⁷⁰ „Guidelines on assessing the proportionality of measures that limit the fundamental rights to privacy and to the protection of personal data (19 December 2019)“, European Data Protection Supervisor, žiūrėta 2020 m. rugsėjo 12 d., https://edps.europa.eu/sites/edp/files/publication/19-12-19_edps_proportionality_guidelines2_en.pdf.

¹²⁷¹ Jeff Richardson, Michael Schlander, „Health technology assessment (HTA) and economic evaluation: efficiency or fairness first“, *Journal of Market Access & Health Policy* 7, 1(2019):1-12, <https://doi.org/10.1080/20016689.2018.1557981>.

¹²⁷² Linn Nathalie Støme, Tron Moger, Kristian Kidholm, Kari J. Kværner, „Early assessment of innovation in a healthcare setting“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 35, 1(2019): 13, (17–26), <https://doi.org/10.1017/S0266462318003719>.

¹²⁷³ ECHOUTCOME konsorciumas patikrino QALY rodiklio teorinių prielaidų pagrįstumą matematiniais eksperimentais ir demonstracijomis. Eksperimente dalyvavo 1361 Belgijos, Prancūzijos, Italijos ir Didžiosios Britanijos dalyvis. Jų pageidavimai dėl ilgaamžiškumo ir sveikatos būklės neatitiko QALY rodiklio prielaidų, taip įrodė neveiksmingumą sprendimų priėmimo lygmeniu. Kartu matematiniai įrodymai parodė, kad skirtingus rezultatus galima gauti iš to paties duomenų rinkinio. Tokie HTA priemonių neatitikimai gali lemti klaidingą sprendimų priėmimą Europos sveikatos sistemose. Apie problemas, susijusias su QALY metodika Žr. „Validation des évaluations des technologies de la santé“, *op. cit.*, 38.

ribojamas pacientams prieinamų gydymo ir intervencijų kiekis ar rūšys¹²⁷⁴. DALY (angl. *for Disability Adjusted Life Years*) yra metodas, skirtas įvertinti ligų kainą, vertinant vidutinę gyvenimo trukmę esant gerai sveikatai, tai yra atėmus gyvenimo trukmę iš metų „prarastų“ dėl ligos, negalios ar ankstyvos mirties skaičiaus.

Nors DALY metodika vis dažniau naudojama sveikatos priežiūros sistemų visuomenės sveikatos srčiai vertinti¹²⁷⁵, visgi Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos Nr. 2011/24/ES 15 straipsnis kalba apie „santykinę sveikatos technologijų veiksmingumą“¹²⁷⁶. Tokia formuluotė nurodo daugelį kintamųjų, kurie lemia veiksmingas sveikatos technologijas.

Pirmiausia, pažymėtinas subjektyvių faktorių neišvengiamumas: kokius „vertės kriterijus įtraukti, kaip nustatyti jų santykinę svarbą ir į kieno pageidavimus atsižvelgti“¹²⁷⁷. Vertindami įvairias technologijų vertinimo metodikas mokslininkai pabrėžia, jog vyrauja sprendimai priklausantys nuo juos priimančiųjų nuožiūros. Dėl to stinga skaidrumo, bei kyla šališkumo rizikos¹²⁷⁸. Anot J. Finnis gėrius būtų galima palyginti tik jei žmonės turėtų keletą pavienių, tiksliai nustatytų („vyraujančios baigties“) tikslų ar funkcijų, arba skirtingų tikslų, kuriuos pasiekę žmonės iš tikrųjų turėtų tam tikrą bendrą veiksnį, tokį kaip „troškimo patenkinimą“. „Tačiau nė viena iš šių sąlygų neegzistuoja“¹²⁷⁹, nes neįmanoma, kad žmogus (visuomenė) klestėtų tik vienu būdu, ar dėl vieno tikslo. Todėl „nė vieno metodo negalima išskirti kaip reikšmingo“¹²⁸⁰. Tai reiškia, kad HTA kriterijų abstraktumą ir metodikų įvairovę lemia skirtingi nacionaliniai prioritetai, formuojamos ir vykdomos politikos, todėl vieningos tarptautinės metodikos paieška yra sudėtinga ir kol kas neįveikta užduotis.

Mokslininkai taip pat pabrėžia, kad sveikatos priežiūros technologijų vertinimui ypač būdingas įrodymų trūkumas, kai vertinama neturint visų reikiamų duomenų¹²⁸¹. Sveikatos sektorius susiduria su sparčia naujųjų technologijų pažanga, kuri reiškia, kad mokslinio ištyrimo stoka, kaip ir būtinybė priimti sprendimus neturint visų atsakymų, tapo naujųjų technologijų charakteristika. Naujosios technologijos *de facto*

¹²⁷⁴ „Cost-effective Medical Treatment: Putting an Updated Dollar Value on Human Life“, Wharton university of Pennsylvania, knowledge@wharton, žiūrėta 2020 m. rugsėjo 4 d., <https://knowledge.wharton.upenn.edu/article/cost-effective-medical-treatment-putting-an-updated-dollar-value-on-human-life/>.

¹²⁷⁵ „Rapport sur la santé dans le monde 2000, pour un système de santé plus performant. OMS, Genève (Suisse), 2000“, Organisation Mondiale de la Santé, žiūrėta 2020 m. rugsėjo 1 d., https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/fa4.pdf.

¹²⁷⁶ „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

¹²⁷⁷ Aris Angelis, Ansgar Lange, Panos Kanavos, „Using health technology assessment to assess the value of new medicines: results of a systematic review and expert consultation across eight European countries“, *Eur J Health Econ*, 19 (2018): 149 (123–152), DOI 10.1007/s10198-017-0871-0.

¹²⁷⁸ *Ibid.*

¹²⁷⁹ Finnis, *supra note*, 128: 160.

¹²⁸⁰ Linn Nathalie Støme, Tron Moger, Kristian Kidholm, Kari J. Kværner, „Early assessment of innovation in a healthcare setting“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 35, 1(2019): 9, (17–26), <https://doi.org/10.1017/S0266462318003719>.

¹²⁸¹ Renée Drolet, Brigitte Larocque, Alice Nourissat ir kt. „Critères à considérer pour l'évaluation des technologies et des pratiques innovantes en santé. Novembre 2019“, CHU de quebec Université Laval, 2, žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 25 d., <https://www.chudequebec.ca/getmedia/9862a750-c53c-4647-92ba-e9154d845be1/Balises-methodologiques-pour-l'evaluation-des-technologies-et-des-pratiques-innovantes-en-sante.aspx>

gali būti susijusios su tam tikra mokslinio tikrumo stoka, hipotetinėmis rizikomis, visiškai neleidžiančiomis numatyti pasekmių. Pavyzdžiui, BCI (angl. *Brain-Computer interface*) technologijos naudojamos eksperimentiniam gydymui, nors terapinė nauda dar neįrodyta¹²⁸². Nors įrodymai gali pasakyti, „kokia gera“ yra nauja paslauga, visgi neatsako, ar ji ganėtinai gera, nes technologijos, kurias galima palyginti, numato netiesioginius priimtino standartus, tačiau technologijos, kaip naujos priemonės, metodai ar paslaugos, brėžia kitokių galimybių gaires¹²⁸³. Dėlto kritikos sulaukia sveikatos priežiūros technologijų vertinimo analogijos metodas, nes nukreipia sprendimus priimančius asmenis į jau veikiančius standartus, kurie, savo ruožtu, gali varžyti technologinę sveikatos srities pažangą. Atliekant tradicinį, įrodymais grįstą veiksmingumo ir efektyvumo vertinimą, artimiausia klinikinė alternatyva dažnai naudojama kaip standartinis lyginamasis elementas¹²⁸⁴. Tačiau atsižvelgiant į prigimtineje teisėje deklaruojamą gėrio nelygintinumo principą¹²⁸⁵, ieškant argumentų, padedančių spęsti prieštaringas sveikatos srities situacijas teisiniu lygmeniu, reikia kuo įvairesnių lyginamųjų priemonių. Tai užtikrintų maksimaliai diversifikuotus palyginimus, kurie yra „svarbūs siekiant suprasti dezorientuojančių technologijų vertę“¹²⁸⁶. Toks analogijos metodo diversifikavimas leistų vertinti tikslinių gyventojų grupių poreikius, medicininių ir socialinių poveikį, sąnaudas, ekonominę efektyvumą ir pan.

Šiuo disertaciniu tyrimu siekiama *inter alia* pagrįsti inovatyvumo reikšmę konstituciniuose asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės reikalavimuose. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio 1 ir 2 dalyse įtvirtinta sveikatos priežiūros technologijų vertinimo samprata suponuoja technologijų inovatyvumo vertinimą. Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo organizacijų bendradarbiavimo tinklas INAHTA technologijas sveikatos priežiūroje apibrėžia kaip bet kokią intervenciją, panaudotą siekiant pagerinti susirgimų prevenciją, diagnostiką, gydymą, reabilitaciją ir ilgalaikę priežiūrą¹²⁸⁷. Atsižvelgiant į šiame disertaciniame tyrime išaiškintą inovacijos sampratą, kuri žymi geresnius, nei iki tol buvusius sprendimus, minėtas INAHTA technologijos apibrėžimas į sveikatos priežiūros technologijų vertinimo kriterijus rekomenduoja *inter alia* įtraukti inovatyvumą. Inovatyvumas yra įtvirtintas LR asmens sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo kriterijų aprašo, pirmo priedo punkte 2.1. ir LR Visuomenės sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo kriterijų aprašo trečio priedo 1.1. punkte¹²⁸⁸. Todėl

¹²⁸² Žr. Klein, *supra note*, 36: 1311.

¹²⁸³ Mita Giacomini, „One of These Things Is Not Like the Others: The Idea of Precedence in Health Technology Assessment and Coverage Decision“, *The Milbank Quarterly* 83, 2(June 2005): 216 (193-223), <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00344.x>.

¹²⁸⁴ *Ibid*, 215.

¹²⁸⁵ Finnis, *supra note*, 128: 162.

¹²⁸⁶ Mita Giacomini, „One of These Things Is Not Like the Others: The Idea of Precedence in Health Technology Assessment and Coverage Decision“, *op. cit.* 1268: 215.

¹²⁸⁷ International Network of Agencies for Health Technology Assessment. INAHTA. HealthTechnology Assessment (HTA) Glossary. INAHTA Secretariat, c/o SBU Stockholm, Sweden. *op. cit.*, 781.

¹²⁸⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 „Dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo ir vertinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR žiūrėta 2020 m. rugsėjo 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f1c0e290c01e11e5a6588fb85a3cc84b>.

sveikatos priežiūros technologijų vertinimo procesas neturėtų nukreipti sprendimus priimančius asmenis į veikiančius standartus. Atsižvelgiant į išanalizuotą inovacijos termino reikšmę, *ad hoc* sprendimai mažiausiai tinka analogijai, nes būtent juos naujomis technologijomis siekiama pakeisti. Todėl naujos technologijos neturėtų būti derinamos prie senų, nes tai ne tik naujos priemonės, bet ir geresni problemų sprendimo būdai. Tai reiškia, kad tinkama naujų technologijų integracija į sveikatos sritį taip pat turi tarnauti nuolatiniam pačių vertinimo įgūdžių tobulėjimui. HTA procesas neturėtų būti skirtas tam, kad naujas technologijas „išpraustų“ į sveikatos sistemą, bet ją keistų. Tai reiškia būtinybę atsižvelgti į ankstesnių sprendimų ir dabartinių paslaugų interpretavimo problemą, kuri nestabdytų technologinės pažangos.

Mokslininkai pažymi, kad technologijų inovatyvumo vertinimas dažnai yra neapibrėžtas, sudėtinga susisteminti įrodymus ir parengti rekomendacijas sprendimų priėmimui paremti¹²⁸⁹. Pagal Lietuvoje patvirtintą Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo ir vertinimo organizavimo tvarkos aprašą, *inter alia* specialusis asmens sveikatos priežiūros ir farmacinės veiklos technologijų vertinimo kriterijus yra techninio lygio, mokslinio pagrįstumo ir alternatyvų egzistavimo vertinimas. Atrankos kriterijų įvertinimo aprašyme nurodyta, kad daugiausia balų (6) suteikiama, „jei technologija yra inovatyvi, praktikoje analogų neturinti, skirta ligos prevencijai arba gydymui ir pagal pirminius mokslinius įrodymus galimai sustiprintų prevenciją ar iš esmės pakeistų ligos gydymą ir (arba) pagerintų gydymo rezultatus; 3 balai skiriami, jei technologija skiriasi nuo taikomos praktikoje pagal vieną ar kelis komponentus arba techninės charakteristikos parametrus, kurie galimai gali pagerinti technologijos veiksmingumą prevencijos arba gydymo srityse; 0 balų skiriama, jei technologija mažai skiriasi nuo taikomų praktikoje arba pagal pirminius mokslinius įrodymus nėra veiksminga prevencijos ar gydymo srityse“¹²⁹⁰. Pažymėtina, kad toks techninio lygio, mokslinio pagrįstumo ir alternatyvų egzistavimo vertinimas atitinka aptartą inovacijos sampratą, bei dera su teisės aktuose teikiama reikšme inovatyvumui, tačiau yra itin bendro pobūdžio ir kriterijų inovatyvumui vertinti nekonkretizuoja.

Atsižvelgdama, kad naujų technologijų inovatyvumo vertinimo metodas yra svarbus, siekdama konkrečių atskaitos taškų, apibendrinama įvairių mokslinių studijų rezultatus bei sveikatos priežiūros technologijų vertinimo metodikas, 2019 m. Kanados mokslininkų grupė, pateikė elementus, padedančius apibrėžti naujų technologijų brandą¹²⁹¹:

- technologijos gyvavimo ciklas prasideda tyrimais ir plėtra, tęsiasi įdiegimo ir bendrojo naudojimo sveikatos priežiūros įstaigose etapais ir baigiasi ją pakeičiant;

¹²⁸⁹ Renée Drolet, Brigitte Larocque, Alice Nourissat ir kt.. „Critères à considérer pour l'évaluation des technologies et des pratiques innovantes en santé. Novembre 2019“; CHU de quebec Université Laval, žiūrėta 2021 m. gegužės 21 d., <https://www.chudequebec.ca/getmedia/9862a750-c53c-4647-92ba-e9154d845be1/Balises-methodologiques-pour-levaluation-des-technologies-et-des-pratiques-innovantes-en-sante.aspx>

¹²⁹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 „Dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo ir vertinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *op. cit.*, 1288.

¹²⁹¹ Renée Drolet, Brigitte Larocque, Alice Nourissat ir kt.. „Critères à considérer pour l'évaluation des technologies et des pratiques innovantes en santé. Novembre 2019“; CHU de quebec Université Laval, žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 25 d., <https://www.chudequebec.ca/getmedia/9862a750-c53c-4647-92ba-e9154d845be1/Balises-methodologiques-pour-levaluation-des-technologies-et-des-pratiques-innovantes-en-sante.aspx>

- naujos technologijos „vertės pažadas“ – pirminis teorinis pridėtinės vertės įvertinimas, pirmiausia grįstas jos veikimo mechanizmo ir būdingų savybių supratimu;
- naujos technologijos vertės įrodymas ilgainiui pagrindžiamas mokslo žiniomis ir argumentais, duomenų kokybe ir patikimumu. Turi būti vertinamas veiksmingumas, nekenksmingumas, etiniai, ekonominiai, socialiniai, organizaciniai, profesiniai ar politiniai technologijos aspektai;
- pridėtinę naujos technologijos vertę galima išreikšti klinicine nauda, kokybe, priežiūros saugumu, ekonomine verte bei paciento patirtimi. Laikui bėgant ši vertė gali kisti pagal tam tikro meto duomenis ir suinteresuotas šalis, įskaitant pacientų, vadovų ir sveikatos priežiūros specialistų požiūrius;
- nauja technologija laikytina įsitvirtinanti, kai ją eksperimentiškai naudoja ribotas įstaigų skaičius ir pagal suinteresuotų šalių surinktą informaciją, neoficialius stebėjimus ar nuolatinis vertinimus matyti teigiamas poveikis sveikatos rezultatams arba sveikatos sistemos veikimui;
- nauja technologija laikoma perspektyvia, kai ją naudoja bent viena įstaiga (išskyrus kūrėją) ir išankstinių tyrimų (pvz., bandomųjų) rezultatai rodo, kad ji teigiamai veiktų sveikatos rezultatus arba sveikatos sistemą.

Manytina, kad didesnis technologijų inovatyvumo vertinimo kriterijų diferencijavimas galėtų būti konkrečiu įrankiu/atskaitos tašku inovatyvumui apibrėžti. Todėl apžvelgti kriterijai, gali būti pagrindas tokiems kolektyviniams ir sisteminiams svarstymo procesams, kurie vestų į argumentais pagrįstus ir abstrakčias įstatymo nuostatas įgyvendinančius sprendimus. Tačiau pažymėtina, kad vertinimo metodika gali kisti atsižvelgiant į naujovės stadiją. Tai ypač būdinga ankstyviausiame inovacijų vystymosi etape, nes įvedimo ir ankstyvosios sklaidos etapai apima didesnę duomenų prieinamumą ir sudėtingesnių metodų bei modelių naudojimą¹²⁹².

Mokslininkai taip pat atkreipia dėmesį, kad analogijos metodas turėtų būti taikomas ne tik vertinant techninį, taikomąjį technologijų naudingumą ekonominiiais, sveikatos ar kt., aspektais. M. Giacomini nuomone, dar prieš kiekybinius svarstymus dėl naudingumo laipsnio, analogijos metodą reikia taikyti kokybiniais technologijų panaudojimo aspektams, pvz., vertinant technologijų etinį poveikį¹²⁹³. Tam reikalingi bendri standartai, be kurių techniniai, taikomieji ekonominį naudingumą rodantys kriterijai tik priartina prie sprendimų, bet neužtikrina jų kokybės.

Minėta, jog naujųjų technologijų rinkodaros poveikis sveikatos sričiai sudaro prielaidas mokslininkams kvestionuoti realią naujų technologijų naudą paciento teisei siekti geresnės sveikatos¹²⁹⁴. Kadangi technologijų naujumas ir kaita ekonominiu požiūriu įtakoja vis daugiau brangių paslaugų sveikatos srityje, mokslininkai identifikuoja augančią

¹²⁹² Linn Nathalie Støme, Tron Moger, Kristian Kidholm, Kari J. Kvaerner, „Early assessment of innovation in a healthcare setting“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 35, 1(2019): 9, (17-26), <https://doi.org/10.1017/S0266462318003719>

¹²⁹³ Mita Giacomini, „One of These Things Is Not Like the Others: The Idea of Precedence in Health Technology Assessment and Coverage Decision“, *The Milbank Quarterly* 83, 2(June 2005): 215 (193-223), <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00344.x>.

¹²⁹⁴ Žr. Koppel ir Gordon, *supra note*, 30.

ekonominių argumentų HTA procese hipertrofijos riziką. Tačiau kalbant apie retus ir sunkius susirgimus bei įprastus ekonominio vertinimo kriterijus, dauguma šių paslaugų nefinansuojamos, dėl neatitikties ekonominio efektyvumo vertinimo sistemoms. Tokiu būdu, pelno interesai susiję su sveikatos priežiūroje naudojamų technologijų gamyba, gali kelti diskriminacijos rizikas. Europos sveikatos priežiūros rezultatų, sąnaudų ir naudos tyrimų konsorciumas (ECHOOUTCOME)¹²⁹⁵, teigia, kad santykis tarp sveikatos priežiūros kokybės ir jos sąnaudų, tarp efektyvumo ir prieinamumo įprastai tiriami per ekonominės naudos prizmę. „Sąnaudų ir naudos“ terminija dažnai naudojama kaip bendras terminas apibūdinti analizę, susiejant išlaidas ir rezultatus kaip pvz., ekonominio efektyvumo analizės (santykio tarp sąnaudų ir efektyvumo išraiška klinikinėse išlaidose), ekonominio naudingumo analizės (išlaidų ir gyvenimo kokybės santykis, išreikštas naudingumo vertėmis) ir „griežtos“ sąnaudų ir naudos analizės (sąnaudų ir naudos sveikatai santykis) išreikštas pinigine verte)¹²⁹⁶. ECHOOUTCOME atkreipia dėmesį, kad sprendimai susiję su sveikatos sistemų valdymu Europoje pernelyg dažnai paremti finansiniais, ekonominiais ir per mažai teisingumo, kokybės, bei prieinamumo pacientams argumentais. Nei ekonominis naudingumas, nei veiksmingumas negali būti pagrindiniais naujų technologijų pasirinkimą apsprendžiančiais argumentais. Vertinant naujas technologijas, svarbu atsižvelgti į tai kokių visuomenės įsipareigojimų ir technologinių tikslų atžvilgiu atliekamas HTA ir vienos technologijos lyginamos su kitomis. Tai diskusija apimanti daug skirtingų faktorių, bei reiškianti, kad „analogijos būdu formuojami argumentai išsiskiria implicitinių vertinimo kriterijų evoliucija, jų svarba atsiskleidžia derinant juos su visapusiškesniu besiformuojančios technologijos vertės vaizdu“¹²⁹⁷. Todėl, atsižvelgiant į augančius lūkesčius dėl geresnio naujų technologijų sveikatos srityje prieinamumo, būtina vertinti ne tik sąnaudas, bet ir tokias principines sritis kaip nauda sveikatai, gyvenimo kokybė ir priežiūros kokybė¹²⁹⁸. Kitaip tariant, „ekonomiškai veiksminga programa gali turėti mažą poveikį ir priešingai – didelį poveikį turinti programa gali būti neekonomiška“¹²⁹⁹.

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos Nr. 2011/24/ES 15 straipsnis kalba apie objektyvios, patikimos, laiku pateikiamos, skaidrios, palyginamos ir lengvai perduodamos informacijos sveikatos technologijų vertinimui svarbą; poreikį nacionalinėms

¹²⁹⁵ ECHOOUTCOME yra ES finansuojamas Europos sveikatos priežiūros rezultatų ir ekonominės naudos tyrimų konsorciumas, tarpdisciplininė Europos mokslinių tyrimų platforma, kurios tikslas yra ištirti Europos sveikatos sistemas, įvertinti sprendimų priėmimo kriterijus pagal valstybių narių nacionalinius poreikius ir lūkesčius dėl sveikatos priežiūros rezultatų ir ekonominės naudos analizės, taip pat įvertinti sveikatos priežiūros technologijų metodologines savybes, naudojamas vertinant sveikatos technologijas. ECHOOUTCOME projektu siekiama ištirti, kaip Europos sveikatos sistemos organizacijos naudoja sveikatos rezultatus HTA sistemoje, mokslškai įvertinti pagrindinių Europoje naudojamų sveikatos rodiklių patikimumą ir pasiūlyti mokslškai pagrįsto ekonominio efektyvumo vertinimo rekomendacijas. Žr. „Final Report Summary – ECHOOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research)“, *op. cit.*, 38.

¹²⁹⁶ „Final Report Summary – ECHOOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research)“, *op. cit.*, 38.

¹²⁹⁷ Mita Giacomini, „One of These Things Is Not Like the Others: The Idea of Precedence in Health Technology Assessment and Coverage Decision“, *op. cit.* 1293.

¹²⁹⁸ „Final Report Summary – ECHOOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research)“, *op. cit.*, 38.

¹²⁹⁹ Gintarė Petronytė, Vytautas Jurkuvėnas, „Sveikatos technologijos ir jų vertinimas“, *Visuomenės sveikata* 4, 51(2010): 13 (9–16), [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.4\(51\)/VS%202010_4\(51\)_Petronyte.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.4(51)/VS%202010_4(51)_Petronyte.pdf).

institucijoms ar įstaigoms veiksmingai keisti šia informacija; taip pat paramą informacijos, kuria gali būti keičiamasi, pobūdžio ir rūšies analizei¹³⁰⁰. Tačiau mokslininkai konstatuoja, jog negebama tinkamai pasinaudoti HTA duomenimis, nes „visuose inovacijų etapuose trūksta duomenų ir daug netikrumo“¹³⁰¹. Šios problemos sprendžiamos skatinant tarptautinį duomenų sąveikumą ir bendradarbiavimą. Europos Komisija atkreipia dėmesį į nacionalinių ir regioninių mokslinių tyrimų ir inovacijų sistemų, priimtų skirtingomis vietos sąlygomis, „kratinių“¹³⁰². Pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 2 dalyje įtvirtintą bendradarbiavimo skatinimo principą¹³⁰³ Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos Nr. 2011/24/ES 15 straipsnis, *inter alia* įtvirtina bendradarbiavimą sveikatos technologijų vertinimo srityje. Šio straipsnio 1 dalyje numatyta, kad „Sąjunga remia valstybių narių bendradarbiavimą ir keitimąsi moksline informacija savanoriškame tinkle, vienijančiame valstybių narių už sveikatos technologijų vertinimą paskirtas atsakingas nacionalines institucijas ar įstaigas ir tam sudaro palankias sąlygas. [...] tinklas grindžiamas gero valdymo principais, įskaitant skaidrumą, objektyvumą, ekspertizės nepriklausomumą, nešališkas procedūras ir tinkamas konsultacijas su suinteresuotaisiais subjektais“¹³⁰⁴. Sąjungos lygiu nuspręsta remti mokslinį ir techninį už HTA atsakingų nacionalinių ir regioninių organizacijų bendradarbiavimą per tinklą EUnetHTA. Taigi sveikatos priežiūros technologijų vertinimo srities bendradarbiavimas dėl daugiadiscipliniškumo yra pagrindinis HTA plėtrai įtakos turintis veiksnys¹³⁰⁵, nes sveikatos sistemų tvarumo ir technologijų integracijos į šią sritį sąlyga yra nuoseklus požiūris „į tarpvalstybinį mokslinių tyrimų paslaugų užsakymą, į naujų aktyviai mokslinius tyrimus vykdančių įmonių plėtrą arba valstybių narių paramos dideliems Europos mokslinių tyrimų projektams sinchronizavimą“¹³⁰⁶. Bendradarbiavimo reikšmės kontekste taip pat pažymėtina, kad *big data* technologijos turėtų tapti duomenų šaltiniu, leidžiančiu išsamiau analizuoti, ar metodikos tinkamos, ir iš įvairesnių perspektyvų spręsti problemas, ypač susijusias su duomenų stygiumi, neapibrėžtumu ir tikslumu,

¹³⁰⁰ Direktyvos 2011/24/ES, 15 straipsnis „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

¹³⁰¹ Linn Nathalie Støme, Tron Moger, Kristian Kidholm, Kari J. Kværner, „Early assessment of innovation in a healthcare setting“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 35, 1(2019): 9, (17–26), <https://doi.org/10.1017/S0266462318003719>.

¹³⁰² „Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiau mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“, *op. cit.*, 597: 20.

¹³⁰³ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 2 dalis. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

¹³⁰⁴ „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, EUR-Lex, *op. cit.* 568.

¹³⁰⁵ Danguolė Jankauskienė, „Development of health technology assessment in Lithuania“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 25, 1(2009): 141-142 (140–142), https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EA611279F413C13A84A36E6211823C04/S0266462309090552a.pdf/development_of_health_technology_assessment_in_lithuania.pdf.

¹³⁰⁶ „Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. Daugiau mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“, *op. cit.*, 597: 9.

kai skaitmenizuotame pasaulyje padidėjęs duomenų šaltinių prieinamumas¹³⁰⁷. Todėl pabrėžtina sąveikumo ir bendradarbiavimo sveikatos srityje reikšmė, šių principų bei duomenų technologijų taikymo HTA neatskiriamumas. Pažymėtina, kad stokojama ir šių principų bei duomenų technologijų, kaip viešojo sveikatos srities intereso, privalumų teisiškai įpareigojančio įtvirtinimo.

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos Nr. 2011/24/ES 15 straipsnio 7 dalis pabrėžia valstybių narių kompetenciją priimti sprendimus dėl sveikatos technologijų vertinimo išvadų įgyvendinimo, todėl visiškai pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą bei teikimą¹³⁰⁸. Lietuvoje ilgą laiką neapsispręsta dėl konkrečios HTA metodikos. Šalies nueitą kelių HTA apibendrinio D. Jankauskienė¹³⁰⁹. Remiantis teisės mokslininkų požiūriu, jog teisės reikalaujamos protingo įžvalgumo ribos ir *a fortiori* pasirinkimų prigimtis, palaikanti teisę, aiškiai nustatomos pagal beveik vien (numanomus) visuomeninius įsipareigojimus ir moralinius vertinimus ne pasekmių metodu¹³¹⁰, bet įgyvendinant praktinio supratingumo reikalavimus¹³¹¹, HTA metodikos nepasirinkimą galima vertinti kaip teleologinio nuoseklumo stoką, vedusią prie argumentavimo kokybės problemų, perteklinių teisinių ginčų ir nuoseklios teisinės sistemos dekonstravimo. Siekiant tinkamai įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio 2 dalį, 2016 m. poįstatyminiais aktais priimtas sprendimas nustatyti sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetus ir patvirtinti vertinimo organizavimo tvarkos aprašą¹³¹². Jame sugrupuotų technologijų vertinimo kriterijų turinys užpildo abstraktų įstatymo reikalavimą „užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros materialinių, finansinių ir žmogiškųjų išteklių naudojimą bei gerinti sveikatos priežiūros kokybę“¹³¹³. Tačiau dėl sudėtingų

¹³⁰⁷ Linn Nathalie Støme, Tron Moger, Kristian Kidholm, Kari J. Kværner, „Early assessment of innovation in a healthcare setting“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 35, 1(2019): 9, (17–26), <https://doi.org/10.1017/S0266462318003719>.

¹³⁰⁸ „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 2011 m. kovo 9 d.“, *op. cit.* 568.

¹³⁰⁹ Danguolė Jankauskienė, „Development of health technology assessment in Lithuania“, *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 25, 1(2009): 141–142 (140–142), https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EA611279F413C13A84A36E6211823C04/S0266462309090552a.pdf/development_of_health_technology_assessment_in_lithuania.pdf.

¹³¹⁰ „Pasekmių“ (arba „utilitarinis“) metodas yra pagrįsto naudos ir žalos santykio, skatinančio atsiveltgi ir ribotą padarinių tinkamumą perversinimas. Pasekmių metodu mėginama gėriui rasti apibrėžtą reikšmę, t. y. lyginti, apskaičiuoti, paskirstyti gėrį, tačiau anot prigimtinės teisės klasiku, gėrio negalima nei išmatuoti, nei įvertinti, nes tai darant kyla eugenikos rizika. Todėl beprasmiška yra vadovautis vienu kriterijumi, mėginant apskaičiuoti pasekmes ir vertinant planų naudingumą, nes „skirtingos gėrio formos yra nepalyginamos“. Pvz. pasirenkama nužudyti vieną nekaltą žmogų, kad būtų išsaugotos įkaltų gyvybės. Toks nužudymas, t. y. sprendimas vadovautis daugumos grynųjų gėrybių kriterijumi vis tiek yra teisės į gyvybę pažeidimas. Žr. Finnis, *supra note*, 128: 159–166.

¹³¹¹ Praktinio supratingumo reikalavimai kaip metodas yra jungtis tarp gėrio ir moralinio apsisprendimo už jį. Tai detalus prigimtinės teisės formavimas iš pirminių, t. y. dar ikimoralinių principų. Šie reikalavimai tai skirtingos priešasčių rūšys ir kartu būdai, nurodantys ką reikėtų daryti ir/ar ko vengti. Visi reikalavimai tarpusavyje yra susiję ir gali būti laikomi vienas kito aspektais. Žr. Finnis, *supra note*, 128: 150, 152, 165.

¹³¹² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 „Dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo ir vertinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR žiūrėta 2020 m. rugsėjo 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/flc0e290c01e11e5a6588fb85a3cc84b>.

¹³¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio 1 dalis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, *TAR, op. cit.*, 144.

sveikatos priežiūros rezultatų tyrimų ir daugybės prielaidų, kuriomis grindžiami kai kurie metodai, dauguma Europos HTA agentūrų nerekomenduoja nė vieno konkretaus rodiklio, kaip pamatinio¹³¹⁴, tik neignoruoiant aptartų problemų įmanoma užtikrinti įstatyme numatytą optimalumą. Tai reiškia, kad galimų klaidų ir netikslumų, kuriuos gali sukelti pasirinkta metodika ir kriterijai svarstymas, turėtų tapti sudėtine sveikatos priežiūros technologijų vertinimo dalimi¹³¹⁵.

Problemų, susijusių su sveikatos technologijų vertinimu, apžvalga leidžia konstatuoti, kad pasirenkamos metodikos ir kriterijai yra reliatyvūs. Nors kriterijų pasirinkimas nėra ir negali būti tikslus, tačiau jis gali būti pagrįstas principais, pasirinktu tikslu, tradicija ar konvenciniais susitarimais. Technologijų naujumo ir spartos kontekste nuoseklaus plėtros plano laikymasis yra orientyras, leidžiantis matyti sistemos visumą, o vieningos vertinimo sistemos stoka „mažina galimybes priimti pagrįstus sprendimus dėl sveikatos technologijų įsigijimo, diegimo ir naudojimo, finansinių išteklių sveikatos priežiūros sistemoje paskirstymo“¹³¹⁶. Todėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio nuostatos dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo apimties, bei optimalaus sveikatos priežiūros materialinių, finansinių ir žmogiškųjų išteklių naudojimo bei sveikatos priežiūros kokybės gerinimo yra procesas orientuotas į bendradarbiavimą ir pasirenkamų kriterijų diversifikavimą. Siekiant šių tikslų tinkamo realizavimo būtina taikyti naujusias duomenų technologijas. Tačiau pats sveikatos priežiūros technologijų vertinimas lieka reliatyvus: net pasirinkus sveikatos priežiūros technologijų vertinimo metodiką, neišvengiama kriterijų subjektyvumo bei analogijos metodo ribotumo. Todėl mokslininkai pabrėžia būtinybę atsižvelgti į tai, kad mėginimas „pasverti“ konkuruojančias teises gali būti netikslus ar neteisingas. Tai reikšia poreikį vertinti galimą netikslumo laipsnį ir jei šis galimas netikslumas peržengia tam tikrą nustatytą ribą, proporcingumo principas turi būti atmetas. Jei vis dėlto galimas netikslumas neviršija leistinų ribų, reikėtų atsižvelgti į galimas šio netikslumo pasekmes. Būtina nustatyti situacijas, kuriose šis netikslumas gali sukelti nepageidaujamų padarinių, ir apibrėžti tinkamas prevencines priemones¹³¹⁷.

¹³¹⁴ „Final Report Summary – ECHOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research)“, *op. cit.*, 38.

¹³¹⁵ Plg. Justickis, *supra note*, 37: 157–158.

¹³¹⁶ Gintarė Petronytė, Vytautas Jurkuvėnas, „Sveikatos technologijos ir jų vertinimas“, *Visuomenės sveikata* 4, 51(2010): 14 (9–16), [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.4\(51\)/VS%202010_4\(51\)_Petronyte.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.4(51)/VS%202010_4(51)_Petronyte.pdf).

¹³¹⁷ Justickis, *supra note*, 37: 147.

4 skyrius. Sveikatos priežiūra technologijų dinamiškumo sąlygomis: valstybė ir asmuo abipusių teisių ir pareigų sistemoje

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas pabrėžia, kad solidarumas reiškia atsakomybės tarp skirtingų socialinių grupių pasidalinimą siekiant įsipareigojimų vykdymo naštos paskirstymo¹³¹⁸. Šiame skyriuje siekiama pagrįsti, kad PSO formuojama pozityvioji sveikatos samprata pabrėžianti didesnės asmens įtraukties į sveikatos priežiūros procesą svarbą, bei teikiamos gairės aktyvensiam asmens dalyvavimui yra *inter alia* būdas konstitucinių solidarumo ir proporcingumo principų realizavimui siekiant geriausios įmanomos sveikatos naujų technologijų kontekste.

Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 282/2014 sakoma, kad žmogaus galimybė aktyviai kontroliuoti savo sveikatą bendrai teigiamai veikia sveikatą, gyvenimo kokybę, našumą bei konkurencingumą, mažina priežiūros skirtumus, o našta nacionaliniams biudžetams tampa mažesnė¹³¹⁹. Otavos chartijoje nurodoma, kad sveikatos stiprinimas remiasi asmens ir socialiniu vystymusi teikiant informaciją, mokant sveikatos ir tobulinant gyvenimo įgūdžius. Tai leidžia žmonėms labiau kontroliuoti savo sveikatą ir aplinką, leidžia racionalius sprendimus¹³²⁰. Lietuvos sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairės numato „plėtoti veiksmingą, atsakingą ir įtraukią sveikatos tausojimo ir stiprinimo institucijų [...] veiklą“¹³²¹. Šios nuostatos suponuoja tam tikrą asmens (paciento) vietos sveikatos priežiūros procese sampratą: asmuo pozicionuojamas sveikatos ekosistemos centre, sveikatos santykiuose atsisakoma paternalistinio sveikatos priežiūros modelio¹³²². Tai vadinama paciento įtrauktimi į sveikatinimo veiklą. Ji reiškia valstybės sudaromas galimybes žmogui pasirinkti sveikatą kaip vertybę, įsipareigoti ją puoselėti konkrečiais būdais ir turėti tam įrankių bei kompetencijų. Taigi sveikatos teisė formuoja paciento sampratą, sudarančią žmonėms prielaidas „laikyti save laisvais ir atsakingais“¹³²³. Įtrauktimi siekiama, kad asmuo (pacientas) aktyviau dalyvautų sveikatinimo veikloje, galėtų tai kontroliuoti bei prisiimti atsakomybę už sveikatą ir jos priežiūrą¹³²⁴. Šios trys sąvokos – dalyvavimas, kontrolė ir atsakomybė – yra sveikatos, kaip paciento visišką asmens gerovės puoselėjimo, turinys ir svarbus dėmuo ne vien kovojant su ligomis, bet leidžiant pacientui kuo ilgiau išvengti jos, kurios rizikos grupei priklauso.

¹³¹⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2003 m. gruodžio 3 d. nutarimas byloje Nr. 47/2001-08/2003-20/2003-32/2003-38/2003“, *op. cit.* 219.

¹³¹⁹ Reglamento Nr. 282/2014 konstatuojamoji dalis Nr. 2. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹³²⁰ „Charte d'Ottawa“, *op. cit.*, 1219.

¹³²¹ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 2.5 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹³²² ASPs ir paciento santykių modeliai yra skirstomi į sakralinį, techninį, kolegialų ir kontraktinį modelius. Dėl priešingybės paciento autonomijos principui labiausiai kvestionuotinu laikomas sakralinis modelis, sąlygojantis paternalistinius santykius. Žr.: Rytė Giedrikaitė, „Pacientų teisių raiškios įvertinimas per gydytojo ir paciento santykius stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2008), 17, 78.

¹³²³ Finnis, *supra note*, 128: 147.

¹³²⁴ Pastaraisiais metais vis plačiau naudojamas „Sveikatos demokratijos“ terminas, reiškiantis visų sveikatos sistemos veikėjų indėlį, suderintus veiksmus, savo teisių žinojimą bei dialogą formuojant sveikatos politiką.

Asmens įtrauktis į sveikatos priežiūrą patenka į ES fondų investicijų veiksmų programą¹³²⁵, kuri dera su principinėmis ES ir nacionalinių sveikatos srities strategijų nuostatomis¹³²⁶. Vienas jos prioritetų – socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdū¹³²⁷ – siekia mažinti sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumus, gerinti socialinių paslaugų kokybę ir diegti naujas socialines paslaugas siekiant deinstitutionalizacijos¹³²⁸. Pažangus technologinis šių uždavinių įgyvendinimo kontekstas yra e. sveikata ir m. sveikata. Europos Komisija e. sveikatą traktuoja kaip galinčią „padėti teikti labiau į piliečius orientuotos sveikatos priežiūros paslaugas“¹³²⁹. Dėsninga sveikatos srities technologijų pažanga krypta nuo e. sveikatos prie m. sveikatos, kuriančios dar labiau savarankišką žmogų. Šią kryptį atspindi interneto jungčių ir jutiklių technologijų integracija į kasdien naudojamus objektus (pvz., *IoT*, *Quantified self*).

4.1. Naujųjų technologijų poveikis teisiniam asmens dalyvavimo sveikatos priežiūroje reguliavimui

Mokslinis diskursas apie sveikatą pabrėžia poreikį aktyviau įtraukti bendruomenes į sprendimų, susijusių su visuomenės sveikata, priėmimą, kad politikos formavimas taptų pilietiniu siekiu, t. y. dalyvavimu priimant teisinius ir norminius sprendimus¹³³⁰. Nagrinėjamos temos kontekste asmens dalyvavimas rūpinimosi sveikata procese apžvelgtinas per naujųjų technologijų galimybių stiprinti sveikatą, priežiūrą ir prevenciją prizmę. Pasirinktas technologinis kontekstas – „Sveikata 1.0“ ir „Sveikata 3.0“ įtakos teisiniam reguliavimui lemia šiame poskyryje dviem aspektais nagrinėjamą problematiką: 1) paciento dalyvavimas naudojantis „Sveikata 1.0“ sukurtomis priegos prie informacijos galimybėmis; ir 2) teisinio sveikatinimo veiklos interneto jungčių ir jutiklių integracijos į žmogaus aplinką („Sveikata 3.0“) reguliavimo iššūkiai.

Lietuvos sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairėse teigiama, kad „Visuomenėje vyrauja pasyvus požiūris į asmens sveikatą. Iki šiol nesuvokta asmeninė gyventojų atsakomybė už savo sveikatą“¹³³¹. Tačiau techninės prielaidos tokios situacijos kaitai egzistuoja: informacinės visuomenės reiškinio, vadinamos „sveikatos googlizacijos“¹³³², pagrindu susiformavusi sveikatos familiarizacija. Pacientai tampa su

¹³²⁵ „Lietuvos Respublikos 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. 2014 m. (pakeitimas patvirtintas 2019-06-27 sprendimu Nr. C(2019)4959)“, žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d., <https://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/2014-2020-metu-europos-sajungos-fondu-investiciju-veiksmu-programa>

¹³²⁶ *Ibid*, 5.

¹³²⁷ *Ibid*, 129–150.

¹³²⁸ *Ibid*, 129. Deinstitutionalizacija – procesas, kurio metu vyksta perėjimas prie bendruomeninės globos modelio nuo susiformavusios socialinių paslaugų teikimo institucinės struktūros, pagal kurią išplėta stacionari globa institucijose.

¹³²⁹ Europos Bendrijų Komisija, „Baltoji knyga, Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris (23.10.2007 KOM(2007)630“, *op. cit.* 809: 10.

¹³³⁰ Mark L. Flear, *Governing Public Health. EU Law, Regulation and Biopolitics* (Hart Publishing, 2015), 15–16.

¹³³¹ Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių 4 punktą. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“, *op. cit.* 298.

¹³³² Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 8, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

sveikata susijusios informacijos platintojai bei ieškotojai. Susidūrus su ligos simptomatika ieškoma informacijos internete, čia dalinamasi patirtimi ir rastos informacijos pagrindu daromos išvados. Šis technologinis faktorius viena vertus įtakoja didesnį paciento autonomiškumą, kuria aktyviam paciento dalyvavimui palankų kontekstą ir skatina paciento išpareigojimą dėl savo sveikatos¹³³³, kita vertus, kelia su sveikata susijusios informacijos vertės, t. y. jos pagrįstumo ir teisingumo problemas. Skaitmeninėje erdvėje nėra nuoseklaus ir objektyvaus būdo, padedančio užtikrinti su sveikata susijusios informacijos teisingumą. Su sveikatos priežiūra susijusios teisės normos reglamentuoja vidinę sveikatos priežiūros įstaigų tvarką ir galioja tik tokių įstaigų darbuotojams, todėl ne darbuotojams negali būti taikomos. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nagrinėdamas baudžiamąją bylą pasisakė, kad tam tikrais atvejais, atsakingi už informacijos apie sveikatą skleidėjai nėra gydytojai, todėl jų veiklos nereguliuoja sveikatos sistemos ir gydytojo medicinos praktikos įstatymai, sveikatos apsaugos ministro įsakymai (jais patvirtintos tvarkos ir normos)¹³³⁴. Informacijos apie sveikatą virtualioje erdvėje patikimumui įprastai neteikiamos garantijos, ypač kai tai vyksta forumų, diskusijų ir pokalbių forma¹³³⁵. Tai reiškia, kad „internetu tinklalapio valdytojai taikytinas *bonus pater familias* standartas analizuotinas būtent jo pasirinkto veiklos modelio kontekste“¹³³⁶. Nors, pvz., LR visuomenės informavimo įstatymas tarp pagrindinių visuomenės informavimo principų numato, kad viešoji informacija visuomenės informavimo priemonėse turi būti pateikiama teisingai, tiksliai ir nešališkai, taip pat numatyta, kad naudojimasis informacijos laisve gali būti saistomas siekiant apsaugoti žmonių sveikatą¹³³⁷, o 35 straipsnis numato, kad „visuomenės informavimo priemonės turi pranešti gyventojams apie nepalankias, pavojingas ir grėsmingas jų sveikatai situacijas“¹³³⁸, tačiau tokiems informaciniais mainams negalioja sveikatos priežiūros specialistams taikomi kvalifikuoto elgesio (profesionalumo), maksimalaus rūpestin-

¹³³³ Plg. Finnis, *supra note*, 128: 157.

¹³³⁴ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2018 m. birželio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-102-222/2018“, INFOLEX, 2019 m. sausio 5 d., <http://www.infolex.lt/wp/1604471>.

¹³³⁵ Pvz., interneto svetainė apie sveikatos problemas prancūziškai kalbantiems „*Doctissimo*“, niekada negavusi oficialių sveikatos institucijų patvirtinimo, iš pradžių buvusi medikų inicijuota publikacijų apie sveikatą virtuali erdvė, ilgainiui tapo forumu, suteikiančiu galimybes tiesioginiams vartotojų (ne profesionalų) informacijos apie sveikatą mainams. Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 8, <https://www.institutesprit-service.com/attachment/795137/>. Viešoje virtualioje erdvėje vykstančios diskusijos, forumai, komentarai ir panašūs informacijos mainai susiduria su saviraškos laisvės ribojimo būtinumu, pateisinamu civilinės atsakomybės už žalą patiriamą dėl teisės į privatų gyvenimą pažeidimo. Tokia žala vertinama vadovaujantis šiais universaliais kriterijais: komentarų kontekstas ir ginčijamų komentarų turinys; komentarų autorių atsakomybės galimybė kaip tam tikra alternatyva interneto tinklalapių valdytojų atsakomybei; interneto tinklalapio valdytojo komentarams taikytos prevencinės ir *a posteriori* priemonės; atsakomybės taikymo pasekmės interneto tinklalapio valdytojui; nukentėjusiojo asmens elgesys iki komentarų pasirodymo ir po jų paskelbimo; komentarų pasekmės nukentėjusiajam asmeniui. Žr. Šidlauskienė, *supra note*, 841: 291.

¹³³⁶ Šidlauskienė, *supra note*, 841: 292.

¹³³⁷ Visuomenės informavimo įstatymo 3 straipsnis. „Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymas Nr. I-1418, (1996 m. liepos 2 d.)“, TAR, žiūrėta 2020 m. vasario 6 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.065AB8483E1E/asr>.

¹³³⁸ Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 35 straipsnis. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Nr. IX-886 (2002 m. gegužės 16 d.)“, LRS. Žiūrėta 2020 m. kovo 19 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/asr>.

gumo ir atidumo standartai¹³³⁹. Taigi naujų technologijų įgalinta informacijos sklaida bei jos prieinamumas viešojoje erdvėje leidžia kalbėti apie didesnę paciento autonomiją, kuri nereiškia savaiminės naudos pacientui, nes neužtikrinama patikima informacija.

Anot prigimtinės teisės mokslininkų, čia susiduriame su komutatyviu teisingumu tomistine šio termino prasme, kurį riboja vien žmonių bendravimo srities kontekstas. Pagrindinis klausimas, kaip padalinti bendro gyvenimo ir bendruomeninių iniciatyvų skaitmeninėje erdvėje rizikas. Nes vienam dalyviui padaryta žala laikoma prarasta atsitiktine nauda, tenkančia visiems šios bendros gyvenimo srities dalyviams. Taigi kiek ir kaip pagrįsta rūpintis asmenimis, veikiančiais naujų technologijų, kaip bendrojo gėrio, kontekste?¹³⁴⁰ J. Finnis požiūriu, bendrojo gėrio puoselėjimo reikalavimas reiškia būtinybę svarstyti, kad komutatyvus teisingumas, kaip vieno individo ir kito pareigų pusiausvyra, yra „neatsiejamas ir būtinas pagarbos bei pritarimo bendrajam gėriui aspektas“¹³⁴¹.

Europos Komisijos požiūriu, ši naujų technologijų problema lemia būtinybę tobulinti skaitmeninių įgūdžių bazę pagrindiniu, vidutiniu ir aukštesniu lygiais¹³⁴². Todėl abi paskutinės ES veiksmų sveikatos srityje programos (2014–2020 m. ir 2021–2027 m.), įtvirtintos Europos Parlamento ir Tarybos reglamentais, pabrėžia poreikį sudaryti galimybes pacientui gerinti „sveikatos raštingumą“¹³⁴³. Jis vertinamas kaip geresnės ir saugesnės sveikatos priežiūros sąlyga, nes tai būdas „gerinti galimybes gauti medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis ne tik savo šalyse, sudaryti palankesnes sąlygas pasinaudoti mokslinių tyrimų rezultatais“¹³⁴⁴. LR Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programoje¹³⁴⁵ numatyta mažinti sveikatos

¹³³⁹ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 m, nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005“, INFOLEX, 2019 m. sausio 5 d., <https://www.infolex.lt/tp/49637>; „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438/2003“, *op. cit.* 264. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d., nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006“, INFOLEX, 2019 m. sausio 5 d., <https://www.infolex.lt/tp/63520>.

¹³⁴⁰ Finnis, *supra note*, 128: 240–244.

¹³⁴¹ *Ibid.*, 245.

¹³⁴² Europos Komisijos vertinimu, 2015 m., 39 % ES piliečių turėjo tik žemus skaitmeninius įgūdžius arba jų visai neturėjo. Apie penktadalis (18 %) niekada nesinaudojo internetu (daugiausia vyresni žmonės, turintys žemesnį išsilavinimą). Todėl, Europos Komisijos požiūriu, vartotojus reikia šviesti ir ginti, kalbant apie naujas paslėptas rinkodaros formas socialinėje tinklaveikoje, e. privatumą ir pan. Vartotojai turėtų žinoti apie savo teises internete ir turėti priemonių joms įgyvendinti. Piliečiai turi būti ganėtinai skaitmeniškai kvalifikuoti, kad galėtų aktyviai dalyvauti visuomenės ir ekonomikos veikloje ir naudotis e. sveikatos paslaugomis. Žr. „Commission staff working document a Digital Single Market Strategy for Europe – Analysis and Evidence Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions A Digital Single Market Strategy for Europe 2015.5.6. COM(2015) 192 final“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015SC0100&from=fr>. (69 puslapis).

¹³⁴³ Reglamento 282/2014 12 punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatomą trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 589. Reglamento (ES) Nr. 2021/522, 4 straipsnis a) dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 2021/522, *op. cit.*, 540.

¹³⁴⁴ Reglamento 282/2014 3 straipsnio 4 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatomą trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹³⁴⁵ „Lietuvos Respublikos 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. 2014 m. (pakeitimas patvirtintas 2019-06-27 sprendimu Nr. C(2019)4959)“, žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d., <https://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/2014-2020-metu-europos-sajungos-fondu-investiciju-veiksmu-programa>.

netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyven-tojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą, siekiant didinti tikslinių grupių asmenų svei-katos raštingumą bei suformuoti pozityvius sveikatos elgsenos pokyčius.

Taigi, naujų technologijų įtakota informacijos patikimumo problema tapo *inter alia* priežastimi sveikatos teisėje ieškoti būdų skatinti aktyvesnį asmens (paciento) da-lyvavimą siekiant geriausios įmanomos sveikatos. Sveikatos raštingumas apibrėžiamas kaip „pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai (gebėjimai), nulemiantys asmenų motyvaciją ir kompetenciją gauti ir suprasti informaciją ir ja visais būdais naudotis, siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą“¹³⁴⁶. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad sveikatos raštingumo lygmuo¹³⁴⁷ daro įtaką sveikatos išsaugojimui, sveikesnei gyvensenai, medicininės in-formacijos supratimui, rizikų sveikatai vertinimui ir priešingai, sveikatai nepalankią elgseną lemia mažas sveikatos raštingumas¹³⁴⁸. Sveikatos raštingumo siekiama taikant bei remiant sveikatos ugdymo priemones, apimančias tikslinių grupių asmenims or-ganizuojamus informacinius, šviečiamuosius renginius sveikatos išsaugojimo ir stipri-nimo, ligų prevencijos bei kontrolės temomis¹³⁴⁹.

Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 numato, kad, *in-ter alia*, kriterijus, kuriuo vertinamas sveikatos raštingumas, yra Europos referencijų centrai ir prie jų prisijungiančios sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų institucijos¹³⁵⁰. LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme tarp Lietuvos nacionalinių sveikatos sistemos viešųjų įstaigų ir sveikatos sistemos biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių patenka informacinių ir ry-šio technologijų diegimas ir plėtra (pacientų elektroninės registracijos sistema, įstaigos interneto svetainės išsamumas, įstaigos dalyvavimo elektroninėje sveikatos sistemoje mastas)¹³⁵¹. Šio įstatymo 34 straipsnis numato, kad gydymo taryba svarsto naujų as-

¹³⁴⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 28 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdų“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2.–ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ projektų finansavi-mo sąlygų aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 9 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5ca6d68075ce11e7827cd63159af616c>.

¹³⁴⁷ Sveikatos raštingumo lygmenys skirstomi į: funkcinį (baziniai kasdienio gyvenimo įgūdžiai, kylantys faktinės informa-cijos susijusios su sveikatos veiksniais ir paslaugomis pagrindu); interaktyvų (gebėjimas veikti autonomiškai ir specia-liai įgytos žinios); kritinį (įgūdžiai įgalinantys pacientą kritiškai vertinti situaciją, informaciją apie sveikatą bei prisidėti prie socialinių, ekonominių ir kitų sveikatos aplinkos determinantų). Žr. Don Nutbeam, „Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century“, *Health Promotion International* 15, 3(2000): 59–67, <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>.

¹³⁴⁸ Diana Čepauskienė, „Pacientų sveikatos raštingumo ugdymo programos poreikio įvertinimas“ (magistro darbas, Kau-no medicinos universitetas, 2006), 49; Miglė Gribauskaitė, „Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų sveikatos raštingumo ir gyvensenos ypatumų sąsajos“ (magistro darbas, Vilniaus universitetas, 2018), 10.

¹³⁴⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 28 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdų“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2.–ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ projektų finansavimo sąlygų aprašo pa-tvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 9 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5ca6d68075ce11e7827cd63159af616c>.

¹³⁵⁰ Reglamentas 282/2014 3 straipsnio 4 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panai-kinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹³⁵¹ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15² straipsnio 5 dalis. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367 (1996 m. birželio 6 d.)“, TAR, žiūrėta 2020 m. sausio 29 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81B-D50A27C6/asr>.

mens sveikatos priežiūros technologijų įsigijimo klausimus¹³⁵². Tarp LR e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programoje keliamų tikslų numatyta sveikatos raštingumui tinkama sveikatos priežiūros įstaigų aplinka: „užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmenį ir veiklos specifiką atitinkančią e. sveikatos sprendimais besinaudojančiam sveikatos priežiūros specialistui patogią elektroninę sveikatos priežiūros specialisto darbo vietą su elektronine (nepopierine) sveikatos duomenų dokumentacija bei statistinės apskaitos dokumentacija“¹³⁵³. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 kalba apie novatorišką, veiksmingą ir tvarią sveikatos priežiūros sistemų plėtrą, kuri apima reikalingų gebėjimų, įskaitant naudotis naujomis informacinėmis sistemomis ir kitomis pažangiomis technologijomis,¹³⁵⁴ vystymą.

Taigi, teisės aktuose įtvirtinta sveikatos raštingumo samprata taikoma ne tik sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams, bet taip pat apima sveikatos priežiūros įstaigų, jų aplinkos bei specialistų kvalifikacijos adekvatumą naujų technologijų teikiams galimybėms, kurių svarbiausiu laikytinas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotų centrų prisijungimas prie Europos referencijos centrų tinklų vykdomos veiklos.

Naujų technologijų poveikis teisinei medicinos priemonių sampratai

Paciento dalyvavimas sveikatos priežiūros procese, deinstitutionalizacija bei naujų socialinių paslaugų plėtra¹³⁵⁵ įgyvendinama, *inter alia*, m. sveikatos technologijomis. Interneto jungčių ir jutiklių integracija į kasdien naudojamus objektus, analizuojančius žmogaus sveikatos būklę, tapo neatsiejama sveikatos gerovės dalis¹³⁵⁶. Šios technologijos keičia sveikatos priežiūros galimybių ribas ir lemia paciento vietos sveikatinimo procese pokyčius. Sprendžiant iš beveiliu interneto ryšiu sujungtų aplikacijų ir programų plėtros, technologijų „Sveikata 3.0“ rinka visuomenę gali panašiai veikti, kaip interneto vystymosi metu. Tai sritis, kurioje susikerta technologijų pažangos, rinkos ekonomikos ir sveikatos priežiūros interesai, todėl reikalingi teisiniai kriterijai, kuriais būtų galima klasifikuoti įrenginius, priklausančius medicinos priemonių (toliau – MP) kategorijai, ir kitas žmogaus gerovei palaikyti skirtas technologijas, nepriklausančias MP.

Siekiant užtikrinti laisvą, saugių ir veiksmingų MP judėjimą ES valstybėse narėse 1993 m. buvo sukurtas CE ženklinimas, taip sukuriant teisinį reguliavimą MP patekimui į rinką. Nuo 1993 m. MP pateikimas rinkai ES šalyse buvo reglamentuojamas

¹³⁵² Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 34 straipsnio 2 dalis. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367 (1996 m. birželio 6 d.)“, *op. cit.* 1351.

¹³⁵³ Plėtros programos 6.2. punktas. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>.

¹³⁵⁴ Reglamento 282/2014 1 priedo 3.3 punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014 2014 m. kovo 11 d. kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“, *op. cit.*, 549.

¹³⁵⁵ „Lietuvos Respublikos 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. 2014 m. (pakeičiamas patvirtintas 2019-06-27 sprendimu Nr. C(2019)4959)“, 129, žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d., <https://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/2014-2020-metu-europos-sajungos-fondu-investiciju-veiksmu-programa>

¹³⁵⁶ Institut Esprit Service, *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs* (Paris: 2017), 4, <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.

Europos Direktyva 93/42/EEB, bei kitomis ją papildančiomis direktyvomis. Kiekviena šių direktyvų buvo perkeliama į ES valstybių narių teisę, o tai sukūrė prielaidas pareigų, pateikiant MP į rinką, laisvam interpretavimui, bei teisinio tikrumo principo pažeidimui, pagal kurį ES teisė turi būti aiškinama vienodai¹³⁵⁷. Tokia situacija taip pat kėlė abejonių dėl direktyvos gebėjimo užtikrinti pacientų saugumą šiuolaikinėje technologijų aplinkoje todėl 2017 m., Europos Parlamentas ir Taryba, siekdami suvienodinti MP reikalavimus, pagerinti jų atsekamumą ir skaidrumą Europos lygmeniu, taip pat intensyviau stebėti notifikuojamų įstaigų veiklą, bei nustatyti aukštus medicinos tikslams naudojamų priemonių kokybės bei saugos standartus¹³⁵⁸, priėmė Reglamentą dėl medicinos priemonių 2017/745¹³⁵⁹, keičiantį su MP susijusią tvarką, įnešant ženklų pokyčių jų kokybės, saugos ir patikimumo klausimų reguliavime. Kai kurios šio reglamento nuostatos yra reikšmingos asmens įtraukties į sveikatos priežiūros procesą, aspektu.

Reglamento nuostatos išplečia medicinos priemonių ir šios srities veikėjų apimtį bei numato didesnę veikėjų atsakomybę visą medicinos priemonių naudojimo laikotarpį. Paciento dalyvavimui sveikatos priežiūros procese reikšminga naujų technologijų įtaka konstatuotina medicinos priemonės sampratos pokyčiais, kurie pasireiškia tuo, kad reglamente 2017/745 įtvirtinama didesnės apimties, platesnio paskirties ir naudojimo spektro sąvoka¹³⁶⁰. Pagal 1993 m. direktyvą Nr. 93/42/CEE medicinos priemonės buvo suprantamos kaip bet koks prietaisas, aparatas, įranga, medžiaga ar kitas gaminytis, naudojamas atskirai arba kartu, įskaitant programinę įrangą, reikalingą, kad tinkamai veiktų prietaisas, kuriuos gamintojas ketina naudoti su žmogaus sveikata susijusiai diagnozei, profilaktikai, kontrolei, gydymui, ligai, sužalojimui ar negaliai mažinti¹³⁶¹. 2007 m. ši apibrėžtis koreguota, atsižvelgiant į augančią autonominės pro-

¹³⁵⁷ „Judgment of the Court (Sixth Chamber) of 15 February 1996, Fintan Duff, Liam Finlay, Thomas Julian, James Lyons, Catherine Moloney, Michael McCarthy, Patrick McCarthy, James O'Regan, Patrick O'Donovan v Minister for Agriculture and Food and Attorney General, Case C-63/93“, InfoCuria case law, žiūrėta 2019 m. liepos 11 d., <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-63/93>. (20 punktas).

¹³⁵⁸ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 4 dalies c punktas. Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, *op. cit.*, 536.

¹³⁵⁹ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>. 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2001/83/EB, Reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir Reglamentas (EB) Nr. 1223/2009 ir kuriuo panaikinamos Tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB turėjo įsigalioti nuo 2020 m. gegužės 26 d. Tačiau Europos Komisija, atsižvelgdama į COVID-19 iššūkių mastą bei minėtą reglamentą 2020 m. balandžio 3 d. pateikė pasiūlymą dėl Reglamento (ES) 2017/745 taikymo atidėjimo vieneriems metams. 2020 m. balandžio 23 d. patvirtintas Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2020/561, kuriuo iš dalies keičiamas reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kiek tai susiję su tam tikrų jo nuostatų taikymo pradžios datomis. Reglamentas 2017/745 bus pradėtas taikyti nuo 2021 m. gegužės 26 d. Žr. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2020/561, 2020 m. balandžio 23 d., kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kiek tai susiję su tam tikrų jo nuostatų taikymo pradžios datomis“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX.32020R0561&qid=1587969074155&from=EN>.

¹³⁶⁰ Priemonės papildančios (išplečiančios) MP atliekamų funkcijų apimtį nurodytos Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2017/745, 2017 m. balandžio 5 d. dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB. XVI Priede.

¹³⁶¹ „Directive 93/42/cee du conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. sausio 19 d., <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0042:20071011:FR:PDF>.

graminės įrangos svarbą gydymo ar diagnostikos tikslais, nepaisant, ar ši programinė įranga atskira ar sudėtinė prietaiso dalis¹³⁶². Pagal naują teisinę reguliavimą, bendrosios MP specifikacijos taikomos ir gaminiams, neturintiems numatytos medicininės paskirties, atsižvelgiant į techninių galimybių išsivystymą. Tarp tokių priemonių patenka minėto reglamento XVI priede nurodytos priemonės, pvz., kontaktiniai lęšiai; gaminiai, skirti visiškai arba iš dalies įterpti į žmogaus kūną, įvesti chirurgines invazines priemones, pakeisti anatomiją ar fiksuoti kūno dalis; medžiagos arba gaminiai, naudojami kaip veido ar kiti odos ar gleivinės užpildai darant injekcijas po oda, po gleivine arba į odą arba kitaip įvedant, išskyrus skirtus tatuiravimui. Įranga riebaliniam audiniui mažinti, pašalinti arba sunaikinti, pavyzdžiui, liposukcijos, lipolizės ar lipoplastikos įranga. Labai intensyviai elektromagnetinę spinduliuotę (pvz., infraraudonuosius, ultravioletinius spindulius, regimąją šviesą) skleidžianti įranga, skirta naudoti ant žmogaus kūno, įskaitant koherentinius ir nekoherentinius šaltinius, monochromatinį ir platųjį spektrą, pavyzdžiui, lazeriai ir intensyvios šviesos impulsų įranga odai atnaujinti, tatuiruotėms arba plaukams šalinti ar kitokiai odos priežiūrai. Reglamento 1 priedo 1 ir 8 skirsnų bendrieji saugos reikalavimai numato, kad priemonės turi veikti taip, kaip gamintojo numatyta. Jos turi būti suprojektuotos ir pagamintos taip, kad įprastomis sąlygomis būtų tinkamos naudoti pagal numatytą paskirtį; turi būti saugios bei veiksmingos, nekelti pavojaus klinicinei pacientų būklei ar saugai; bet kokia rizika, susijusi su jų naudojimu, turi būti priimtina, palyginti su nauda pacientui, ir derėti su aukšto lygio sveikatos apsauga ir sauga pagal visuotinai pripažintus pažangiausius metodus. Taip pat teigiama, kad žinoma ir numatoma rizika, bet koks nepageidaujamas šalutinis poveikis turi būti minimizuoti ir priimtini, palyginti su įprastomis naudojimo sąlygomis veikiančios priemonės pasiekto veiksmingumo teikiama, įvertinta nauda naudotojui¹³⁶³. Tokias priemones reglamentas vertina kaip „numatytos medicininės paskirties“ neturinčias¹³⁶⁴. Tačiau reglamento 1 straipsnio 3 dalyje sakoma, kad „Priemonės, turinčios tiek medicininę, tiek nemedicininę numatytą paskirtį, turi bendrai atitikti ir reikalavimus, taikomus numatytą medicininę paskirtį turinčioms priemonėms, ir reikalavimus, taikomus numatytos medicininės paskirties neturinčioms priemonėms“¹³⁶⁵. LR sveikatos sistemos įstatyme MP apibrėžimas¹³⁶⁶ bei

¹³⁶² Direktyvos 2007/47/RB konstatuojamoji dalis Nr. 20. „Europos Parlamento ir Tarybos 2007 m. rugsėjo 5 d. direktyva 2007/47/EB iš dalies keičianti Tarybos direktyvą 90/385/EEB dėl valstybių narių įstatymų, reglamentuojančių aktyviusius implantuojamus medicinos prietaisus, suderinimo, Tarybos direktyvą 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų ir Direktyvą 98/8/EB dėl biocidinių produktų pateikimo į rinką“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 7 d., <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:247:0021:0055:LT:PDF>.

¹³⁶³ Reglamento 2017/745 I priedas. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

¹³⁶⁴ *Ibid.* Reglamento 2017/745 1 straipsnio 2 dalis.

¹³⁶⁵ Reglamento 2017/745 1 straipsnio 3 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

¹³⁶⁶ Sveikatos sistemos įstatymas MP apibrėžia kaip instrumentą, aparatą, įtaisą, programinę įrangą, medžiagą ar kitą reikmenį, naudojamą „atskirai ar vieni su kitais, įskaitant programinę įrangą, jos gamintojo specialiai numatytą naudoti

kiti būtini sveikatos teisės aktų pakeitimai Seimo priimtu įstatymų pakeitimo paketu suderinti su minėtu reglamentu.

MP apyvartos kontrolės srityje, pastebima prekyba suklastotais sveikatos produktais, paskatino medicinos priemonių registru ir duomenų bankų plėtrą, bei unikalios medicinos prietaisų identifikavimo sistemos diegimą, kuri turėtų užtikrinti tinkamą atsekamumą. Todėl Reglamento Nr. 2017/745 108 straipsnyje teigiama: „Komisija ir valstybės narės imasi visų tinkamų priemonių, kad būtų skatinamas tam tikrų tipų medicinos priemonių registru ir duomenų bankų sukūrimas, ir nustato bendrus palyginamos informacijos rinkimo principus. Tokie registrai ir duomenų bankai padeda vykdyti nepriklausomą ilgalaikės priemonių saugos ir jų ilgalaikio veiksmingumo vertinimą arba atsekti implantuojamąsias priemones, arba vertinti visas šias charakteristikas“¹³⁶⁷. Reglamentu nustatyti aukšti medicinos prietaisų saugumo ir eksploatacinių charakteristikų reikalavimai, budrumo stebėjimas ir atsekamumas. Didelis dėmesys skiriamas užtikrinti sertifikavimo procedūrų saugumą, siekiant užkirsti kelią MP su defektais pateikimą į rinką. Įtvirtinama naujoji MP atsekamumo ir skaidrumo sistema¹³⁶⁸, identifikuojant medicinos prietaisus pagal unikalų identifikavimo sistemą (UDI), susidedančią iš gamintojo ir priemonės skiriamųjų ženklų, kuria siekiama atsekti priemones pranešti apie incidentus, išduoti sertifikatus ir registruoti visą su MP susijusią informaciją centralizuotoje Europos duomenų bazėje (EUDAMED). Reikšminga, kad unikalus identifikatorius tampa privalomas visoms MP. Taigi, naujasis MP teisinis reguliavimas pasiekia „numatytos medicininės paskirties“ neturinčias, bet sveikatos gerovės tikslais dažnai žmonių naudojamas priemones. Ši sistema leidžia minėtas priemones surasti naujojoje Europos MP duomenų bazėje, o tai prisideda prie sveikatos raštingumo gerinimo, nes suteikiama MP eksploatuotojams prieiga prie informacijos apie platesnio spektro sveikatos kaip gerovės srityje naudojamas priemones. Teisinio reguliavimo įtvirtinančio MP aktualumas, atsiskleidė COVID-19 pandemijos metu, kai rinkoje pavyzdžiui pasirodė fiktyvių įmonių („MSN pharma LTD“, „MSN pharma global“, „MSN solutions“, „MSN group of companies“, „Medical lease“ ir kt.) MP pasiūla kovai su COVID-19 infekcija.

diagnostikos ir (arba) gydymo tikslais ir reikalingą tinkamai jam naudoti, ir kuriuos medicinos priemonės gamintojas numatė naudoti žmogaus ligai diagnozuoti, jos plitimui sustabdyti, eigai stebėti, ligai gydyti ar palengvinti, traumai ar negaliai diagnozuoti, stebėti, gydyti, palengvinti ar kompensuoti, anatomijai ar fiziologiniam procesui tirti, pakeisti ar modifikuoti, pastojimui kontroliuoti, ir kurių naudojimas pagal paskirtį neveikia žmogaus organizmo iš vidaus ar išorškai farmakologinėmis, imunologinėmis ar metabolinėmis priemonėmis, tačiau šios priemonės gali būti naudojamos kaip pagalbinės veikimo priemonės“. Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnis. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, *op. cit.*, 144.

¹³⁶⁷ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

¹³⁶⁸ Naujieji reglamentai užtikrina, kad pagrindinę informaciją pirmiausia būtų lengva rasti. Pvz., reglamento 2017/745, 18-asis straipsnis numato, kad implantuotų medicinos priemonių atveju pacientai turi gauti implanto kortelę su teiktina informacija. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

COVID-19 infekcijos sukelta visuomenės sveikatos krizė kaip precedento neturintis iššūkis ir našta nacionalinėms valdžios institucijoms, sveikatos įstaigoms, Sąjungos piliečiams ir ekonominės veiklos vykdytojams lėmė ypatingas aplinkybes, dėl kurių prireikė papildomų išteklių, daugiau gyvybiškai svarbių medicinos priemonių, kurių nebuvo galima pagrįstai numatyti 2017 m., priimant Reglamentą (ES) 2017/745. Šios aplinkybės daro didelį poveikį sritims, kurioms taikomas Reglamentas (ES) 2017/745, pavyzdžiui, notifikuojamų įstaigų skyrimui ir darbui, medicinos priemonių pateikimui rinkai ir tiekimui rinkai Sąjungoje¹³⁶⁹. Todėl buvo būtina pritaikyti tam tikras Reglamento (ES) 2017/745 pereinamojo laikotarpio nuostatas.

Mokslininkai konstatuoja atsargumo principo reikšmės didėjimą sunkumuose kylančiuose dėl procedūrų, reglamentuojančių klinikinius tyrimus, lėtumo¹³⁷⁰. Čia, viena vertus, kyla klausimas dėl tyrimų rūšies tinkamo parinkimo, kita vertus, dėl administracinių struktūrų, atliekančių šių technologijų priežiūros funkciją, kurių ištekliai dažnai yra nepakankami pavestoms užduotims atlikti¹³⁷¹. EkspONENTIŠKA tokių priemonių kaip *IoT* plėtra tikėtina dar labiau apsunkins tarnybų, suteikiančių įgaliojimus galimybes atlikti šią funkciją. Tokios situacijos pasekmė – dar didesnis laiko atsakymui pailgėjimas, kuris komerciniu, rinkos ir technologinės pažangos požiūriu taptų nepriimtinas¹³⁷². Vienas iš sprendimų galėtų būti MP *aposteriori* kontrolės įteisinimo plėtojimas. Tai reikšminga naujų technologijų reguliavimo naujovė, kurios užuomazgos (įtraukiant gamintojus¹³⁷³) matomos minėtame medicinos priemonių reglamente, nes čia įtvirtinami reikalavimai prietaisų klinikiniam stebėjimui po patekimo į rinką (apibrėžta III priede)¹³⁷⁴.

¹³⁶⁹ „Europos Parlamento ir Tarybos 2020 m. balandžio 23 d. reglamentas (ES) 2020/561, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kiek tai susiję su tam tikrų jo nuostatų taikymo pradžios datomis“, EUR-Lex, žiūrėta 2021 m. balandžio 29 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R0561&from=EN>.

¹³⁷⁰ Allaert ir Mazen, *supra note*, 85: 31.

¹³⁷¹ „Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés Version consolidée au 05 juin 2020“, Legifrance, žiūrėta 2020 m. gegužės 25 d., <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000886460>.

¹³⁷² Allaert ir Mazen, *supra note*, 85: 31.

¹³⁷³ Pastebimo MP pokyčių masto kontrolė šioms priemonėms jau esant rinkoje (*aposteriori*) išsamiai reglamentuota Reglamente 83 str. Gamintojams įtvirtinta prievolė suplanuoti, nustatyti, dokumentuoti, įgyvendinti, palaikyti ir atnaujinti tokią priežiūros po patekimo rinkai sistemą, kuri būtų proporcinga rizikos klasei ir atitiktų priemonės tipą. Priežiūros po patekimo rinkai sistema turi būti tinkama atitinkamiems duomenims apie priemonės kokybę, veiksmingumą ir saugą visą jos gyvavimo laiką aktyviai ir sistemingai rinkti, registruoti ir analizuoti, reikiamoms išvadoms padaryti ir prevenciniams bei taisomiesiems veiksams nustatyti, įgyvendinti ir stebėti. Reglamentas 2017/745 83 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

¹³⁷⁴ „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (2017 m. balandžio 5 d.)“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. vasario 3 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.

4.2. Naujųjų technologijų poveikis teisiniam privataus gyvenimo apsaugos sveikatos srityje reguliavimui

Europos Komisija konstatuoja, kad skaitmeninės technologijos yra galinga priemonė sveikatos problemoms spręsti ir sveikatos sistemoms pritaikyti prie būsimų iššūkių¹³⁷⁵. Tačiau skaitmeninių technologijų plėtros sveikatos srityje sąlyga yra asmens duomenų saugumas. Todėl naujos skaitmeninės technologijos lėmė asmens privatumo apsaugos teisinio reguliavimo pritaikymo šių technologijų galimybėms ir rizikoms poreikį.

EŽTT pažymi, kad „privataus gyvenimo“ sąvoka yra plati, apimanti asmens fizinį ir moralinį neliečiamumą, kuriai netaikomas išsamus apibrėžimas¹³⁷⁶. Dėl naujųjų technologijų poveikio, pastaraisiais dešimtmečiais atsirado poreikis persvarstyti teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą, būsto neliečiamybę ir susirašinėjimo slaptumą, kurios sudėtinė dalis yra asmens duomenys¹³⁷⁷. Pagrindinė technologijų įtaka, lėmusi būtinybę persvarstyti asmens privatumo teisinį reguliavimą yra informacinių ir ryšio technologijų įgalintas sąveikumas apimantis ne tik duomenų cirkuliaciją įvairiomis kryptimis, bet taip pat laikymą, tvarkymą, naudojimą, pakartotinį naudojimą ir kt. EŽTT nurodo, kad žmogaus veikla virtualioje erdvėje, informacija susijusi su konkrečiu dinamiu IP adresu, leidžiančiu nustatyti tokios veiklos autorių, iš esmės yra asmens duomenys, kurie neturi būti prieinami visuomenei. Todėl tokių duomenų naudojimui gali būti taikomas EŽTK 8 straipsnis ir anonimiškumas, susijęs su veikla internete, turi būti laikomas svarbiu veiksmu, į kurį reikia atsižvelgti¹³⁷⁸.

Vienas ryškiausių pavyzdžių, susijusių su teisiniu asmens privatumo reguliavimu pagal naujųjų technologijų galimybes yra 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679, (toliau – BDAR), reglamentuojantis fizinių asmenų apsaugą, tvarkant jų asmeninius duomenis visiškai arba iš dalies automatizuotomis priemonėmis, bei laisvo duomenų judėjimo taisyklės¹³⁷⁹. Iššūkiu tapo šio reglamento nuostatų suderinimas su nacionaliniais sveikatos teisės aktais. Reikšmingų pokyčių yra Medicinos praktikos, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymuose ir kt.

Pagal naująjį teisinį ES asmens duomenų apsaugos reguliavimą duomenys skirstomi į įprastus ir specialius (jiems sveikatos duomenys priskiriami)¹³⁸⁰ ir apibrėžiami

¹³⁷⁵ Komisijos rekomendacijos (ES) 2019/243 5 konstatuojamoji dalis. „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato“, *op. cit.*, 979.

¹³⁷⁶ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Y.F. v. Turkey, Application no. 24209/94, 22 July 2003“, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 6 d., [¹³⁷⁷ Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnis. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“, *op. cit.* 303.](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{“languageisoicode”:“ENG”,”appno”:“24209/94”,”documentcollectionid2”:“CHAMBER”,”itemid”:“001-61247”}”. (33 paragrafas).</p></div><div data-bbox=)

¹³⁷⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Benedik v. Slovenia, Application no. 62357/14, 24 April 2018“, HUDOC, žiūrėta 2020 m. lapkričio 8 d., [¹³⁷⁹ Reglamento 2016/679 1, 2 straipsniai. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas \(ES\) 2016/679, dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB \(Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas\)“, *op. cit.*, 246.](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{“fulltext”:“62357/14”,”documentcollectionid2”:“GRANDCHAMBER”,”CHAMBER”,”itemid”:“001-182455”}”. (§§ 107–108)</p></div><div data-bbox=)

¹³⁸⁰ Prie specialių duomenų taip pat priskiriami asmens duomenys, atskleidžiantys rasinę ar etninę kilmę, politines pažiūras, religinius ar filosofinius įsitikinimus ar narystę profesinėse sąjungose, genetiniai, biometriniai duomenys, siekiant

kaip „asmens duomenys, susiję su fizine ar psichine fizinio asmens sveikata, įskaitant duomenis apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, atskleidžiantys informaciją apie to fizinio asmens sveikatos būklę“¹³⁸¹. Vadovaujantis šiuo apibrėžimu bei minėtu EŽTT požiūriu galima konstatuoti, kad naujosios technologijos veikia teisinę sveikatos duomenų sampratą, kuri apima ne tik su sveikata susijusius duomenis pagal prigimtį, bet ir kilmę, t. y. sveikatos priežiūroje naudojamus ir / ar techninėmis priemonėmis gautamus, prieinamus su asmens sveikata susijusius duomenis. Pavyzdžiui, duomenys asmeniui identifikuoti kaip IP adresas ar kitokia skaitmeninė informacija, leidžianti atskleisti informaciją apie žmonių sveikatą, patenka į saugotinių duomenų sritį. Taip pat galiniai elektroninių ryšių tinklų naudotojų įrenginiai ir juose laikoma informacija yra naudotojų privatumo srities dalis, patenkanti į EŽTK 8 straipsnio ir minėto reglamento apsaugos sritį. Vadinamieji „šnipukai“, „interneto blakės“, slaptieji numerio nustatymo ir panašios techninės priemonės sudaro technines galimybes naudotojams nežinant įsiskverbti į jų galinius įrenginius, susipažinti ir saugoti privačią informaciją ar sekti naudotojo veiksmus, taip pažeisdami naudotojų privatumą. Minėtos technologijos sudaro naujas sąlygas diskriminacijai, todėl BDAR 9 straipsnio 1 dalis numato, kad bet koks asmens duomenų tvarkymas, atskleidžiantis rasinę, etninę kilmę, politines pažiūras, religinius, filosofinius įsitikinimus, narystę profesinėse sąjungose, siekiant konkrečiai nustatyti fizinio asmens sveikatos duomenis, yra draudžiamas¹³⁸².

ESTT pažymi, kad teisė į asmens duomenų apsaugą nėra absoliuti, ji „turi būti vertinama atsižvelgiant į jos socialinį tikslą“¹³⁸³ bei ribojama įstatymų pagal proporcingumo principą ir esant būtinybei¹³⁸⁴. Tai reiškia, jog minėtas technines priemones leidžiama naudoti tik teisėtai tikslais, tinkamai informavus naudotoją ir tik specialioms subjektams¹³⁸⁵. Atsiradus duomenų apdorojimo sistemoms, algoritmams, galintiems generuoti duomenis masiškai (*big data*) ir saugoti juos neribotą laiką, kurti duomenų bazių ir šaltinių sąveikas, išryškėjo teisinio reguliavimo poreikis, kad duomenys būtų naudojami tik tais tikslais, terminais ir sąlygomis, kuriems duomenų savininkas davė sutikimą.

konkrečiai nustatyti fizinio asmens tapatybę, duomenys apie fizinio asmens lytinį gyvenimą ir lytinę orientaciją. Reglamento 2016/679 9 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinį asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁸¹ Reglamento 2016/679 4 straipsnio 15 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinį asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁸² Šio straipsnio 2 dalyje numatytos, tam tikros specialiųjų kategorijų duomenų tvarkymo išimtinės sąlygos. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinį asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁸³ ESTT sprendimo *Volker ir Markus Schecke GbR ir Hartmut Eifert prieš Land Hessen* 48 punktą. „Teisingumo Teismo (Didžioji kolegija) 2010 m. lapkričio 9 d. sprendimas *Volker ir Markus Schecke GbR ir Hartmut Eifert prieš Land Hessen*, sujungtos bylos C-92/09 ir C-93/09“, EUR-Lex, žiūrėta 2021 m. kovo 25 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LIT/TXT/?uri=CELEX:62009CJ0092>.

¹³⁸⁴ *Ibid.*

¹³⁸⁵ Direktyvos 2002/58/EB 24 konstatuojamoji dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2002 m. liepos 12 d. direktyva 2002/58/EB dėl asmens duomenų tvarkymo ir privatumo apsaugos elektroninių ryšių sektoriuje (Direktyva dėl privatumo ir elektroninių ryšių). Žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LIT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32002L0058&from=LT>

BDAR numato, kad asmens duomenys tvarkomi teisėtai, jeigu atitinka šias sąlygas¹³⁸⁶: tikslingas sutikimas; sutartis; teisinė prievolė; gyvybiniai duomenų subjekto interesai; viešasis interesas arba viešosios valdžios funkcijos; teisėto duomenų valdytojo interesas. Šis reglamentas taip pat numato, kad pasibaigus sutartiniams, duomenų tvarkymą apibrėžusiems santykiams ir nesant kito teisinio pagrindo jiems tvarkyti, duomenys turi būti sunaikinti nedelsiant. Duomenų technologijos sveikatos teisėje nulėmė, kad ES reglamente atsirado asmens duomenų tvarkymo nuostatos, kurios kokybiškai išaiškina asmens teisę į privatumą šiais principiniais aspektais¹³⁸⁷: teisėtumo, sąžiningumo, skaidrumo, tikslo apribojimo, duomenų kiekio mažinimo, tikslumo, saugojimo trukmės apribojimo, vientisumo, konfidencialumo bei atskaitomybės.

Duomenų technologijos ir jų sąveikumas tapo reikšminga asmens privatumo apsaugai sritis, lėmusi poreikį įtvirtinti žmogaus teisę disponuoti savo duomenimis. Todėl BDAR numato, kad duomenų subjektas yra savo duomenų savininkas, kuris turi galėti pilnai įgyvendinti savo nuosavybės teisę į duomenis, bei šia teise laisvai disponuoti¹³⁸⁸ tada, kai duomenų tvarkymo teisinis pagrindinis yra sutikimas ar sutartis. Techninių informacijos sklaidos galimybių įtakoje vis daugiau sveikatos duomenų tampa sutarčių teisės reguliavimo dalyku. Pavyzdžiui elektroninėje erdvėje, elektroninio pašto platformose, nuotolinėse sveikatos technologijose, interneto jungčių ir jutiklių integracijoje į kasdien naudojamus objektus ir kt., pateikiamos užklausos, anketos dėl sutikimo rinkti su sveikata susijusius duomenis reiškia, jog atsakomybė gali būti numatyta ne vien teisės aktuose, bet ir sutartyse. Tačiau sutartinių santykių įsigalėjimas disponuojant sveikatos duomenis lieka probleminis dėl poreikio užtikrinti sutarties šalių lygiateisiškumo principą. Šalių lygiateisiškumo ir kiti sutarčių sudarymo principai numato galimybę paslaugos gavėjui ir davėjui apibrėžti atsakomybės klausimus. Todėl situacijos kai duomenų technologijas valdanti ir duomenimis disponuojanti šalis naudojasi galios padėtimi prinesdama reikalavimus sutikti su elektroninių paslaugų teikėjo iš anksto numatytais sąlygomis turėtų būti traktuojama kaip šalių lygiateisiškumo principo nepaisymas.

Disponavimas duomenimis jų savininkui gali būti ribojamas, kai duomenys tvarkomi ne sutartiniais, bet kitais teisiniais pagrindiniais, t. y., kai duomenų valdytojas vykdo viešąsias pareigas, teisinę prievolę, atstovauja viešąjį interesą, ar viešosios valdžios funkcijas¹³⁸⁹. Todėl duomenų subjekto nuosavybės teisė į duomenis neturėtų tapti pretekstu konfrontacijai (pvz., dėl nepagrįstų duomenų subjekto reikalavimų kitų duomenų subjektų atžvilgiu, duomenų valdytojų techninių parametrų atžvilgiu, sutarties vyk-

¹³⁸⁶ Reglamento 2016/679 6 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinį asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁸⁷ Reglamento 2016/679 5 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinį asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁸⁸ Reglamento 2016/679 68 konstatuojamoji dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinį asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁸⁹ *Ibid.*

dymo atžvilgiu) su duomenų valdytoju, ypač kai šis vykdo minėtas su viešuoju interesu susijusias funkcijas¹³⁹⁰. Kita vertus, BDAR pabrėžia, kad sveikatos duomenų tvarkymas dėl viešojo intereso, trečiosioms šalims, (pvz. darbdaviams, draudimo bendrovėms, bankams), nesudaro galimybių tvarkyti asmens duomenų kitais tikslais¹³⁹¹.

Europos Komisija pažymi, kad galimybė piliečiams ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams saugiai susipažinti su elektroniniais sveikatos įrašais, kitaip tariant, asmens medicinos įrašų istorija ar panašių dokumentų rinkiniais skaitmenine forma ir jais keistis kelia piliečiams teikiamos sveikatos priežiūros kokybę, mažina sveikatos priežiūros išlaidas, padeda modernizuoti Sąjungos sveikatos sistemas, patiriančias spaudimą dėl demografinių pokyčių, augančių lūkesčių ir gydymo sąnaudų¹³⁹². Taigi naujųjų technologijų kontekstuose įtvirtinama asmens privatumo apsauga tampa sąlyga saveikumo principo įgyvendinimui, aktyviam asmens dalyvavimui sveikatos priežiūros procese ir kitoje sveikatinimo veikloje bei sveikatos priežiūros kokybei. Todėl privatumo užtikrinimas sveikatos duomenų srityje tampa būtinu faktoriumi PSO suformuotos pozityvios sveikatos sampratos koncepcijos realizavimui duomenų technologijų kontekstuose. Visgi Europos Komisija atkreipia dėmesį, kad „kol kas dauguma piliečių negali susipažinti su savo sveikatos duomenimis (nei jais saugiai keistis)“¹³⁹³. Todėl sąveikumo principo sveikatos duomenų srityje įgyvendinamas yra būtina pozityvios sveikatos sampratos realizavimo dalis. Tačiau šio principo įgyvendinimo pagrindinė sąlyga ir duomenų saugumo užtikrinimas naujuose technologiniuose kontekstuose. Šios srities pažangą galėtų paskatinti elektroninio sveikatos įrašo teisinis reguliavimas įstatyminiu, o ne vyriausybės kompetencijos lygmeniu. Todėl Europos Komisija „ragina valstybes nares sparčiau įgyvendinti savo skaitmeninės sveikatos strategijas ir pabrėžia, kad „valstybės narės turėtų siekti kuo didesnio savo elektroninių sveikatos priežiūros sistemų sąveikumo, kad suteiktų piliečiams daugiau galimybių kontroliuoti savo sveikatos duomenis“¹³⁹⁴.

Europos Komisija pažymi, kad skaitmeninėje erdvėje tyčinių ar atsitiktinių su saugumu susijusių incidentų daugėja ir jie gali sutrikdyti tiekti būtiniausias sveikatos priežiūros paslaugas. Grėsmės gali būti skirtingos kilmės, tiek piktavališkos, tiek ir

¹³⁹⁰ Reglamento 2016/679 68 konstatuojamoji dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁹¹ Reglamento 2016/679 konstatuojamoji dalis Nr. 54. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁹² Europos Komisija pateikia tokius duomenų sąveikumo sveikatos srityje privalumus: pavyzdžiui, sveikatos specialistams pasidalijus kraujo tyrimų rezultatais skaitmenine forma tam pačiam žmogui nebereikia kartoti invazinių ir brangių tyrimų. O kai pacientams reikalinga įvairių sveikatos priežiūros specialistų konsultacija, pasidalijus elektroniniais sveikatos įrašais nebereikia kartoti tos pačios informacijos apie pacientų ligos istoriją, todėl visos suinteresuotos šalys sutaupo laiko, o sveikatos priežiūros kokybė gerėja. Komisijos rekomendacijos (ES) 2019/243 2 konstatuojamoji dalis. „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato“, *op. cit.*, 979.

¹³⁹³ Komisijos rekomendacijos (ES) 2019/243 1 konstatuojamoji dalis. „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato“, *op. cit.*, 979.

¹³⁹⁴ Komisijos rekomendacijos (ES) 2019/243, 6 konstatuojamoji dalis. „2019 m. vasario 6 d. Europos Komisijos rekomendacija (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato“, *op. cit.*, 979.

netyčinės¹³⁹⁵. Ši su duomenų kilmę susijusi skirtis ryškėja daugelyje teisės aktu. Štai BDAR pavojaus duomenims skirsto į netyčinius ir neteisėtus¹³⁹⁶. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente dėl medicinos priemonių pateikiant falsifikuotos priemonės apibrėžimą akcentas dedamas ant suklastojimą reiškiančių aplinkybių, pabrėžiant, kad tai „neapima netyčinio reikalavimų nesilaikymo atvejų“¹³⁹⁷, o medicinos priemonės projektavimo ir gamybos reikalavimai įtvirtina nuostatą, jog priemonės turi būti taip suprojektuotos ir pagamintos, kad būtų minimali rizika, kylanti dėl netyčinio medžiagų patekimo į priemonę, atsižvelgiant į priemonę ir tos aplinkos, kur ji, kaip numatyta, bus naudojama, specifiką¹³⁹⁸.

Taigi naujosios technologijos itin padidino pažeidžiančios netyčinės veiklos rizikų, kurios teisėje netapatinamos su piktavališkais veiksmais, saugumą. Todėl pakitusi sveikatos duomenų samprata skirstant juos pagal prigimtį ir kilmę lėmė saugumo (angl. *safety*) ir apsaugos (angl. *security*) skirties reikšmę sveikatos teisėje. Saugumas (*safety*) susijęs su pacientų bei darbuotojų sauga ir iš esmės nurodo į hipokratišką geradarybės ir žalos nedarymo principą¹³⁹⁹. Saugumo sąvoka nurodo veiksmus sveikatos priežiūros sistemos viduje, pvz., sutvarkyti specialistams reikiama tinkamą darbinę aplinką, licencijuoti sistemą ir pan. O apsauga – prieigos kontrolę, susijusią su išorine apsauga, kad nepageidaujamiems ar piktavaliams asmenims būtų užkirsta prieiga prie informacijos. Šių koncepcijų skirtumą H. Thimbleby aiškina taip: apsauga (*security*) stabdo „blogus žmones daryti blogus dalykus“, o saugumas (*safety*) – „gerus žmones daryti blogus dalykus“¹⁴⁰⁰.

Pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2016/679 duomenų saugumas (*safety*) apima „gebėjimą užtikrinti nuolatinį duomenų tvarkymo sistemų ir paslaugų konfidencialumą, vientisumą, prieinamumą ir atsparumą“¹⁴⁰¹. Tam reikalinga užtikrinti tinkamas technines ir organizacines priemones, kurių veiks-

¹³⁹⁵ „Commission staff working document a Digital Single Market Strategy for Europe – Analysis and Evidence Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions A Digital Single Market Strategy for Europe 2015.5.6. COM(2015) 192 final“, 48, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015SC0100&from=fr>.

¹³⁹⁶ Reglamento 2016/679 32 straipsnio 2 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

¹³⁹⁷ Reglamento (ES) 2017/745 2 straipsnio, 9 punktą. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2020/561, 2020 m. balandžio 23 d., kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kiek tai susiję su tam tikrų jo nuostatų taikymo pradžios datomis“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020R0561&qid=1587969074155&from=EN>

¹³⁹⁸ Reglamento (ES) 2017/745 1 priedo 2 skyriaus, 10.5 punktą. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2020/561, 2020 m. balandžio 23 d., kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kiek tai susiję su tam tikrų jo nuostatų taikymo pradžios datomis“, EUR-Lex, žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020R0561&qid=1587969074155&from=EN>

¹³⁹⁹ Liubarskienė ir Mazerskytė, *supra note*, 243: 41.

¹⁴⁰⁰ Thimbleby, *supra note*, 59: 163.

¹⁴⁰¹ Reglamento 2016/679 32 straipsnio 1 dalies b punktą. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. 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)“, *op. cit.*, 246.

mingumas turi būti reguliariai tikrinamas ir vertinamas¹⁴⁰². Techninės priemonės, pvz., patikima programinė įranga, duomenų saugojimo talpyklos, apsaugos nuo virusų ir pan. Tinkamos organizacinės priemonės apima sąlygų sudarymą, uždavinių, atsakomybių ir pareigybių paskirstymą instituciniu lygmeniu. Pvz., kai asmens sveikatos priežiūros įstaigos generuoja duomenis dideliu mastu, jos turi pareigą paskirti už duomenų apsaugą atsakingą pareigūną. Duomenų saugumas reiškia saugias priemogas prie sveikatos duomenų pavaldumo ryšiais su duomenų valdytoju arba tvarkytoju susijusiems asmenims. Prieinamumo prie duomenų ribojimas reiškia teisiškai pagrįstą nuolat sinchronizuojamą, derinamą, patvirtinamą ir licencijuojamą bendrą sveikatos priežiūros specialistų registre prieigą prie duomenų, kad ją gautų vien tik turintys tinkamą kvalifikaciją naudotis duomenimis¹⁴⁰³. BDAR numato, kad duomenų valdytojas ir duomenų tvarkytojas turi imtis priemonių užtikrinti, kad bet kuris jiems pavaldus fizinis asmuo, galintis susipažinti su asmens duomenimis, juos tvarkytų tik esant leidimui, nebent jis privalo tai daryti pagal Sąjungos arba valstybės narės teisę¹⁴⁰⁴. Šios priemonės taip pat tarnauja duomenų atsekamumui užtikrinti, t. y. galimybei „laiku atkurti sąlygas ir galimybes naudotis asmens duomenimis“¹⁴⁰⁵, pvz., fizinio ar techninio incidento atvejais. Tokios nuostatos reiškia siekį teisiškai suvaldyti nuolat sudėtingėjančių techninių priemonių kaitos keliamas rizikas asmens duomenų saugumui ir sąveikumui. Todėl tinkamos techninės priemonės turi būti taikomos pagal „techninių galimybių išsivystymo lygį“¹⁴⁰⁶. Poreikis įsitikinti, kad asmens duomenys yra saugomi tinkamai, reikalauja tikslų vertinimo kriterijų. Toks kriterijus, *inter alia*, yra pasirinkti tinkamas technologijas, kurias būtina nuolat atnaujinti ir tobulinti, kad būtų adekvačios naujoms rizikoms.

Duomenų apsauga (*security*) apima visas teises priemones, susijusias su išorinių prieigų prie duomenų rizikomis. Čia, pavyzdžiui, patenka išorinės prieigos prie e. sveikatos sistemos, išorinių aplikacijų jungtys prie ESPBI IS architektūros ir pan. Būtina diegti ir prižiūrėti bet kokioms neteisėtoms prieigoms (angl. *hacking*) atsparias sveikatos duomenų sistemas. Todėl pagal Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros

¹⁴⁰² Reglamento 2016/679 32 straipsnio 1 dalies d punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinų asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹⁴⁰³ Ilgą laiką nebuvo įtvirtinta sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimo, sustabdymo panaikinimo tvarka. Tai pakeista Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymu. „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2559 (2019 m. lapkričio 28 d.)“, TAR, žiūrėta 2019 m. gruodžio 15 d., <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=5e85dff01b3511ea8e248c77339e1836>.

¹⁴⁰⁴ Reglamento 2016/679 32 straipsnio 4 dalis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinų asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹⁴⁰⁵ Reglamento 2016/679 32 straipsnio 1 dalies c punktas. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinų asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

¹⁴⁰⁶ Reglamento 2016/679 32 straipsnis. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679, dėl fizinų asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)“, *op. cit.*, 246.

programą išorinės priegios turi atitikti šių rūšių apsaugos reikalavimus: „sistemos saugos, kibernetinės saugos, asmens duomenų saugos ir turinio reikalavimus“¹⁴⁰⁷.

Analizuojant holistinio požiūrio į sveikatą reikšmę minėta, kad naujųjų technologijų galimybės sudaro prielaidas plėsti sveikatos vertybės saugojimo ribas. Tai lemia, kad asmens privatumo apsaugos teisiniame reguliavime, skirtis tarp saugos ir apsaugos, t. y., jų ribos vis labiau persipina. Vidinių duomenų sistemų saugumas ir išorinė apsauga vis labiau tampa viena nuo kitos priklausomos, nes saugumas sistemos viduje tampa reikšmingu faktoriumi išorinei apsaugai užtikrinti. Kita vertus, skirtis tarp saugumo ir apsaugos sveikatos teisėje tampa vis svarbesnė dėl augančių technologijų galimybių ir didėjančio jų sudėtingumo laipsnio.

Nesant aiškios skirties tarp saugumo ir apsaugos, ūkio subjektų, teikiančių su IRT susijusias paslaugas bei tarnybų užtikrinančių apsaugą (pvz., kriminalinės žvalgybos institucijų, ikiteisminio tyrimo įstaigų, prokurorų, teismų, žvalgybos institucijų) veikla, bei šios veiklos ribos tampa „jautresnės“ ir kelia susipriešinimą visuomenėje. Kiek valstybė gali stebėti savo gyventojus vardan jų apsaugos? Ar valstybė gali ir kuriam laikui gali teisėtai reikalauti elektroninių ryšių paslaugų teikėjų apibendrintai ir nediferencijuotai saugoti virtualioje erdvėje paliekamus visų formų žmonių asmeninius duomenis? Tinkamą rizikos ir naudos pusiausvyrą panaudojant technologijas, bei imantis būtinų priemonių sveikatai užtikrinti, tampa dar sunkiau identifikuoti karo, nepaprastosios padėties, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos ar karantino metu aplinkybėmis. ESTT patvirtino, kad ES teisė draudžia nacionalinius įstatymus, pagal kuriuos iš elektroninių ryšių paslaugų teikėjų būtų reikalaujama, kad duomenys būtų apskritai ir be jokios pasirinkties perduoti ar saugomi siekiant apsaugoti nacionalinį saugumą. Kita vertus, tais atvejais, kai valstybė narė susiduria su rimta grėsme nacionaliniam saugumui, kuri pasirodo esanti reali, aktuali ar numatoma, ji gali nukrypti nuo pareigos užtikrinti su ryšiais susijusių duomenų konfidencialumą. Teisėkūros priemonėmis apibendrintas ir nediferencijuotas šių duomenų saugojimas būtinai konkrečiai apibrėžtam laikotarpiui, grėsmės išlikimo atveju gali būti atnaujinamas. Kalbant apie rimtų grėsmių visuomenės saugumui prevenciją, valstybė narė taip pat gali numatyti tikslinį tokių duomenų saugojimą. Tokių kišimasi į pagrindines teises turi lydėti veiksmingos garantijos ir prižiūrėti teisėjas arba nepriklausoma administracinė institucija¹⁴⁰⁸.

Aptariamos srities problematiką iliustruoja diskusijos teisėkūros lygmeniu, kurias paskatino COVID-19 viruso konteksto nulemtas naujų priemonių, pandemijai suvaldyti ir žmonių sveikatai apsaugoti poreikis, bei žmogaus teisių ekspertų nuomonės dėl perteklinio asmens teisės į privataus gyvenimo apsaugą ribojimo rizikų. „[...] net ir pandemijos metu žmogaus teisių ribojimas galimas tik tiek, kiek tai būtina ir proporcinga, jei nėra kitų būdų teisėtai tikslui pasiekti. Todėl savi-izoliacijoje esančių asmenų buvimo vietos kontrolei tiksliausia būtų naudoti Vyriausybės aprobuo-

¹⁴⁰⁷ Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos 6.1.2. punktas. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, *op. cit.*, 246.

¹⁴⁰⁸ „Judgment of the Court (Grand Chamber) of 6 October 2020, La Quadrature du Net and Others v Premier ministre and Others, Joined Cases C-511/18, C-512/18 and C-520/18“, InfoCuria, žiūrėta 2021 m. kovo 31 d., <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=c-511/18&td=ALL>.

tas mobiliąsias programėles pvz., „Karantinas“, asmeniui savanoriškai išpareigojant vykdyti visus programėlės teisėtus reikalavimus (vietovės nustatymo signalo užtikrinimas, buvimo vietą patvirtinančių nuotraukų siuntimas, rekomendacijų laikymasis, savo sveikatos būklės pokyčių pateikimas)¹⁴⁰⁹. Diskusijų metu išryškėjo sąmoningumo, bei pasitikėjimo tarp piliečių ir valdžios institucijų teisinio įtvirtinimo klausimai, kurių centre atsidūrė LR elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 68 straipsnyje, teisiškai įtvirtintos skirties tarp saugumo ir apsaugos problematika. Ši problematika taip pat tiesiogiai susijusi su PSO įtvirtintos pozityvios sveikatos sampratos įgyvendinimu, kurios sudėtinis dėmuo yra asmens įtrauktis į sveikatos priežiūrą ir jo dalyvavimas šiame procese reikšmė¹⁴¹⁰. Manytina, jog LR vyriausybės pateiktame projekte Nr. XIIIIP-4671¹⁴¹¹, šio dėmens reikšmė ir jos ryšys su žmogaus teisių doktrina nebuvo pakankamai įvertintas. Šiame disertaciniame tyrime identifikuotos su IRT bei algoritmais grindžiamomis naujomis technologijomis susijusios grėsmės, bei patekti jų pavyzdžiai, kurios, kaip ir pastaroji situacija atskleidžia aiškios teisinės skirties tarp saugumo ir apsaugos aktualumą. Mokslininkų nuomone, ilgainiui dėl naujų technologijų įtakų, skirties tarp saugumo ir apsaugos teisinis, sveikatos sampratą ir žmogaus teises atitinkantis įtvirtinimas bus vis aktualesnis¹⁴¹². Perfrazuojant H. Thimbleby, galima tarti taip: saugumas turi padėti geriems žmonėms apsisaugoti, o apsauga, kiek imanoma, netrukdyti jiems to daryti.

4.3. Paciento įtrauktis į sveikatos priežiūros procesą: tarp atsakingumo ir atsakomybės

Pozityvios sveikatos sampratoje, asmuo (pacientas) traktuojamas kaip aktyvus veikėjas sveikatos priežiūros procese, o ne pasyvus paslaugų gavėjas. Tokiu būdu, ši samprata kuria prielaidas užtikrinti darnią pusiausvyrą tarp vartotojų, specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų ir valstybės¹⁴¹³. Todėl pozityvios sveikatos samprata turi būti įgyvendinama asmens (paciento) atsakingumą už savo sveikatą skatinančiomis *inter alia* teisinėmis priemonėmis. Atsakingumas skiriasi nuo atsakomybės, nes pastaroji nurodo pareigą atsakyti už žalą susietą priežastiniais ryšiais su veiksmu, įrodomu pagal galiojančius teisės aktus. O atsakingumas reiškia solidarų asmens bendradarbiavimą siekiant geriausios įmanomos sveikatos. Prancūzijos aukštesnieji parlamento rūmai svarstydami įstatymo projektą dėl pacientų teisių ir sveikatos sistemos kokybės, pažymėjo, kad vadovaujantis pozityvios sveikatos kaip gerovės samprata būtina teisiškai garantuoti solidarią paciento įtrauktį, nes sėkminga šios sampratos realizacija priklauso

¹⁴⁰⁹ „Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 68 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto“, LRS, *op. cit.* 5.

¹⁴¹⁰ Alma-Atos deklaracijos 6 punktas. „Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires 12 septembre 1978“, Organisation mondiale de la Santé, 2018 m. gegužės 1 d., https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf.

¹⁴¹¹ „Elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 68 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIIIP-4671“, LRS, žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e816d8b0724611eaa38ed97835ec4df6?jfwid=-1cf20o7xcp>.

¹⁴¹² Thimbleby, *supra note*, 59: 163.

¹⁴¹³ „Rapport n° 174 (2001-2002) de MM. F. Giraud, G. Dériot et J.-L. Lorrain, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 16 janvier 2002“, žiūrėta 2020 m. kovo 9 d., <https://www.senat.fr/rap/l01-174/l01-1741.pdf>.

„nuo tinkamo asmens ir kolektyvinės teisės suderinimo“¹⁴¹⁴. Priešingu atveju, pozityvi sveikata lieka ideali utopija, o realybėje veikia negatyvioji, t. y., į simptomatiką ir ligas orientuota sveikatos priežiūra, bei gynybinės medicinos tendencijos. Todėl, paciento solidarumas su sveikatos priežiūra, kaip individualaus indėlio reikšmės sveikatai suvokimas, bei naudojimas savo teisėmis pasitelkiant tam įmanomas priemones¹⁴¹⁵ – sudėtinis ir būtinas pozityvios sveikatos sampratos aspektas.

LR CK 6.731 straipsnyje nustatyta paciento pareiga bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėju: „Pacientas kiek įstengdamas turi suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui informacijos ir pagalbos, kuri pagrįstai yra reikalinga norinti įvykdyti sutartį“¹⁴¹⁶. Paciento pareigą bendradarbiauti įtvirtinta ir LR PTŽSAĮ, kuriame iki 2010 metų pataisymų teisinis pacientų pareigų reguliavimas mokslininkų buvo vertinamas kritiškai, kaip vedantis „prie klaidingo gydytojo profesinių veiksmų supratimo ir vertinimo ne pagal maksimalias pastangas, o pagal pasiektą rezultatą“¹⁴¹⁷. Todėl nuostata papildyta devyniomis dalimis įtvirtinus bendrųjų ir specialiųjų paciento pareigų sąrašą¹⁴¹⁸. Bendrosios pareigos „priskirtinos visiems pacientams kaip civilinių teisinių santykių dalyviams privalomo elgesio normos“¹⁴¹⁹, o konkrečiau apibrėžtos specialiosios yra susijusios su paciento apsilankymu asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Nagrinėjamai temai reikšminga prie specialiųjų priskirtina paciento pareiga teikti informaciją, įtvirtinta minėto įstatymo 12 straipsnio 5 dalyje. Pagal įstatymo nuostatas, pacientas kiek įstengdamas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistui informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas¹⁴²⁰. Taip pat išskirtina įstatymo 12 straipsnio 7 dalyje įtvirtinta specialioji paciento pareiga informuoti sveikatos priežiūros specialistą apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą¹⁴²¹. Manytina, kad įstatymu nustatyta paciento pareiga informuoti visiškai atitinka paciento interesus, kita vertus, atsižvelgiant į šiame disertaciniame tyrime aptartas naujųjų technologijų galimybes, šioms paciento pareigoms realizuoti atsiranda naujos priemonės. Informacijos apie sveikatą perdavimas specialistui gali būti objektyvesnis naudojant ne vienkartinį, epizodinių apsilankymų metu gaunamus, bet visuminius naujųjų technologijų pagalba reguliariai renkamus duomenis.

¹⁴¹⁴ *Ibid.*

¹⁴¹⁵ *Ibid.*

¹⁴¹⁶ Civilinio kodekso 6.731 straipsnis. „Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas, 2000 m. liepos 18 d. Nr. VIII-1864“, TAR, žiūrėta 2020 m. balandžio 30 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8A39C83848CB/asr>.

¹⁴¹⁷ Indrė Špokienė, „Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė“, *Jurisprudencija* 19, (4)2012: 1532.

¹⁴¹⁸ Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymo 12 str. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹⁴¹⁹ Špokienė, *supra note*, 1417: 1533.

¹⁴²⁰ Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymo 12 straipsnio 5 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹⁴²¹ *Ibid.*

Todėl naujųjų technologijų galimybės rinkti duomenis sudaro prielaidas LR PTŽSAĮ 12 straipsnio 5 dalyje įtvirtintos pareigos realizavimui pasitekti technologijas.

2019 m. Lietuvos apeliaciniame teisme nagrinėta civilinė byla Nr. e2A-603-370/2019, kurioje teisėjų kolegija nustatė, kad tarp ginčo esmę sudarančių aplinkybių buvo tai, jog pacientas iškvieštam GMPS ekipažui nepateikė informacijos, o pateikta buvo klaidinanti, netikslī ir nepakankama¹⁴²². Teismas, viena vertus, konstatavo, kad „apeliantas neatkleidė GMP, VŠĮ Marijampolės ligininės sveikatos priežiūros specialistams duomenų apie savo paties sirgtas (sergamas) ligas, atliktas operacijas“¹⁴²³, kita vertus, bylos aplinkybėse nurodoma, kad prieš kreipdamasis pagalbos ieškovas „pajuto stiprius skausmus dešinės kojos pėdoje. Skausmui nesiliaujant ir plintant aukščiau visoje kojoje, kreipėsi pagalbos greitosios medicinos pagalbos telefonu“¹⁴²⁴. Esant aplinkybėms, kai patiriami dideli skausmai, reikalavimas (paciento pareiga) pateikti tikslią informaciją apie daugybines operacijas gali būti neįgyvendinamas. Taip pat pacientas visos savo sveikatos istorijos tiek dėl subjektyvių, tiek objektyvių priežasčių gali nežinoti ir ypač sunkių bei ūmių sveikatos sutrikimų būklės ar būtinosios pagalbos atvejais¹⁴²⁵. Todėl teisme nagrinėjant sveikatai padarytą žalą ir pagal LR CK 6.247 straipsnį įrodinėjant faktinį ir teisinį priežastinį žalos ir sveikatos priežiūros specialisto ar įstaigos netinkamų veiksmų ryšį, gali būti sunku nustatyti, ar pakanka teikiamos informacijos. Atsižvelgiant į objektyvios informacijos sveikatos priežiūrai svarbą, naujųjų technologijų teikiamos informacijos saugojimo ir dalinimosi galimybės leidžia pagrįstai tikėtis teisiškai įtvirtintos prievolės sveikatos priežiūros sistemai atsakingai rinkti bei saugoti paciento sveikatai reikšmingą informaciją ir gavus jo sutikimą, esant reikalui, ją panaudoti.

Tai gi minėto įstatymo 12 straipsnio 5 dalyje, įtvirtinta paciento pareiga teikti informaciją apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus

¹⁴²² Bylos medžiagoje nurodoma, kad ieškovas (pacientas), pajutęs stiprius dešinės kojos pėdos skausmus, kreipėsi pagalbos GMP telefonu. Atvykęs GMP ekipažas jam suleido vaistų nuo skausmo, tačiau skausmui nesiliaujant tos pačios dienos vakarą ieškovas dar kartą kreipėsi pagalbos. Buvo atlikta rentgenograma ir nustatytas dešinės čiurnos sąnario raiščių patempimas. Nepaisant priemonių, kurių imtasi, skausmas nesiliovė, tik didėjo ir po kelių dienų liginėje buvo konstatuota dešiniojo bifurkacinio rago trombozė. Po dviejų operacijų pacientui atlikta dešinės kojos šlaunies amputacija. Ieškovo nuomone, laiku nustačius jo sveikatos sutrikimo priežastį buvo galima išvengti padidėjusio trombo ir laiku jį pašalinti. Tačiau atsakovo (ASPI) teigimu, žala atsirado dėl paties nukentėjusiojo – ieškovo veiksmų, t. y. nepakako jo suteiktos informacijos, o tai reiškia ne iki galo vykdytos LR PTŽAĮ numatytos pareigos informuoti gydytojus, todėl nėra priežastinio ryšio tarp atsakovo veiksmų ir atsiradusios žalos. Ieškoviui diagnozuota lėtinė galūnių išemija. Buvo teigiama, kad ieškovas iškvieštam GMP ekipažui nepateikė informacijos, kad yra ir anksčiau patyręs kojų skausmų nesant traumos, kad jam yra atliktos trys rimtos operacijos, diagnozuota obliteruojanti apatinių galūnių aterosklerozė. Priešingai, ieškovas pats nurodė, jog koją skauda dėl traumos. Vien tai, jog GMP ekipažui ieškovas buvo pateikęs informaciją apie širdies išeminę ligą, *per se* neįrodo, kad ligininėje ieškoviui jau buvo pasireikšusi dešinės kojos ūminė išemija. Tai, kad vėliau ligininės gydytojai, išsleisdami ieškovą konstatavo dešinės kojos kraujotakos subkompensavimą, pagrindžia, jog pirmųjų paciento kreipimosi į GMP metu nebuvo atsiradę aiškūs ūmūs trombozės reiškiniai, dešinės kojos kraujotakos nepakankamumas nebuvo kritinis, jog dėl to būtų buvę būtina skubos tvarka ieškoviui atlikti trombektomiją. Žr. „Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-603-370/2019“, INFOLEX, žiūrėta 2020 m. sausio 26 d., <https://www.infolex.lt/tp/1785341>.

¹⁴²³ „Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-603-370/2019“, INFOLEX, žiūrėta 2020 m. sausio 26 d., <https://www.infolex.lt/tp/1785341>.

¹⁴²⁴ *Ibid.*

¹⁴²⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2020 m. balandžio 14 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8E6F910F19F/asr>.

vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas¹⁴²⁶ vertintina, kaip neatitinkanti naujųjų technologijų galimybių. O tai reiškia sąsajos tarp žmogaus teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos ir teisės „dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir jų teikiama nauda“¹⁴²⁷ stoka. Šiuo atveju reikiama nepasinaudojama mokslo pažanga tam, kad „būtų didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms“¹⁴²⁸. Todėl atsakomybės naštos proporcingumo aspektu, toks teisinis reguliavimas vertintinas kaip gynybinės medicinos reiškinio liekana, nes tam tikrais atvejais gali būti neadekvačiai sunki pacientui. Kadangi sveikatos priežiūros įstaigos prisiima atsakomybę už paciento sveikatos duomenų laikymą, o naudojantis e. sveikatos technologijomis, įgyvendinant teisiškai įtvirtintus sistemų sąveikumo, duomenų mainų, perkeliavimo ir prieinamumo principus, privalo užtikrinti duomenų mainus, todėl ši informacija (išsami ir profesionaliai aprašyta) turėtų būti prieinama pacientams ir specialistams bet kurioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Taip pat svarbu įvertinti paciento pažeidžiamumą ir galimą negebėjimą ypač kritiniais momentais suteikti reikiamą informaciją. Taigi, šiuo atveju atsakomybės tarp asmens ir sveikatos priežiūros įstaigos paskirstymo proporcingumas nedera su naujųjų technologijų glimybėmis ir su pozityvios sveikatos samprata, todėl praktikoje yra veiksmingas tik iš dalies.

Šią išvadą patvirtina PTŽSAĮ 12 straipsnio (ypač jame numatytos bendrosios pareigos bendradarbiauti) taikymo teismų praktikoje pobūdis. Jau minėtoje byloje apeliacinės instancijos teismas, 12 straipsnio nuostatų taikymą palydi netikrumą ir abejonę žyminčiais terminais: „gali turėti“, „leidžia daryti prielaidą, jog galbūt“, „nebuvo itin rūpestingas“ „nevisai tinkamai vykdė savo, kaip paciento, pareigas“¹⁴²⁹. Tai rodo, jog PTŽSAĮ 12 straipsnyje įtvirtintos bendrosios paciento pareigos praktikoje tarnauja kaip pagalbinė ir papildoma priemonė šalia nustatinėjamų civilinei atsakomybei taikyti būtinųjų sąlygų, bet stokoja teisinio veiksmingumo *per se*. Netikrumą ir abejonę reiškiantys terminai taikomi ne tik teismų praktikoje taikant minėtą nuostatą, bet ir pačioje įstatymo 12 straipsnio 5 dalies formuluotėje pagal kurią, pacientas kiek įstengdamas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie (...) kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas¹⁴³⁰. Sutiktina su mokslininkų nuomone, kad pacientas „nebūdamas profesionalas, negali žinoti, kokia kita informacija reikalinga tinkamai sveikatos priežiūros paslaugai suteikti“¹⁴³¹. Visa tai rodo, kad aptariamoms įstatymo nuostatomis yra įstatymo leidėjo mėginimas maksimaliai išplėsti paciento pareigą teikti informaciją. Toks reguliavimas

¹⁴²⁶ Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymo 12 straipsnio 5 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹⁴²⁷ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 27 straipsnio 1 dalis. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, *op. cit.* 6.

¹⁴²⁸ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalis. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, *op. cit.* 6.

¹⁴²⁹ „Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-603-370/2019“, INFOLEX, žiūrėta 2020 m. sausio 26 d., <https://www.infolex.lt/tp/1785341>.

¹⁴³⁰ Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymo 12 straipsnio 5 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹⁴³¹ Jelena Kutkauskienė, „Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos“, *Jurisprudencija* 114, 12(2008):87.

vertinamas nevienareikšmiškai, kaip nurodo I. Špokienė: „viena vertus, tai sudaro prielaidas teismų praktikoje vertinti paciento teikiamą informaciją pagal subjektyvų individualaus paciento standartą (žinojo, todėl turėjo informuoti; turėjo žinoti, todėl turėjo informuoti), antra vertus, vėgli vis dar nepakankamai apibūdina teiktinos informacijos turinį“¹⁴³². Tikėtina, kad įstatymų leidėjas, tokiu būdu įtvirtindamas paciento pareigas, siekė laikytis PSO suformuotos pozityvios sveikatos sampratos ir paciento įtraukties principo. Todėl šiuo disertaciniu tyrimu nagrinėjamai temai aktualu klausiti: kiek minėto įstatymo 12 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta paciento pareiga rūpintis savo sveikata, sąžiningai naudotis savo teisėmis, jomis nepiktinaudžiauti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais¹⁴³³, pasitarnauja paciento įtraukčiai, dera su naujų technologijų galimybėmis, bei prisideda (arba ne) prie asmens gerove grįstos pozityvios sveikatos sampratos formavimo? I. Špokienė teigia, kad analizuojant teismų praktiką, matyti, kad paciento, jo atstovo elgesys yra reikšminga aplinkybė vertinant atsiradusios žalos ir gydytojų kaltės mastą¹⁴³⁴. Manytina, jog paciento pareiga rūpintis savo sveikata galėtų pasitarnauti ne tik nustatinėjant kaltę ir žalą, bet ir kaip paciento atsakingumą ugdanti priemonė. Tačiau kyla klausimas kaip išvengti šios pareigos taikymo vien tik tai negatyviu (žalos, kaltės vertinimo) aspektu.

Manytina, kad įtvirtindamas paciento pareigas įstatymo leidėjas siekė įpareigoti pacientą maksimalioms pastangoms bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais dėl geriausios įmanomos sveikatos. Todėl išnagrinėta konkreti teisės taikymo situacija nereiškia, kad PTŽSAĮ 12 straipsnyje įtvirtintos paciento pareigos turėtų būti keičiamos ar naikinamos, tačiau rodo, kad naujosios technologijos yra galimybė paciento bendradarbiavimą įtvirtinančias teisės normas padaryti veiksmingesnėmis. Tai dar kartą patvirtina, kad TESKTP 15 straipsnis, įtvirtinantis kiekvieno žmogus teisę naudotis mokslo pažangos ir jos praktinio taikymo laimėjimais yra tapęs TESKTP 12 straipsnyje įtvirtintos kiekvieno žmogaus teisės į geriausią įmanomą sveikatą neatšikiriama dalimi¹⁴³⁵.

Asmens atsakingumo ir solidarumo su sveikatos priežiūros sistema klausimas gali būti sprendžiamas įvairiai. Pvz., sveikatos draudimą reguliuojančiuose įstatymuose įtvirtinant nuostatą dėl „priežastingumo principo“, kuria siekiama skatinti paciento atsakingumą. Štai, Vengrijos vyriausybė 2012 m. balandžio 23 d., dekretu nutarė bausti diabetikus, nesilaikančius jiems būtinos dietos, atimant jiems galimybę gauti geriausią subsidijuojamą gydymą. Atsižvelgiant į diabetikams skirtų vaistų brangumą, svarstyta atsisakyti juos kompensuoti pacientams, kurie nebendradarbiauja su sveikatos sistema. Sekant šia logika, siekiant atsakingesnio sveikatos priežiūros lėšų panaudojimo, diabetikams buvo nustatyta pareiga reguliariai kontroliuoti gliukozės kiekį kraujyje, pateikti specialų kraujo tyrimą, kad būtų galima stebėti, ar jie vartoja angliavandenius. Nustačius išpareigojimų nevykdymą ir gliukozės lygio kraujyje padidėjimą, pacientams

¹⁴³² Špokienė, *supra note*, 1417:1542.

¹⁴³³ Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymo 12 straipsnio 2 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹⁴³⁴ Špokienė, *supra note*, 1417: 1543.

¹⁴³⁵ „Tarpautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“, LRS, *op. cit.* 3.

neleidžiama naudotis veiksmingiausiais vaistais (insulinu) ir jie privalo tenkintis mažiau veiksmingomis ir daugiau šalutinių poveikių sukeliančiomis žmogaus insulino pagrindu grįstomis terapijomis. Be to, jiems nustatoma pareiga daugiau prisidėti savo pačių lėšomis prie valstybės subsidijuojamo gydymo¹⁴³⁶.

Taigi, viena vertus, paciento pareigų įtvirtinimas kelia meritokratijos rizikų, kai pareigos taikomos imperatyviai kaip priemonė „nusipelnyti“ sveikatos priežiūrą¹⁴³⁷, kita vertus, nesąžiningas PSDF lėšų naudojimas pažeidžia valstybės ar draudimo bendrovių interesus. Aptarta teisinė Vengrijos nuostata rodo, kaip sudėtinga taikyti proporcingumo principą: tai susiję ne tik su pacientų disciplina, bet taip pat poreikiu atsižvelgti į galimai nelygias galimybes, pvz., pasirinkti specialų (dietinį) maistą ir pan. Todėl asmenų (pacientų) atsakomybė turi būti taikoma proporcingai derinant individualų ir viešąjį interesą.

EŽTT yra nurodęs, jog valstybės parlamentas turi sukurti tokią teisinę bazę, kad sveikatos draudimo bendrovės, galėtų užsitikrinti, jog pacientai laikosi savo pareigų ir kad šiuo užsitikrinimu būtų gerbiamos pagrindinės laisvės. Byloje *Vukota-Bojić v Switzerland* EŽTT nusprendė, kad sveikatos draudimo bendrovė neteisėtai stebėdama eismo įvykio auką pažeidė asmens teisę į privatumą. Teismas priėmė išvadą, kad buvo pažeistas EŽTK 8 straipsnis, nes Šveicarijos Konfederacijos teisinėje sistemoje nebuvo įtvirtinto pakankamo teisinio pagrindo sveikatos draudimu apdraustiems asmenims prižiūrėti ir tokiu būdu užsitikrinti kad apdraustieji nepiktnaudžiauja savo teisėmis ir nevykdo savo pareigų¹⁴³⁸. EŽTT priminė, kad bet kokiam EŽTK 8 straipsniu saugomam asmens privatumui pažeisti reikalingas pakankamai tikslus teisinis pagrindas, o išanalizavęs Šveicarijos konfederacijos teisinę bazę¹⁴³⁹, EŽTT padarė išvadą, kad taip nėra. Teismas nusprendė, kad nors Šveicarijos įstatymai (LAA 96 str. (pranc. *Loi fédérale sur l'assurance-accidents*)) leido draudimo bendrovėms imtis „būtinų tyrimo priemonių“ ir rinkti „reikalingą informaciją“, jei apdraustasis nenori jos pateikti, tačiau šios nuostatos nebuvo pakankamai tikslios, t. y. nenurodyta kada ir kiek laiko gali būti vykdoma priežiūra, taip pat neįtvirtintos apsaugos nuo piktnaudžiavimo priemonės, pvz., procedūros, kurių reikia laikytis, kai įmonės kaupia, peržiūri, naudoja, atskleidžia ar naikina informaciją. Tai sukėlė neteisėtos prieigos ir informacijos atskleidimo pavojų. Ši įstatymo nuostata, leido sveikatos draudimo bendrovėms laisvai šnipinėti sukčiavimu įtariamus apdraustuosius. Parlamentas buvo įpareigotas sukurti teisinę bazę, įgalinančią sveikatos

¹⁴³⁶ „En Hongrie, les diabétiques seront punis pour leurs écarts de régime. Pour réduire les dépenses de santé, le gouvernement hongrois a décidé de punir les diabétiques qui ne suivraient pas scrupuleusement leur régime en les privant d'accès aux meilleurs traitements subventionnés“, Le Monde, žiūrėta 2020 m. gegužės 20 d., https://www.lemonde.fr/europe/article/2012/04/23/en-hongrie-les-diabetiques-seront-punis-pour-leurs-ecarts-de-regime_1689940_3214.html

¹⁴³⁷ Anne Laude, „Le patient entre responsabilité et responsabilisation“, *Les Tribunes de la santé* 4, 41(2013): 85, <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2013-4-page-79.htm>.

¹⁴³⁸ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vukota-Bojić v. Switzerland (Application no. 61838/10)“, 18 October 2016“, HUDOC, žiūrėta 2021 m. gegužės 1 d., <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-167490>.

¹⁴³⁹ Žr. „Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales* (LPGA) (Base légale pour la surveillance des assurés)“, Modification du 16 mars 2018“, žiūrėta 2020 m. balandžio 8 d., <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2018/1469.pdf>. Žr. „Référéendum contre la surveillance démesurée des assuré-e-s refusé“, humanrights.ch, žiūrėta 2020 m. vasario 9 d., <https://www.humanrights.ch/fr/droits-humains-suisse/interieure/groupes/handicapes/surveillance-assurances-sociales>.

draudimo bendroves užsitikrinti jog asmenys (pacientai) laikosi savo pereigų ir kad šiuo užsitikrinimu būtų gerbiamos pagrindinės žmogaus teisės ir laisvės¹⁴⁴⁰.

Mokslininkai pabrėžia, kad priemonės, kuriomis siekiama padidinti asmens (paciento) atsakomybę gali būti kenksmingos visuomenės sveikatos atžvilgiu, o nelygiavertis šio perkėlimo pobūdis didina sveikatos netolygumus¹⁴⁴¹. Institucijai naudojant asmens stebėjimo technologijas ir gautą informaciją kaip galią prieš pacientą, kyla rizika pažeisti šalių lygiateisiškumo principą. Pacientų elgesio vertinimas gali vesti prie diskriminacinių atrankos kriterijų asmenų (pacientų) priežiūroje¹⁴⁴². Todėl asmens (paciento) pareigų vykdymas, jo atsakingumas yra sudėtinės kompleksinės dialektikos dalis, susijusi taip pat ir su subjektyviais faktoriais sąveikaujančiais su aplinka¹⁴⁴³.

Tinkamas proporcingumo principo taikymas solidarijoje atsakomybėje už sveikatos gerovę ypač aktualus siekiant suvaldyti rizikas sveikatai užkrečiamųjų ligų atveju. Visuomenės sveikatos apsauga nuolat susiduria su tokiais rizikomis į kurias siekia reaguoti medicinos mokslo pažanga ieškodama veiksmingesnių būdų apsaugoti nuo ligų, bei siekti geriausios įmanomos sveikatos. Tokia pažanga taip pat yra kuriamos vakcinos ir visuomenės sveikata ypač priklauso nuo pasiekto vakcinacijos lygio. PSO pabrėžia, kad vakcinacija yra prevencinių strategijų esmė, todėl imunizacija yra esminė su žmogaus teise į sveikatą susijusi individuali, kolektyvinė, bei vyriausybė atsakomybė ir turi būti tokia pripažinta¹⁴⁴⁴. Tačiau laisvo asmenų judėjimo ir viešųjų paslaugų ribojimai pandemijos metu, „galimybių pasas“, bei kitos su vakcinacijos skatinimu susijusios priemonės ir/ar sankcijos, kelia žmogaus teisės į pagarbą asmeniniam gyvenimui ir tinkamo proporcingumo principo taikymo ribojant šią teisę klausimus.

EŽTK 2 ir 8 straipsniai nustato Konvencijos šalims teigiamą pareigą imtis būtinų gyvybės ir sveikatos apsaugos priemonių, kurios turi būti numatytos teisės aktuose. Tai reiškia, kad valstybė gali imtis priemonių užkirsti kelią sunkios, visuomenei grėsmę keliančios ligos plėtrai vadovaudamasi EŽTK 8 straipsnio 2 dalyje įtvirtintais visuomenės saugos, šalies ekonominės gerovės ar teisėtvarkos interesais. Todėl teisės aktais gali būti nustatomi ir palaikomi tam tikri įpareigojimai (pvz., vakcinacijos), taip siekiant apsaugos nuo rimtą pavojų sveikatai keliančių ligų. Valstybės institucijos gali apriboti privatų savo piliečių gyvenimą, jei būtina demokratinėje visuomenėje teisėtam tikslui pasiekti, jei šis tikslas atitinka neatidėliotiną socialinį poreikį, ir jeigu priemonės yra proporcingos siekiamam teisėtam tikslui¹⁴⁴⁵.

¹⁴⁴⁰ 2018 m. Kovo 16 d. Šveicarijos Konfederacijoje buvo priimtas Federalinis įstatymas dėl bendrojo socialinio draudimo įstatymo papildymo 43 a straipsniu įvedant apdraustųjų asmenų stebėjimo teisinį pagrindą. Dėl šio naujo teisinio pagrindo dėl apdraustųjų priežiūros 2018 m. Lapkričio 25 d. buvo surengtas referendumas, kurio metu piliečiai atmetė šią nuostatą (64,7 proc. balsais). Tai motyvuota tuo, kad LPGA (*Pranc. – Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales*), nebuvusi aiškiai apibrėžti aiškūs priežiūros metodų pagrindai ir ribos. Draudimas nėra nešališkas ir tik teisėjas garantuoja objektyvų priežiūros poreikio patikrinimą. Todėl manytina, kad kiekvienu atveju stebėjimas turi būti įsakytas teisėjo sprendimu.

¹⁴⁴¹ Laude, *supra note*, 1437 : 86.

¹⁴⁴² *Ibid.*

¹⁴⁴³ Lemire, *supra note*, 63: 8–9.

¹⁴⁴⁴ „Global Vaccine Action Plan 2011-2020“, World Health Organization, 13, žiūrėta 2021 m. gegužės 25 d., OMS | Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 (who.int).

¹⁴⁴⁵ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vavříčka and others v. the Czech Republic (Application no. 47621/13), 8 April 2021“, *op. cit.* 405, HUDOC, (273).

EŽTT pažymi, kad priimdamos įstatymus, kuriais siekiama derinti konkuruojančius interesus, arba skirtingas EŽTK ginamas teises, valstybės iš principo turi turėti galimybę pasirinkti jų manymu, tinkamiausias priemones. Visuomenės sveikatos klausimai patenka į valstybių vertinimo laisvės sritį ir čia joms priklauso didelė vertinimo laisvė, nes jos geriausiai gali įvertinti prioritetus, turimų išteklių naudojimą ir visuomenės poreikius¹⁴⁴⁶.

Vadovaudamasis PSO globalios vakcinacijos veiksmų planu, EŽTT patvirtina, kad vakcinacija yra viena iš efektyviausių ir ekonomiškiausių medicininių intervencijų, todėl kiekviena valstybė turėtų stengtis pasiekti kuo didesnius jos gyventojų skiepijimosi rodiklius¹⁴⁴⁷. Vis dėlto EŽTT pripažįsta, kad teisiškai įtvirtintas vakcinacijos privalomumas kelia opių moralinių ar etinių klausimų. Ši problema neapsiriboja žmonių, prieštaraujančių įpareigojimui skiepytis, aspektu, bet taip pat turi būti vertinama atsižvelgiant į socialinio solidarumo svarbą, kuris reiškia, kad tokios pareigos tikslas yra apsaugoti visų visuomenės narių, ypač pažeidžiamų žmonių sveikatą¹⁴⁴⁸. Sveikata yra ir individualus, ir viešasis interesas, nes vakcinavimą gaunantieji prisideda prie visuomenės sveikatos, ir ypač sveikatos tų, kurie dėl negalėjimo skiepytis yra atsdūrę pažeidžiamoje padėtyje, t. y., priklausomi nuo aukšto populiacijos vakcinacijos lygio¹⁴⁴⁹. Todėl EŽTT vertinimu, negalima laikyti neproporcingu valstybės reikalavimo vakcinuotis tiems žmonėms, kuriems vakcinacija kelia nedidelę riziką sveikatai, bei yra reikšminga socialinių interesų labui¹⁴⁵⁰.

Taigi įpareigojimas skiepytis gali būti laikomas susijęs su veiksmingu asmeninių teisių naudojimu (pranc. *la jouissance effective par l'individu de ses droits d'ordre intime*). Vis dėlto, jokia vakcinacija negali būti atlikta prieš žmonių norus¹⁴⁵¹. Todėl vertinama privalomosios medicininės intervencijos teisėtumą pagal EŽTK 8 straipsnį EŽTT vertina ar įstatymų leidėjo pasirinkimas padaryti vakcinaciją privalomą gali būti laikomas atliepu į neatidėliotinus socialinius poreikius saugoti asmens ir visuomenės sveikatą¹⁴⁵². Tokiam poreikiui esant ir valstybei pasirenkant teisiškai įpareigoti vakcinacijai, EŽTT pažymi, jog negalima tiesiogiai reikalauti, kad būtų laikomasi reikalavimų, nes nėra nuostatų, leidžiančių vakcinuoti priverstinai. Todėl sankcijų ar pasekmių, reiškančių kišimąsi į žmogaus privatumą taikymas, naudojamas kaip netiesioginis šios prievolės vykdymo būdas¹⁴⁵³. EŽTT tai vertina kaip bendras teisinės prievolės, kurio mis visų pirma siekiama išsaugoti sveikatą ir kurių pažeidimo pasekmė, aiškiai numatyta teisės aktuose, yra iš esmės apsauginio ir ne baudžiamojo pobūdžio¹⁴⁵⁴.

¹⁴⁴⁶ *Ibid*, 275.

¹⁴⁴⁷ *Ibid*, 277.

¹⁴⁴⁸ *Ibid*, 279.

¹⁴⁴⁹ *Ibid*, 272.

¹⁴⁵⁰ *Ibid*, 306.

¹⁴⁵¹ *Ibid*, 276.

¹⁴⁵² "Judgment of European Court of Human Rights, case of Vavříčka and others v. the Czech Republic (Application no. 47621/13), 8 April 2021", *op. cit.* 405, HUDOC.

¹⁴⁵³ *Ibid*, 293.

¹⁴⁵⁴ *Ibid*, 294.

Valstybių pasirinktas teisinis požiūris turi leisti valdžios institucijoms lanksčiai reaguoti į epidemiologinę situaciją ir medicinos mokslo bei farmakologijos pažangą¹⁴⁵⁵. Tokiais atvejais turi būti skatinamos viešos diskusijos apie vakcinacijos politiką, kuriose dalyvautų medicinos ekspertai ir visuomenės nariai. Veiksmų skaidrumo trūkumas ar aiškumo dėl pasirinktų veiksmų sveikatai apsaugoti stoka, gali kelti abejonių dėl valstybės vykdomos vakcinacijos politikos pagrįstumo¹⁴⁵⁶. Taip pat būtina kiekvienu konkrečiu atveju ieškoti galimų kontraindikacijų, bei stebėti naudojamų vakcinų saugumą, kuri nuolat privalo kontroliuoti kompetentingos institucijos¹⁴⁵⁷.

Minėtoje I. T. Kasavin socialinių technologijų koncepcijoje teigiama, kad bet koks žmonių sąmonės formavimas, nepaisant specialistų pastangų, daugiausia vyksta spontaniškai ir reguliavimui pasiduoda nelengvai. Teisinis reguliavimas kaip socialinė technologija atlieka tik papildomąją funkciją ir negali iš esmės pakeisti susiformavusių visuomeninio gyvenimo įpročių¹⁴⁵⁸. Tai argumentas nurodantis, kad paciento pareigų bei atsakomybės prisiėmimo moralinis pagrindimas yra paciento laisvė¹⁴⁵⁹, teisiename pareigos įtvirtinime turintis likti kaip būtina sąlyga, vadovaujantis LR PTŽAI 8 straipsnio nuostata, dėl teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ir 9 straipsnio nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus¹⁴⁶⁰. Todėl siekiant asmens ištraukti iš sveikatos priežiūrą, jo responsabilizacijos būdai neturėtų pažeisti paciento laisvės principo ir tik kartu su juo, o ne šalia jo kurtinos teisinės ir administracinės priemonės, kaip objektyvių priemonių karkasas responsabilizuojantis asmens elgesį.

Paciento pareigos taikomos ne kaip papildymas kitoms normoms tais atvejais, kai pacientas atsisako sveikatos priežiūros specialisto paskirtos ar rekomenduojamos sveikatos priežiūros paslaugos. Tai reiškia, jog minėto įstatymo 12 straipsnio 2 dalyje įtvirtintos nuostatos „rūpintis savo sveikata“¹⁴⁶¹ tarnauja neigiamai, su pasekmėmis susijusiai sveikatos sampratai ir gynybinei medicinai, t. y. vertinant gydytojų veiksmus. Išplėsti šią pareigą iki „nuolatinio ir tęstinio pobūdžio asmens sveiko gyvenimo būdo propagavimo (geriausios įmanomos fizinės, dvasinės ir socialinės būklės palaikymo) pareigą būtų netikslu“¹⁴⁶², nes žvelgiant į praktiką, teisinės pasekmės ji sukelia tik „sprendžiant gydytojų veiksmais paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimus ir nustatant paciento kaltės pobūdį ir mastą atsiradusioje žaloje“¹⁴⁶³. Todėl

¹⁴⁵⁵ *Ibid.*, 296.

¹⁴⁵⁶ *Ibid.*, 298.

¹⁴⁵⁷ *Ibid.*

¹⁴⁵⁸ Илья Теодорович Касавин, „Социальные технологии. Теоретические концептуализации и примеры“, *Общественные науки и современность*, 6 (2012): 105.

¹⁴⁵⁹ Laude, *supra note*, 1437: 86.

¹⁴⁶⁰ Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymo 9 straipsnio 3 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹⁴⁶¹ „Kauno apygardos teismo 2019 m. liepos 12 d. sprendimas civilinėj byloje Nr. e2-892-896/2019“, INFOLEX, žiūrėta 2020 m. sausio 9 d., <https://www.infolex.lt/tp/1753739>; „Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-603-370/2019“, INFOLEX, žiūrėta 2020 m. sausio 26 d., <https://www.infolex.lt/tp/1785341>.

¹⁴⁶² Špokienė, *supra note*, 1417:1534.

¹⁴⁶³ *Ibid.*

paciento įtrauktis teisiškai įtvirtinant jo pareigas pozityvios sveikatos sampratos atžvilgiu lieka veiksmingumo stokojanti. Bendrojo pobūdžio paciento pareigos teisiškai veiksmingos tik kaip specialiąsias lydinčios ir papildančios¹⁴⁶⁴.

Naujųjų technologijų galimybių, paciento pareigų ir atsakomybės atžvilgiu taip pat kelia klausimų sveikatos teisėje įtvirtintas teisinis paciento statusas. Pagal galiojanti teisinį reguliavimą Lietuvoje teisinis paciento statusas yra susaistytas su apsilankymu asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. LR PTŽSAĮ vartojama sąvoka „pacientas“ apibrėžiama kaip „asmuo, kuris naudojasi asmens sveikatos priežiūra nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis“¹⁴⁶⁵. LAT yra išaiškinęs, kad teisiniai paciento statusas bei sveikatos priežiūros santykiai tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos užsimezga nuo to momento, kai asmuo kreipiasi į įstaigą dėl sveikatos priežiūros¹⁴⁶⁶. Taigi teisės ir pareigos yra taikomos būtent pacientams, t. y. asmenims, kurie naudojasi asmens sveikatos priežiūra, nepaisant būklės ir kreipimosi momento. Antai LAT baudžiamosios bylos Nr. 2K-204-689/2019 atveju, kur teismas taiko įstatymu įtvirtintą prievolę laikytis paciento pareigų asmeniui būtent dėl to, kad jis yra pacientas, išaiškinta, kad įtariamoji „gydėsi ligoninėje, taigi ji buvo pacientė ir privalėjo vykdyti Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnyje įtvirtintas pareigas“¹⁴⁶⁷.

Mokslinėse studijose egzistuoja nuomonė, kad „paciento pareigas, kaip ir jo teises, tikslinga sieti būtent su asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias organizuoja, vykdo ir prižiūri sveikatos priežiūros įstaiga, teikimu“¹⁴⁶⁸. Suprantama, kad teisei būtina fiksuoti konkrečiai apibrėžtą momentą nuo kurio paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos santykiai yra susaistomi konkrečiais šiuos santykius reguliuojančiais teisės aktais. Visgi manytina, kad įstatymo nuostata, apie tai, jog pacientu laikomas asmuo, kuris „naudojasi asmens sveikatos priežiūra nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis“¹⁴⁶⁹ dėl pozityvios sveikatos sampratos bei naujųjų technologijų įtakos bus vis labiau redukcioništinė. Atsižvelgiant į išnagrinėtą sveikatos sampratą, bei naujųjų technologijų poveikio sveikatos sričiai tendencijas, paciento teisinis statusas, gali tapti vis labiau nederančiu su pozityviaja sveikatos samprata, nes paciento pareigų tikslas neturėtų būti nukreiptas paskiriems atvejams, kovai su ligomis, tačiau turėtų apimti kiek įmanoma platesnį su sveikata susijusių faktorių diapazoną. Tai dar viena, darnos su pozityvios sveikatos samprata stokojanti negatyviosios medicinos klišė, kurios ribotumas dėl holistinės, bei pacientą į sveikatos priežiūrą įtraukiančios technologijų įtakos, ilgainiui tikėtina atsiskleis vis labiau.

Taigi naujųjų technologijų inicijuojamas ir įgalinamas paciento autonomiškumo didėjimas atitinka pozityvios sveikatos sampratą tik įtvirtinus paciento pareigas bendra-

¹⁴⁶⁴ *Ibid.*

¹⁴⁶⁵ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

¹⁴⁶⁶ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004“, *op. cit.*, 179.

¹⁴⁶⁷ „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. liepos 9 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-204-689/2019“, INFOLEX, žiūrėta 2019 m. rugsėjo 16 d., <https://www.infolex.lt/tp/1745456>

¹⁴⁶⁸ Špokienė, *supra note*, 1417: 1531.

¹⁴⁶⁹ Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymo 12 straipsnio 5 dalis. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“, *op. cit.*, 241.

darbiauti sveikatos priežiūroje. Tačiau Lietuvoje įstatymiškai įtvirtintos paciento pareigos vertintinos kaip užuomazgos, laukiančios savo konkrečios plėtotės sąveikoje su naujų technologijų galimybėmis. Įtvirtintoms pareigoms stinga darnos su pozityvios sveikatos samprata, o teismų praktikoje jos yra taikomos tik kaip gynybinės medicinos dalis, svarstant gydytojo ir paciento atsakomybės klausimus. Tačiau atsakingumas neturėtų virsti atsakomybe. Todėl svarbu, kad teisinėmis pareigomis įtvirtinamas paciento veikimo modelis, pačiam pacientui būtų maksimaliai atitinkantis protingai apibrėžto veikimo modelį tiek, kad tai būtų tarsi paties paciento nuspręstas dalykas. Įstatymu įtvirtinamos paciento pareigos, turėtų būti suformuluotos taip, kad pagrįstų jo pastangas siekiant tikslo, kuriuos pacientas supranta kaip vertingus ir tokiomis priemonėmis, kurios atrodo tinkamos jiems pasiekti¹⁴⁷⁰.

Manytina, kad būtent naujosios technologijos kartu su sveikatos įstatymais ir sveikatos sistemos finansavimu gali užtikrinti teisių ir pareigų pusiausvyrą¹⁴⁷¹. Mokamų paslaugų daugėja, kartu vystosi solidarūs paciento dalyvavimas sveikatos priežiūroje¹⁴⁷². Mokslininkai konstatuoja, kad pacientas vis labiau tiesiogiai prisideda prie sveikatos priežiūros išlaidų¹⁴⁷³. Jei taip, reikėtų, kad prisidėtų prie veiksmingiausių, nes naujų technologijų plėtra – vienas geriausių būdų gyventojų įsitraukimui ir atsakomybei sveikatos klausimais skatinti¹⁴⁷⁴. Todėl augančių galimybių dalyvauti sveikatos priežiūroje, brangstančių technologijų ir asmens solidarumo siekiant sveikatos sąveika gali būti optimizuojama, *inter alia*, naujosiomis technologijomis. Sveikatos draudimo lėšomis finansuojamos naujosios asmens sveikatos priežiūros technologijos yra racionalus jų integracijos į sveikatos sistemą kelias, mažinantis socialinės atskirties ir skirtingos (t. y. diskriminuojančios) kokybės sveikatos priežiūros rizikas.

¹⁴⁷⁰ Plg. Finnis, *supra note*, 128: 432.

¹⁴⁷¹ Laude, *supra note*, 1437: 81.

¹⁴⁷² Laude, *supra note*, 1437: 82.

¹⁴⁷³ *Ibid.*

¹⁴⁷⁴ Lemire, *supra note*, 63: 7.

IŠVADOS

1. Sveikatos samprata Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo doktrinoje apibrėžiama per valstybės pareigos saugoti gyvybę ir rūpintis sveikata realizavimą, reiškiantį, *inter alia*, reikalavimus medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei, kurių turinio analizėje atpažįstami Pasaulio sveikatos organizacijos formuojamos pozityviosios sveikatos sampratos požymiai, pagal kuriuos vertybė – sveikata – kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas sujungia: dinamišką sveikatos srities vystymąsi daroje su socialine bei ekonomine pažanga; holistinį požiūrį į sveikatą integruojant visas socialinio aktyvumo sritis geriausios įmanomos sveikatos siekiui bei asmens įtrauktį į sveikatos priežiūrą siekiant jo aktyvaus dalyvavimo.
2. Pozityvioji sveikatos samprata reiškia dėmesį / sprendimus ir pastangas, kreipiamas nuo pasekmių į sveikatos problemų priežastis ir šaltinius anksčiausiuose įmanomuose etapuose. Nors Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentai privalomosios teisinės galios neturi, jais remiamasi tarptautinėje ir nacionalinėje teisminėje praktikoje aiškinant bei plėtojant teisiškai įtvirtintos pozityvios sveikatos sampratos turinio aspektus, todėl šios organizacijos dokumentai yra gairės teisei sprendžiant reguliavimo, susijusio su pagrindinių žmogaus teisių realizavimu sveikatos srityje, problemas, ypač teigiamų pareigų, valstybėms kylančių pagal Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 ir 8 straipsnius, aspektu. Tai lemia, kad vykstant technologijų pažangai sveikatos teisėje priimant sprendimus orientuojamasi į: 1) sveikatos sąsajas su dinamišku visuomenės vystymusi; 2) asmenų ir bendruomenių bendradarbiavimo poreikį su sveikata susijusių klausimų sprendimuose; 3) sveikatos ekosistemos organizavimą per asmens (paciento) prioritetiškumo prizmę. Siekiant maksimalios jo įtraukties sudaromos prielaidos geriausiai įmanomai sveikatai.
3. Sveikata, kaip tiesioginis apsaugos objektas, Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijoje neįtvirtintas, tačiau Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikoje sveikata aiškinama kaip integrali žmogaus teisių dalis ir privilegijuotas pagrindas iš konvencijos kylantiems teigiamiems išsipareigojimams plėtoti. Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikos analizė pagrindžia, kad žmogaus teisių doktrinoje sveikatos teisė yra vertinama kaip žmogaus teisių apsaugos sritis, o tai reiškia, kad ir naujų technologijų poveikis sveikatos sričiai jurisprudencijoje yra vertinamas per žmogaus teisių apsaugos svarbą, kuri tik išimtiniais atvejais pasiekia technologijų pažangos klausimus.
4. Europos Sąjungos valstybių narių išsipareigojimų pagrindinių pilietinių ir politinių teisių srityje įtvirtinimas vadovaujantis subsidiarumo principu, sudarė prielaidas didesnei šių teisių apsaugai, *inter alia*, jų nedalumo principu, ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių svarbą prilyginusiam pilietinėms ir politinėms teisėms. Išanalizavus Europos Sąjungos pagrindinių teisių Chartijos turinį ir taikymo praktiką, darytina išvada, kad joje sveikata vertinama tiek per kovos su

konkrečiomis ligomis prizmę, tiek nepriklausomai nuo ligų, t. y. kaip valstybių sudarytos galimybės sveikai gyvensenai ir žmogaus naudojimas šiomis galimybėmis. Tokia analizė pagrindžia, kad Europos Sąjungos teisėje įtvirtinta sveikatos samprata, kuria siekiama gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią ligoms bei šalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius, yra optimali Pasaulio sveikatos organizacijos formuojamai pozityviosios sveikatos sampratai.

5. Pagrindinės naujų technologijų įtakų sveikatos srityje savybės koreliuoja su Pasaulio sveikatos organizacijos plėtojama pozityvios sveikatos samprata ir gali būti apibendrinamos kaip: 1) dinamiškumas, pasireiškiantis naujumu, sparta ir kaita; 2) holistiškumas, pasireiškiantis augančiomis sąveikos ir bendradarbiavimo galimybėmis; 3) įtrauktis, pasireiškianti augančiomis žmogaus autonomijos ir interaktyvaus dalyvavimo galimybėmis. Tai pagrindžia, kad pozityvios sveikatos samprata yra konceptualusis vertybinis pagrindas naujų technologijų įtakų teisiniam reguliavimui sveikatos srityje ir optimalus metodas siekiant tikslingo technologijų integracijos į šią sritį koordinavimo vadovaujantis pagrindiniu naudos ir rizikos pusiausvyros principu: žmogaus interesai – svarbesni už visuomenės ir mokslo interesus, tačiau nepaneigiant žmogaus teisės pasinaudoti mokslinės pažangos ir technologijų teikiama nauda.
6. Tyrimo metu nustatyta, kad technologijų dinamiškumas kontrastuoja su teisės tikslu formuoti ilgalaikį ir stabilų teisinį reguliavimą sveikatos srityje, o tai suponuoja *soft law* reikšmės stiprėjimą, kurios pagalba užtikrinama technologijų pažangos pusiausvyra su pagrindinių žmogaus teisių apsaugos reikalavimais sveikatos srityje. Taip pagrindžiama sąveikumo ir tvarumo principų, kilusių iš *soft law* lygmens teisės aktų, taikymo sąveika, pagal kurią, viena vertus, informacinių ir ryšio technologijų diegimo sveikatos srityje procesas tarptautiniu lygmeniu lėmęs sistemų sąveikos sprendimų atsiradimą, kurių pagrindas – veiksmingas keitimasis sveikatos duomenimis, o tikslas – be kliūčių veikiantys informacijos perdavimo bei sistemų bendradarbiavimo procesai, turi būti reguliuojamas vadovaujantis sąveikumo principu, reiškančiu medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą. Kita vertus, technologijų įtakojama socialinė nelygybė teisės į sveikatą realizavime bei racionalus išteklių panaudojimas sveikatos teisėje turi būti sprendžiami taikant tvarumo principą, dėl kurio naujų technologijų dinamiškumas nedestabilizuoja sveikatos sistemos, bet padeda ją planuoti ilgalaikėje perspektyvoje laikantis personalizuotos ir stratifikacinės sveikatos priežiūros paradigmos.
7. Kai mokslinis naujų technologijų vertinimas neleidžia tiksliai nustatyti rizikos sveikatai, teisė vadovaujasi atsargumo principu, tačiau siekiant išvengti, kad atsargumo principas nepagrįstai nevaržytų technologijų pažangos, teisėje vyksta pokytis, kuris gali būti apibrėžiamas kaip tam tikro mokslinio netikrumo toleravimo užuomazgos, reiškiančios, kad įrodymais grįsto naujų technologijų veiksmingumo stoka, nors ir sudaro prielaidas teisinio tikrumo stygiui, tačiau kartu yra ir pažangos sąlyga, kreipianti ne tik atsargumo, bet ir pasitikėjimo technologijomis linkme. Tai pagrindžia, kad darni pasitikėjimo ir atsargumo principų

taikymo koreliacija yra teisinė priemonė pusiausvyros tarp naujų technologijų rizikos ir naudos užtikrinimui.

8. Naujų technologijų įtaka – holistiškumas, reiškia reikalavimą formuoti tokią valstybės socialinę politiką, pagal kurią sveikata būtų traktuojama kaip kompleksinė į visas sritis integruojama valstybės pareiga ir būtų pripažinta svarbiausiu socialinės politikos principu bei indikuoja rizikas, kylančias iš globalios ekonomikos bei naujų technologijų rinkodaros sveikatos srityje. Vadinasi, šios įtakos pasekmė sveikatos teisei yra bendradarbiavimo principo plėtra ir sveikatos priežiūros technologijų vertinimo, kaip skirtingus interesus proporcingai derinančio mechanizmo, sureguliuojimas. Tai pagrindžia, kad bendradarbiaujančios sveikatos paradigmos teisinis pagrindas – pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sinergija, įgyvendinama jų bendromis funkcijomis: 1) sveikatos stebėseną; 2) sveikatos stiprinimą; 3) prevenciją. Naujų technologijų taikymo mastas šiose funkcijose yra Pasaulio sveikatos organizacijos suformuotos pozityvios sveikatos sampratos įgyvendinimo, *inter alia*, rodiklis.
9. Išanalizavus Europos Sąjungos teisės nuostatas dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo ir skirtingas vertinimo metodikas, darytina išvada, kad dėl subjektyvių nacionalinių sveikatos politikų faktorių vieningos vertinimo sistemos tarptautiniu lygiu turėti neįmanoma, tačiau nacionaliniu lygiu būtina užtikrinti vieningą vertinimo sistemą. Lietuvoje įstatyminių lygmeniu sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tikslo apibrėžime neįtraukus siekio užtikrinti, *inter alia*, informacinių išteklių optimalų naudojimą, nėra teisinių prielaidų pasitelkti informacines duomenų technologijas, be to, sudaromos prielaidos pervertinti materialinius ir finansinius išteklius. Taip pat darytina išvada, kad sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tikslo apibrėžimą turėtų apimti ne tik sveikatos priežiūros kokybės, bet ir prieinamumo gerinimas.
10. Sveikata kaip asmens *uber alles* nulemia individualų poreikį domėtis kitomis teisėmis bei sukelti teises pareigas, kurių valstybė iš asmens gali reikalauti. Visgi valstybės tikslas yra įtraukti asmenį į jo paties sveikatos priežiūrą. Šiuo požiūriu pagrindinė teisė užduotis yra pusiausvyros tarp asmens teisės pasirinkti ir šio pasirinkimo nepavojingumo visuomenei užtikrinimas. Ši pusiausvyra reikalinga naujų technologijų įgalinamoje asmens įtrauktyje į sveikatos priežiūros procesą, pasireiškiančioje augančiomis informacijos prieinamumo, asmens autonomijos bei atsakingo dalyvavimo sveikatos priežiūroje galimybėmis, kurios taip pat yra susijusios su informacijos patikimumo bei asmens privatumo apsaugos rizikomis ir turi būti suvaldomos teisiškai užtikrinant viešo ir privataus intereso pusiausvyrą. Tai, *inter alia*, lemia, kad dėl naujų technologijų poveikio sveikatos teisėje vyksta laisvo ir informuoto sutikimo plėtra jo formos reguliavime, kuris didina biurokratinę ir administracinę našą, todėl kyla grynai formalių ir gynybinės medicinos taisyklių pertekliško rizika, o pats laisvas ir informuotas sutikimas vis mažiau pasiekia tikslą, suteikti visą, išsamią sprendimo priėmimui reikalingą informaciją, be to, toks teisinis reguliavimas gali tapti kliūtimi unifikuotų duomenų bazių plėtrai. Be kita ko, informacinės technologijos, įga-

linusios didesnę asmens autonomiją sveikatos srityje, iškėlė informacijos patikimumo problemą ir paskatino ieškoti būdų aktyvesniam asmens dalyvavimui siekiant sveikatos, tai lėmė, kad sveikatos teisėje atsirado sveikatos raštingumo rodiklis, vertinamas ne tik kaip aktyvesnio paciento dalyvavimo jo sveikatos priežiūros procese principas, bet ir kaip sveikatos sistemos adekvatumo naujosioms technologijoms kriterijus. Tai pagrindžia, kodėl dėmesys su informacijos percepcija susijusiems subjektyviems faktoriams laisvo ir informuoto sutikimo teisiniame reguliavime bei dėl naujų technologijų poveikio besiformuojantis sveikatos raštingumo principas gali būti veiksminga nurodytų rizikų prevencijos priemonė.

PASIŪLYMAI

Teisiniam reguliavimui:

1. Siūlytina Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio, reglamentuojančio sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, 1 dalį papildyti tikslu – užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros informacinių išteklių naudojimą bei tikslu – gerinti sveikatos priežiūros prieinamumą, šią straipsnio dalį išdėstant taip: *Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tikslas yra užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros materialinių, finansinių, **informacinių** ir žmogiškųjų išteklių naudojimą bei gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą.*
2. Skirties tarp sveikatos stiprinimo ir prevencijos teisės aktuose stoka, lemia teisinį diskursą apie sveikatą negatyviau, kaip kovos su ligomis, aspektu. Teisiškai būtina nukreipti sveikatos stiprinimą ir prevenciją kiekvienos atskirai iš jų funkcijų įgyvendinimui, todėl įtvirtinant šiuos terminus teisės aktuose siūlytina vengti jų naudojimo kartu.
3. Siekiant pusiausvyros tarp atsargumo ir pasitikėjimo principų taikymo naujų technologijų atžvilgiu, siūlytina plėtoti medicinos priemonių *aposteriori* (klinikinio stebėjimo po pateikimo į rinką) kontrolės ir priežiūros įteisinimą, kuris būtų reikšminga naujųjų technologijų reguliavimo naujovė šių technologijų pažangai skatinti.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Teisės aktai

1.1. Nacionaliniai teisės aktai

1. „Lietuvos Respublikos Konstitucija“. TAR. Žiūrėta 2020 m. spalio 23 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA>.
2. „Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas, 2000 m. liepos 18 d. Nr. VIII-1864“. TAR. Žiūrėta 2020 m. balandžio 30 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8A39C83848CB/asr>.
3. „Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymas Nr. X-1478“. TAR. Žiūrėta 2020 m. gruodžio 19 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.318398/asr>.
4. „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas 1996 m. rugšėjo 25 d. Nr. I-1555“. TAR. Žiūrėta 2020 m. gegužės 5 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.10E8E285740C/asr>.
5. „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2559 (2019 m. lapkričio 28 d.)“. TAR. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 15 d. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=5e85dff01b3511ea8e248c77339e1836>.
6. „Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatymas (2009 m. balandžio 30 d. Nr. XI-242)“. TAR. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 6 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C595FF45F869/asr>.
7. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562“. TAR. Žiūrėta 2020 m. balandžio 19 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>.
8. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2703“. TAR. Žiūrėta 2020 m. vasario 10 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7b1744d02ad311eabe008ea93139d588>.
9. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 17 straipsnio pakeitimo įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6c10a7d2180711ea8faecfea528bacc6?jfwid=16osm9ra7a>.
10. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas Nr. XIII-2377, 2019 m. liepos 18 d.“, TAR. Žiūrėta 2020 m. sausio 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e2a792b0b51e11e98451fa7b5933515d/asr>.
11. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. IX-2361“. TAR. Žiūrėta 2020 m. gruodžio 19 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.238199>.

12. „Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymo Nr. X-1478 9 ir 21 straipsnių pakeitimo įstatymas 2019 m. birželio 13 d. Nr. XIII-2240“. LRS. Žiūrėta 2020 m. balandžio 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/51524572940e11e9aab6d8dd69c6da66?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=bc6d51e2-2239-424f-b173-0d4e111a19c9>.
13. „Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343“. TAR. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8>.
14. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“. TAR. Žiūrėta 2020 m. kovo 3 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>.
15. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 papildymo 38-1 straipsniu įstatymas Nr. XII-1629, 2015 m. balandžio 21 d.“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 15 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ec679430ef2f11e4927fda1d051299fb>.
16. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas Nr. I-1367 (1996 m. birželio 6 d.)“. TAR. Žiūrėta 2020 m. sausio 29 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6/asr>.
17. „Lietuvos Respublikos technologijų ir inovacijų įstatymas Nr. XIII-1414“. TAR. Žiūrėta 2020 m. rugsėjo 30 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/303806a0869411e8af589337bf1eb893/asr>.
18. „Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymas Nr. XI-2220“, TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 1 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B4FA4C56B8D5>.
19. „Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymas Nr. I-1418, (1996 m. liepos 2 d.)“. TAR. Žiūrėta 2020 m. vasario 6 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.065AB8483E1E/asr>.
20. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Nr. IX-886 (2002 m. gegužės 16 d.)“. LRS. Žiūrėta 2020 m. kovo 19 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/asr>.
21. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas Nr. IX-1023, 2002 m. liepos 3 d.“. TAR. Žiūrėta 2019 m. liepos 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C5FBBA345223/asr>.
22. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ir 16 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XI-1300, 2011 m. kovo 24 d.“. TAR. Žiūrėta 2019 m. liepos 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8FAECF7045C7>.
23. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo Nr. IX-1023 18 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XII-1402, 2014 m. gruodžio 9 d.“. TAR. Žiūrėta 2019 m. liepos 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b3e-b8430846411e49ac8efb365dd60af>.
24. „Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas Nr. VIII-1679, 2000 m. gegužės 11 d.“. TAR. Žiūrėta 2020 m. sausio 29 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.234B15954C2F/asr>.

25. „Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimas Nr. IX-907 „Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.2627131DA3D2>.
26. „Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimas Nr. IX-1187 „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“. TAR. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.455D7C22A4D9>.
27. „Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2020 m. sausio 8 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>.
28. „Lietuvos Respublikos Seimo 2019 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. XIII-2304 „Dėl sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairių patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2020 m. kovo 6 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f0d5f572a6eb11e9aab6d8dd69c6da66?jfwid=-y0intm8bt>.
29. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. birželio 30 d. nutarimas Nr. 852 „Dėl valstybės registrų integralios sistemos kūrimo strategijos įgyvendinimo plano patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 5 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A15B3E0B0AC2/asr>.
30. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimas Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. gegužės 20 d. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.A5AD03F7C95C>.
31. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. rugpjūčio 2 d. Nr. 639 nutarimu „Dėl psichikos sveikatos strategijos, įgyvendinimo 2007–2016 metų ataskaitos pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui Nr. 639“ pateikta Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ įgyvendinimo 2007–2016 metų ataskaita“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 29 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/244f96207b5d11e7827cd63159af616c>.
32. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. balandžio 14 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8E6F91F019F/asr>.
33. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2020 m. kovo 20 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/asr>.
34. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymas Nr. V-160 „Dėl sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. kovo 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.238AD80137D1/asr>.
35. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-151 „Dėl E. sveikatos sistemos plėtros 2009–2015 metų programos patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 8 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.81CFCF5B92B0/asr>.

36. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymas Nr. V-657 „Dėl elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. balandžio 27 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f984390005c011e588da8908dfa91cac/asr>.
37. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/34297cd06af711e7827cd63159af616c>.
38. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 28 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2.-ESFA- R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ projektų finansavimo sąlygų aprašo patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. gegužės 9 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5ca6d68075ce11e7827cd63159af616c>.
39. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymas Nr. V-828 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. sausio 12 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5aec6040a6db11e9b474d97de297fe08>.
40. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 „Dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo prioritetų nustatymo ir vertinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2020 m. rugsėjo 3 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/flc0e290c01e11e5a6588fb85a3cc84b>.
41. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, aplinkos apsaugos ministro, susisiekimo ministro 2005 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-564/d1-339/3-312 „Dėl Pasaulio sveikatos organizacijos chartijos „Transportas, aplinka ir sveikata“ įgyvendinimo Lietuvoje“. LRS. Žiūrėta 2019 m. spalio 23 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.259867/asr>.
42. „Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas“. Lietuvos gydytojų sąjunga. Žiūrėta 2018 m. lapkričio 10 d. <https://www.lgs.lt/profesine-etika/lietuvos-gydytojo-profesines-etikos-kodeksas/>.
43. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro susitarimas dėl bendradarbiavimo 2018/2019 m. (Pasirašytas 2018-05-23)“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2021 m. vasario 19 d. [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2\(2\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2(2).pdf).

1.2. Tarptautiniai teisės aktai

1. „Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“. LRS. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174850>.
2. „Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas“. TAR. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.261D576EDC40>.
3. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“. TAR. Žiūrėta 2019 m. balandžio 5 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.
4. „Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija“. TAR. Žiūrėta 2018 m. vasario 1 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4818930947E4>.
5. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“. TAR. Žiūrėta 2018 m. gegužės 6 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>.
6. „Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje Papildomas protokolas dėl žmonių klonavimo uždraudimo“. LRS. Žiūrėta 2021 m. vasario 23 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.188030?jfwid=9o5pdue5j>.
7. „Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą“. TAIS. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280690?jfwid=rivwzvpvg>.
8. „Biologinės įvairovės konvencijos Kartachenos biosaugos protokolas“. LRS. Žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.219558?jfwid=tu0odnsb>.
9. „Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas“. TAR. Žiūrėta 2021 m. vasario 14 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9A3163C6862C>.
10. „Jungtinių Tautų Chartija“. TAR. Žiūrėta 2020 m. kovo 12 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD12C52B498E>.
11. „Jungtinių Tautų bendroji klimato kaitos konvencija“. LRS. Žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19849?jfwid=x5cztxd9o>.
12. „Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l’homme, 11 Novembre 1997“. UNESCO. Žiūrėta 2020 m. birželio 1 d. http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
13. „Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (19 October 2005)“. UNESCO. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 23 d. http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
14. „Rio declaration on environment and development. A/CONF.151/26 (Rio de Janeiro, 3-14 June 1992, United Nations General Assembly)“. UNITED NATIONS. Žiūrėta 2020 m. gegužės 4 d. https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf.

15. „Declaration on the Use of Scientific and Technological Progress in the Interests of Peace and for the Benefit of Mankind, proclaimed by General Assembly resolution 3384 (XXX) of 10 November 1975“. UNITED NATIONS Human rights. Žiūrėta 2019 m. spalio 10 d. <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ScientificAndTechnologicalProgress.aspx>.
16. „WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects“ (Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964). World medical association. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
17. „Déclaration de l'amm sur les considérations éthiques concernant les bases de données de santé et les biobanques (Adoptée par la 53^e Assemblée générale de l'AMM, Washington 2002 et révisée par la 67^{ème} Assemblée Générale, Taipei, Taiwan, Octobre 2016)“. Association medicale mondiale. Žiūrėta 2020 m. vasario 9 d. <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-lamm-sur-les-considerations-ethiques-concernant-les-bases-de-donnees-de-sante-et-les-biobanques/>.
18. „Report of the United Nations High Commissioner of Human Rights, A/HRC/26/19 (1 April 2014)“. United Nations General Assembly. Žiūrėta 2019 m. balandžio 15 d. https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Documents/A-HRC-26-19_en.doc&action=default&DefaultIt emOpen=1.
19. UNESCO, *The grounds of an international declaration of human rights, report of the UNESCO Committee on the Philosophical Principles of the Rights of Man to the Commission on Human Rights of the United Nations*. Paris: 1947. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000124350>.

1.3. Europos Sąjungos teisės aktai ir kiti dokumentai

1. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“. EUR-lex. Žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.
2. „Konsoliduotos Europos Sąjungos ir Europos bendrijos steigimo sutartys (2002/C 325/01)“. TAR. Žiūrėta 2020 m. kovo 12 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FB955915C80F>.
3. „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02)“. Eur-lex. Žiūrėta 2019 m. birželio 4 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN>.
4. „Treaty on European Union (92/C 191/01)“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. spalio 25 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:11992M/TXT>.
5. „Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the Treaties establishing the European Communities and certain related acts (97/C 340/01)“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. spalio 25 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:11997D/TXT>.

6. „Europos Parlamento ir Tarybos 2008 m. kovo 11 d. reglamentas Nr. 294/2008 dėl Europos inovacijos ir technologijos instituto įsteigimo“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 22 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008R0294&from=EN>.
7. „Europos Parlamento ir Tarybos 2014 m. kovo 11 d. reglamentas Nr. 282/2014 kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB“. Eur-Lex. Žiūrėta 2020 m. kovo 1 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0282>.
8. „Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas Nr. 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)“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=LT>.
9. „Europos Parlamento ir Tarybos 2017 m. balandžio 5 d. reglamentas Nr. 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama direktyva 2001/83/EB, reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB“. Eur-Lex. Žiūrėta 2020 m. vasario 3 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>.
10. „Europos Parlamento ir Tarybos 2020 m. balandžio 23 d. reglamentas Nr. 2020/561, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kiek tai susiję su tam tikrų jo nuostatų taikymo pradžios datomis“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020R0561&qid=1587969074155&from=EN>.
11. „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2021/522 2021 m. kovo 24 d. kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014“. EUR-Lex. Žiūrėta 2021 m. balandžio 20 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0522&from=EN>.
12. „Directive 93/42/cee du conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. sausio 19 d. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0042:20071011:FR:PDF>.
13. „Europos Parlamento ir Tarybos 2001 m. birželio 27 d. direktyva 2001/42/EB dėl tam tikrų planų ir programų pasekmių aplinkai vertinimo“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. kovo 20 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0042>.
14. „Europos Parlamento ir Tarybos 2007 m. rugsėjo 5 d. direktyva 2007/47/EB iš dalies keičianti Tarybos direktyvą 90/385/EEB dėl valstybių narių įstatymų, reglamentuojančių aktyviuosius implantuojamus medicinos prietaisus, suderinimo, Tarybos direktyvą 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų ir Direktyvą 98/8/EB dėl biocidinių produktų pateikimo į rinką“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. vasario 7 d. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:247:0021:0055:LT:PDF>.
15. „Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“.

EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>.

16. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, 2014 m. kovo 10 d., kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. spalio 28 d. https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2014/287/oj?locale=lt.
17. „Komisijos įgyvendinimo sprendimas (ES) 2019/1269, 2019 m. liepos 26 d., kuriuo iš dalies keičiamas Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, kuriuo nustatomi Europos referencijos centrų tinklų ir jų narių steigimo bei vertinimo kriterijai ir lengvesnių sąlygų keistis informacija bei praktinėmis žiniomis apie tokių tinklų steigimą ir vertinimą sudarymo kriterijai“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 8 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019D1269&from=LT>.
18. „European Commission Decision C(2018)4708 of 24 July 2018, amending Implementing Decision C(2017)7124 as regards the work programme for 2018-2020 within the framework of the Specific Programme Implementing Horizon 2020 – the Framework Programme for Research and Innovation (2014-2020) and on the financing of the work programme for 2019. European Commission. Žiūrėta 2019 m. spalio 7 d. <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/3/2018/EN/C-2018-4708-F1-EN-MAIN-PART-1.PDF>.
19. „Europos Parlamento ir Tarybos 2013 m. spalio 22 d. sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. spalio 25 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082&from=LT>.
20. „Europos Parlamento ir Tarybos 2014 m. birželio 26 d. sprendimas, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikos sprendimų programa (ISA²). Sąveika kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė. COM(2014) 367“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014PC0367&from=EN>.
21. „Europos Parlamento ir Tarybos 2015 m. lapkričio 25 d. sprendimas (ES) 2015/2240, kuriuo nustatoma Europos viešojo administravimo institucijų, įmonių ir piliečių sąveikumo sprendimų ir bendrų struktūrų programa (programa ISA²), kaip viešojo sektoriaus modernizavimo priemonė“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015D2240&from=LT>.
22. „Europos Parlamento ir Tarybos 2019 m. liepos 11 d. sprendimas dėl Europos inovacijų ir technologijos instituto (EIT) 2021–2027 m. strateginės inovacijų darbotvarkės Europos inovacijų talentų ir inovacinių pajėgumų skatinimas, COM(2019) 330 final“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. sausio 8 d. https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:ed8b01d1-a3bc-11e9-9d01-01aa75ed71a1.0023.02/DOC_1&format=PDF.

23. „Europos Bendrijų komisijos rekomendacija dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo Nr. 2008/594/EB, 2008 m. liepos 2 d.“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 15 d. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:190:0037:0043:LT:PDF>.
24. „Europos Komisijos rekomendacija 2019 m. vasario 6 d. (ES) 2019/243 dėl Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formatu“. Publications Office of the European Union. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/cf529e8a-2dcb-11e9-8d04-01aa75ed71a1/language-lt>.
25. „Commission des Communautés Européennes Communication de la Commission sur le recours au principe de précaution (Bruxelles, 2.2.2000 COM(2000) 1 final)“. Eur-Lex. Žiūrėta 2019 m. rugsėjo 7 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52000DC0001&from=LT>.
26. „Communication from the commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions. Innovation policy: updating the Union's approach in the context of the Lisbon strategy, KOM (2003) 112“ (Brussels: 11.3.2003). European Commission. Žiūrėta 2019 m. gegužės 2 d. https://ec.europa.eu/regional_policy/archive/innovation/pdf/library/lisbon_strategy.pdf.
27. „Communication de la Commission au Conseil, au Parlement Européen, au Comité Économique et Social Européen et au Comité des Régions, Santé en ligne – améliorer les soins de santé pour les citoyens européens: plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne COM (2004) 356 final, Bruxelles, le 30.04.2004“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:FR:PDF>.
28. „Europos Bendrijų komisija. Komunikatas Tarybai ir Europos Parlamentui. Bendri veiksmai augimui ir užimtumui skatinti, Bendrijos Lisabonos programa. 2005.7.20 KOM (2005) 330“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 9 d. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0330:FIN:LT:PDF>.
29. „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Working together, working better: A new framework for the open coordination of social protection and inclusion policies in the European Union 22.12.2005 COM(2005) 706 final“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. vasario 16 d. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0706:FIN:EN:PDF>.
30. „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, A lead market initiative for Europe 21.12.2007 COM(2007) 860 final“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0860:FIN:en:PDF>.
31. „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei 4.11.2008, KOM(2008)689 galutinis“. Europos Komisijos dokumentų registras.

- Žiūrėta 2019 m. rugsėjo 23 d. <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc?fuseacti on=list&coteId=1&year=2008&number=689&language=lt>.
32. „Europos bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Euro pos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui – darnaus vystymosi aspekto integravimas į ES politiką: 2009 m. Europos Sąjungos tvaraus vystymosi strategijos peržiūra /* KOM/2009/0400 galutinis */“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52009DC0400&from=ES>.
 33. „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Euro pos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui 2012-12-06 COM/2012/0736“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>.
 34. „Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. The digital agenda for Europe – driving European growth digitally (com/2012/0784)“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. kovo 15 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/Lt/TXT/?uri=CELEX:52012DC0784>.
 35. „Communication from the Commission on effective, accessible and resilient health systems 4.4.2014 COM(2014) 215 final“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52014DC0215>.
 36. „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic And Social Committee and the Committee of the Regions, Towards a thriving data-driven economy, 2.7.2014 COM(2014) 442 final“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 28 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0442&from=FR>.
 37. „Commission staff working document a Digital Single Market Strategy for Europe – Analysis and Evidence Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions a Digital Single Market Strategy for Europe 2015.5.6. COM(2015) 192 final“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015SC0100&from=fr>.
 38. „Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę, 2018 04 25, COM(2018) 233 finalinis“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. spalio 23 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0233&from=LT>.
 39. „Europos Bendrijų Komisija, „Baltoji knyga, Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris (23.10.2007 KOM(2007)630“. European Commission. Žiūrėta 2020 m. gegužės 3 d. https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_lt.pdf.

40. Europos Komisija. *HORIZON 2020 Trumpai apie programą, ES bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa*. Mokslinių tyrimų ir inovacijų generalinis direktoratas, 2014. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 6 d. https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_LT_KI0213413LVN.pdf.
41. Europos Parlamentas. *Faktų apie Europos Sąjungą suvestinės*. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2019. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 6 d. <https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/681670de-f476-11e9-8c1f-01aa75ed71a1/language-lt/format-PDF/source-130990176>.
42. Europos Sąjungos oficialus leidinys. „Su Pagrindinių teisių chartija susiję išaiškinimai (*) (2007/C 303/02)“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 6 d. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007X1214\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007X1214(01)&from=EN).
43. „Įgyvendinant Bendrijos Lisabonos programą: Komisijos komunikatas tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. Daugiau mokslinių tyrimų ir inovacijų. Investavimas ekonomikos augimui ir užimtumui skatinti. Bendras požiūris, 12.10.2005. KOM (2005) 488“. Europos Komisijos dokumentų registras. Žiūrėta 2020 m. sausio 9 d. <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2005/LT/1-2005-488-LT-F1-1.Pdf>.
44. „Guidelines on assessing the proportionality of measures that limit the fundamental rights to privacy and to the protection of personal data (19 December 2019)“. European Data Protection Supervisor. Žiūrėta 2020 m. rugsėjo 12 d. https://edps.europa.eu/sites/edp/files/publication/19-12-19_edps_proportionality_guidelines2_en.pdf.
45. „Final Report Summary – ECHOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research)“. European Commission CORDIS Résultats de la recherche de l'UE. Žiūrėta 2020 m. rugsėjo 2 d. <https://cordis.europa.eu/project/id/242203/reporting/fr>.
46. „Validation des évaluations des technologies de la santé“. European Commission CORDIS Résultats de la recherche de l'UE. Žiūrėta 2020 m. rugsėjo 2 d. <https://cordis.europa.eu/article/id/92512-validating-outcomes-in-health-technology-assessments/fr>.

1.4. PSO teisės aktai ir kiti dokumentai

1. „Constitution of the world health organization 22 July 1946“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. spalio 12 d. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.
2. „Charte d'OTTAWA“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. spalio 28 d. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.
3. „Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires 12 septembre 1978“. Organisation mondiale de la Santé. Žiūrėta 2018 m. gegužės 1 d. https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/.
4. „Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. spalio 28 d. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-fr.pdf?ua=1>.

5. „Declaration of Astana (Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018)“. World Health Organization. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.
6. „Regional Office for Europe. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe (Second meeting of the expert group Paris, France, 25–26 June 2012)“. World Health Organization. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/181449/e96732.pdf?ua=1.
7. „WHA58.28 eHealth“. World Health Organization. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf>
8. World Health Organization. *From Alma-Ata to the Year 2000: Reflections at the midpoint*. Geneva: World Health Organization, 1988. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39323/9241561246_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. World Health Organization. *Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. Geneva: World Health Organization, 1978. https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_At_a_conference_1978_report.pdf.
10. „Sixtieth world health assembly 60.29, Health technologies (23 May 2007)“. World health organization. Žiūrėta 2018 m. gruodžio 24 d. https://www.who.int/medical_devices/resolution_wha60_29-en1.pdf.
11. „Projet du budget programme pour l'exercice 1990-1991: questions de politique financière, Barème des contributions de l'OMS pour 1990-1991, rapport du Directeur général“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. kovo 6d. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178717/EB83_43_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Organisation mondiale de la Santé. *Division of Strengthening of Health Services. (1988). Riga: la réaffirmation d' Alma-Ata, déclaration réitérant et renforçant l' engagement en faveur de la santé pour tous en l' an 2000 et au-delà, adoptée lors d' une réunion OMS, d' Alma-Ata à l' an 2000, situation à la mi-parcours et perspectives, Riga, URSS, 22-25 mars 1988*. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1988. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58684>.
13. Organisation mondiale de la Santé. *Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine*. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1975. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38316/WHO_TRS_572_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Organisation mondiale de la Santé. *Les Dix premières années de l' Organisation mondiale de la Santé*. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1958. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38792>.
15. Organisation mondiale de la Santé. *Les soins de santé primaires, Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978*. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1978. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. „Organisation mondiale de la Santé Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 Rapport du Directeur general A71/4, 5 avril 2018”. WHO. Žiūrėta 2021 m. vasario 19 d. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1.
17. Sixty-seventh world health assembly. „WHA67.19 Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course (Geneva: 2014)“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. rugsėjo 20 d. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf.
18. „Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, Rapport du Secrétariat, A62/8, 9 avril 2009“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. spalio 28 d. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2547/A62_8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. „Ce qu’il faut savoir au sujet de la sante dans toutes les politiques“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. spalio 28 d. https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-fr.pdf.
20. „Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l’équité en sant, A67/25,14 mars 2014“. World Health Organization. Žiūrėta 2019 m. spalio 28 d. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170775/A67_25-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. „Rapport sur les résultats de l’OMS. Budget programme 2018-2019. Examen à mi-parcours”. World Health Organization. Žiūrėta 2020 m. sausio 5 d. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_35-fr.pdf.
22. „Rapport sur la santé dans le monde 2000, pour un système de santé plus performant. OMS, Genève (Suisse), 2000“. Organisation Mondiale de la Santé. Žiūrėta 2020 m. rugsėjo 1 d. https://apps.who.int/gb/arc4hiv3/pdf_files/WHA53/fa4.pdf.
23. „Global Vaccine Action Plan 2011-2020“. World Health Organization. Žiūrėta 2021 m. gegužės 25 d. https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/fr/.

1.5. Užsienio valstybių teisės aktai

1. „Code de l’environnement (Version consolidée au 15 mai 2020)“. Legifrance. Žiūrėta 2020 m. gegužės 22d. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074220>.
2. „Code du travail“. Joint.com. Žiūrėta 2018 m. gegužės 10 d. https://www.cjoint.com/doc/20_01/JAhmIZ1wb0h_codedutravail.pdf.
3. „Décret n° 2017-330 du 14 mars 2017 relatif aux droits des personnes faisant l’objet de décisions individuelles prises sur le fondement d’un traitement algorithmique“. Legifrance. Žiūrėta 2018 m. gruodžio 13 d. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034194929&categorieLien=id>.
4. „Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales* (LPGA) (Base légale pour la surveillance des assurés), Modification du 16 mars 2018“ Der Bundesrat. Žiūrėta 2020 m. balandžio 8 d. <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2018/1469.pdf>.

5. „Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1)“. Legifrance. Žiūrėta 2019 m. sausio 6 d. <https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015>.
6. „Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique (1)“. Legifrance. Žiūrėta 2019 m. liepos 10 d. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/10/7/ECFI1524250L/jo/texte>.
7. „Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés Version consolidée au 05 juin 2020“. Legifrance. Žiūrėta 2020 m. gegužės 25 d. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000886460>.
8. „Loi Pour une République numérique. en vertu de l'article R. 311-3-1-2 du Code des relations entre le public et l'administration (issu du décret n° 2017-330 du 14 mars 2017 Décret n° 2017-330 du 14 mars 2017 relatif aux droits des personnes faisant l'objet de décisions individuelles prises sur le fondement d'un traitement algorithmique“. Legifrance. Žiūrėta 2018 m. gruodžio 13 d. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034194929&categorieLien=id>.
9. „The Declaration of Independence. In congress, july 4, 1776. The unanimous Declaration of the thirteen United States of America“. US history. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 5 d. <https://www.ushistory.org/declaration/document/>.

2. Jurisprudencijos šaltiniai

2.1. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimai, sprendimai, išvados

1. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1995 m. sausio 24 d. išvada „Dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtąjo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ byloje Nr. 22/94“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. vasario 8 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta422/content>.
2. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. birželio 1 d. nutarimas byloje Nr. 11/97 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. rugpjūčio 14 d. nutarimo Nr. 329 „Dėl miškams padarytos žalos atlyginimo“ 3.4 punkto 3 pastraipos atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta377/content>.
3. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas byloje Nr. 2/98 „Dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2018 m. rugsėjo 27 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta385/content>.
4. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. gegužės 8 d. nutarimas byloje Nr. 12/99-27/99-29/99-1/2000-2/2000 „Lietuvos Respublikos operatyvinės veiklos įstatymo 2 straipsnio 12 dalies, 7 straipsnio 2 dalies 3 punkto, 11 straipsnio 1 dalies ir Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 1981 straipsnio

- 1 bei 2 dalių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. gegužės 5 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta340/content>.
5. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas byloje Nr. 25/01 „Dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginamą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta293/content>.
 6. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d., nutarimas byloje Nr. 49/01 „dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 39 straipsnio, Lietuvos Respublikos mokslo ir švietimo ilgalaikio finansavimo įstatymo 1, 2 ir 3 straipsnių, Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 18 straipsnio 2 dalies ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 172 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta307/content>.
 7. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas byloje Nr. 3/02-7/02-29/03 „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 straipsnio 4 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija), 2 straipsnio 1 dalies (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 3 straipsnio 1 dalies 2 punkto (1995 m. balandžio 18 d. redakcija), 4 straipsnio 2 dalies (1998 m. gruodžio 10 d. redakcija), 13 straipsnio (2000 m. liepos 18 d. redakcija), 30 straipsnio 1 dalies (1997 m. liepos 2 d. redakcija) bei 44 straipsnio 4 dalies (2002 m. birželio 20 d. redakcija) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 22 d. nutarimu Nr. 67 „Dėl alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ patvirtintų alkoholio produktų gamybos licencijavimo taisyklių 7 bei 9 punktų (2001 m. sausio 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta250/content>.
 8. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. kovo 5 d. nutarimas byloje Nr. 44/01 „Dėl Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1990 m. rugsėjo 27 d. nutarimo Nr. I-619 „dėl Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų garantijų įstatymo taikymo“ 1 punkto, taip pat dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. liepos 5 d. nutarimu Nr. 808 „Dėl socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų patvirtinimo“ patvirtintų socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų 6.1.1 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 6.1.4 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 6.1.5 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 7 punkto (1996 m. lapkričio 6 d. redakcija), 9 punkto ir Lietuvos Respublikos vyriausybės 2000 m. balandžio 17 d. nutarimu Nr. 441 „Dėl socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų patvirtinimo“ patvirtintų socialinės pašalpos skyrimo ir mokėjimo nuostatų

- 5.1.1 punkto, 5.1.7 punkto (2000 m. balandžio 17 d. ir 2000 m. liepos 14 d. redakcijos), 5.1.8 punkto (2000 m. balandžio 17 d. ir 2000 m. liepos 14 d. redakcijos), 5.4, 5.5.2, 9 punktų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų garantijų įstatymo 10 straipsnio (1994 m. lapkričio 3 d. redakcija) 1 daliai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta256/content>.
9. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 19 d. nutarimas byloje Nr. 19/04 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 5 d. nutarimu Nr. 290 „Dėl viešo naudojimo kompiuterių tinkluose neskelbtinos informacijos kontrolės ir ribojamos viešosios informacijos platinimo tvarkos patvirtinimo“ patvirtintos viešo naudojimo kompiuterių tinkluose neskelbtinos informacijos kontrolės ir ribojamos viešosios informacijos platinimo tvarkos 12, 14 ir 16 punktų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 53 straipsnio 1 daliai (2000 m. rugpjūčio 29 d. redakcija)“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. sausio 4 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta244/content>.
10. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d., nutarimas byloje Nr. 15/02 „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta246/content>.
11. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. kovo 14 d. nutarimas byloje Nr. 17/02-24/02-06/03-22/04 „Dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos žemės įstatymo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai, dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos žemės reformos įstatymo nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijos 47 straipsnio antroje dalyje numatyto žemės sklypų įsigijimo nuosavybėn subjektų, tvarkos, sąlygų ir apribojimų konstitucinio įstatymo (1996 m. birželio 20 d. redakcija) nuostatoms, taip pat dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento 2 punkto atitikties Lietuvos Respublikos miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos žemės įstatymo nuostatoms“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. balandžio 21 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta198/content>.
12. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimas byloje Nr. 30/03 „Dėl Lietuvos Respublikos Lietuvos nacionalinio radijo ir televizijos įstatymo 5 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 5 dalies, 6 straipsnio 1, 3, 4 dalių (2000 m. birželio 29 d. redakcija), 10 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1 dalies, 15 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1, 2 dalių, Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 31 straipsnio (2000 m.

- rugpjūčio 29 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. sausio 4 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta228/content>.
13. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. gegužės 5 d. nutarimas byloje Nr. 03/04-15/04-05/06 „Dėl Lietuvos Respublikos piliečių nuosavybės teisių išlikusių nekilnojamąjį turtą atkūrimo įstatymo 5 straipsnio 2 dalies 1 punkto (2002 m. balandžio 2 d. redakcija), 16 straipsnio 7 dalies (1999 m. gegužės 13 d., 2001 m. gruodžio 11 d. redakcijos) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. gegužės 2 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta557/content>.
 14. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. birželio 7 d. nutarimas byloje Nr. 12/05-14/05-18/05-20/05-21/05-22/05-25/05-01/06-03/06-06/06-07/06-08/06-15/06-17/06-21/06-24/06-25/06-28/06-40/06-41/06-47/06-48/06-53/06-55/06-63/06-68/06-02/07-07/07-09/07-13/07-15/07-19/07-20/07-21/07-22/07 „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.194 straipsnio 3 dalies (2004 m. lapkričio 11 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta554/content>.
 15. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas byloje Nr. 26/06 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 30 straipsnio (2005 m. gegužės 19 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2018 m. spalio 5 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta527/content>.
 16. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2012 m. rugsėjo 5 d. nutarimas byloje Nr. 8/2012 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo rinkimų įstatymo 2 straipsnio 5 dalies (2012 m. kovo 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. balandžio 2 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta125/content>.
 17. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d., nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. gegužės 13 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.
 18. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2017 m. gruodžio 20 d. sprendimas KT21-S11/2017 byloje Nr. 11/2016 „Dėl kreipimosi į Europos Sąjungos Teisingumo Teismą priimti prejudicinį sprendimą“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. balandžio 21 d. <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta1772/content>.

2.2. Lietuvos bendrosios kompetencijos teismų praktika

1. „Kauno apygardos teismo 2019 m. liepos 12 d. sprendimas civilinėj byloje Nr. e2-892-896/2019“. INFOLEX. Žiūrėta 2020 m. sausio 9 d. <https://www.infolex.lt/tp/1753739>.
2. „Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-603-370/2019“. INFOLEX. Žiūrėta 2020 m. sausio 26 d. <https://www.infolex.lt/tp/1785341>.
3. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. INFOLEX. Žiūrėta 2018 m. liepos 5 d. <https://www.infolex.lt/tp/10872>.
4. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438/2003“. INFOLEX. Žiūrėta 2018 m. liepos 5 d. <https://www.infolex.lt/tp/8759>.
5. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003“. INFOLEX. Žiūrėta 2020 m. sausio 3 d. <https://www.infolex.lt/tp/24389>.
6. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-24/2004“. INFOLEX. Žiūrėta 2018 m. liepos 5 d. <https://www.infolex.lt/tp/24199>.
7. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2004“. INFOLEX. Žiūrėta 2020 m. sausio 3 d. <https://www.infolex.lt/tp/24094>.
8. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d., nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-222/2005“. INFOLEX. Žiūrėta 2019 m. sausio 5 d. <https://www.infolex.lt/tp/49637>.
9. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d., nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-452/2006“. INFOLEX. Žiūrėta 2019 m. sausio 5 d. <https://www.infolex.lt/tp/63520>.
10. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009“. INFOLEX. Žiūrėta 2018 m. liepos 5 d. <https://www.infolex.lt/tp/137447>.
11. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015“. INFOLEX. Žiūrėta 2018 m. liepos 5 d. <https://www.infolex.lt/teise/Default.aspx?id=20&item=do c&Aktoid=1157304&context=%3Cb%3E3K-3-408/2009#context>.
12. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2018 m. birželio 12 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-102-222/2018“. INFOLEX. Žiūrėta 2019 m. sausio 5 d. <http://www.infolex.lt/tp/1604471>.
13. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis 2019 m. gegužės 10 d. baudžiamojoje byloje Nr. 2K-7-118-489/2010“. INFOLEX. Žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d. <https://www.infolex.lt/tp/1726046>.
14. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2019 m. liepos 9 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 2K-204-689/2019“. INFOLEX. Žiūrėta 2019 m. rugsėjo 16 d. <https://www.infolex.lt/tp/1745456>.

2.3. Teisingumo Teismo praktika

1. „Judgment of the Court (Sixth Chamber) of 24 November 1993, Armand Mondiet SA v Armement Islais SARL, Case C-405/92“. EUR-lex. Žiūrėta 2020 m. gruodžio 5 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:61992CJ0405>.
2. „Judgment of the Court (Sixth Chamber) of 15 February 1996, Fintan Duff, Liam Finlay, Thomas Julian, James Lyons, Catherine Moloney, Michael McCarthy, Patrick McCarthy, James O'Regan, Patrick O'Donovan v Minister for Agriculture and Food and Attorney General, Case C-63/93“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2019 m. liepos 11 d. <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-63/93>.
3. „Judgment of the Court of 11 July 2000, Kemikalieinspektionen v Toolex Alpha AB, Case C-473/98“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2019 m. liepos 6 d. <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-473/98>.
4. „Judgment of the Court of 12 July 2001. B. S. M. Geraets-Smits v Stichting Ziek-enfonds VGZ and H.T.M. Peerbooms v Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen. Case C-157/99“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?text=&docid=46529&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2032377>.
5. „Judgment of the Court of First Instance (Third Chamber) of 11 September 2002. – Pfizer Animal Health SA v Council of the European Union. Case T-13/99“. EUR-Lex. Žiūrėta 2019 m. liepos 6 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:61999TJ0013>.
6. „Judgment of the Court of First Instance (Third Chamber) of 11 September 2002, Al-pharma Inc. v Council of the European Union, Case T-70/99“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2019 m. liepos 7 d. <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=t-70/99>.
7. „Judgment of the Court of First Instance (Second Chamber, extended composition) of 26 November 2002. Artogodan GmbH and Others v Commission of the European Communities (directives 65/65/EEC and 75/319/EEC). EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 22 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=ecli:ECLI:EU:T:2002:283>.
8. „Judgment of the Court of 13 May 2003, V.G. Müller-Fauré v Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA and E.E.M. van Riet v Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen. Case C-385/99“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?sessionid=0BE81770D370996445702BFDFC5F90EE?text=&docid=48278&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2031662>.
9. „Judgment of the Court of First Instance (Second Chamber) of 21 October 2003, Solvay Pharmaceuticals BV v Council of the European Union, Case T-392/02“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2019 m. liepos 11 d. <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=T-392/02>.
10. „Judgment of the Court (Grand Chamber) of 16 May 2006. The Queen, on the application of Yvonne Watts v Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health. Case C-372/04“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-372/04>.

//curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?text=&docid=56965&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2032183.

11. „Judgment of the Court (Grand Chamber) of 29 January 2008, Productores de Música de España (Promusicae) v Telefónica de España SAU, Case C-275/06“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 28 d. <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-275/06>.
12. „Teisingumo Teismo (Didžioji kolegija) 2010 m. lapkričio 9 d. sprendimas sujungtose bylose C-92/09 ir C-93/09 Volker ir Markus Schecke GbR ir Hartmut Eifert prieš Land Hessen,“. EUR-Lex. Žiūrėta 2020 m. kovo 25 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:62009CJ0092>.
13. „Judgment of the General Court (Third Chamber, extended composition) of 9 September 2011, French Republic v European Commission, Case T-257/07“. InfoCuria case law. Žiūrėta 2019 m. liepos 11 d. <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&jur=C,T,F&num=T-257/07&td=ALL>.
14. „Teisingumo Teismo 2019 m. spalio 1 d. sprendimas byloje C-673/17 Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. prieš Planet49 GmbH“. Europos Sąjungos leidinių biuras. Žiūrėta 2020 m. kovo 17 d. <https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/fc7c68f2-1a57-11ea-8c1f-01aa75ed71a1>.
15. „Judgment of the Court (Grand Chamber) of 6 October 2020, La Quadrature du Net and Others v Premier ministre and Others, Joined Cases C-511/18, C-512/18 and C-520/18“. InfoCuria. Žiūrėta 2021 m. kovo 31 d. <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=c-511/18&td=ALL>.

2.4. Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika

1. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Marck v. Belgium (Application no. 6833/74)“, 13 June 1979“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57534>.
2. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Herczegfalvy v. Austria (Application no. 10533/83)“, 24 September 1992“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57781>.
3. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Open door and Dublin well women v. Ireland (Applications no. 14234/88, 14235/88), 29 October 1992“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. sausio 15 d. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22%3A%5B%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%22001-57789%22%5D%7D>.
4. „Judgment of European Court of Human Rights, case of López Ostra v. Spain (Application no. 16798/90)“, 09 December 1994“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 12 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57905>.
5. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Sheffield and Horsham v. The United Kingdom (Application no. 31–32/1997/815–816/1018–1019)“, 30 July 1998“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58212>.

6. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Norris v. Ireland (Application no. 10581/83)“, 26 October 1988“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. sausio 30 d. <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-57547>.
7. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Osman v. The United Kingdom (Application no. 87/1997/871/1083)“, 28 October 1998“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. sausio 30 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58257>.
8. „Judgment of European Court of Human Rights, case of İlhan v. Turkey (Application no. 22277/93)“, 27 June 2000“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 2 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58734>.
9. „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje Valašinas prieš Lietuvą (Pareiškimo Nr. 44558/98)“, 2001 m. liepos 24 d.. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 2 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-173167>.
10. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Pretty v. The United Kingdom (Application no. 2346/02)“, 29 April 2002 “. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 2 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>.
11. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Van Kück v. Germany (Application no. 35968/97)“, 12 June 2003“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61142>.
12. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Y.F. v. Turkey, Application no. 24209/94, 22 July 2003“. HUDOC. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 6 d. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22languageisocode%22%3A%5B%5C%5CENG%5C%5D%2C%22appno%22%3A%5B%5C%5C24209%2F94%5C%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%5CCHAMBER%5C%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%5C001-61247%5C%5D%7D>.
13. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Glass v. The United Kingdom (Application no. 61827/00)“, 9 March 2004“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. sausio 30 d. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22languageisocode%22%3A%5B%5C%5CENG%5C%5D%2C%22appno%22%3A%5B%5C%5C61827%2F00%5C%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%5CCHAMBER%5C%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%5C001-61663%5C%5D%7D>.
14. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Slimani v. France (Application no. 57671/00)“, 27 July 2004“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61944>.
15. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Merger And Cros v. France (Application no. 68864/01)“, 22 December 2004 “. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 12 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67906>.
16. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Bosphorus Hava Yolları Turizm ve Ticaret Anonim Şirketi v. Ireland (Application no. 45036/98), 30 June 2005. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. sausio 18 d. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22%3A%5B%5C%5C45036%2F98%5C%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%5CGRANDCHAMBER%5C%5D%2C%22CHAMBER%5C%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%5C001-69564%5C%5D%7D>.
17. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Roche v. the United Kingdom, Application no. 32555/96)), 19 October 2005 “. HUDOC. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 8 d. <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22languageisocode%22%3A%5B%5C%5CENG%5C%5D%2C%22appno%22%3A%5B%5C%5C32555%2F96%5C%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%5CGRANDCHAMBER%5C%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%5C001-70662%5C%5D%7D>.

18. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Stec and others v. The United Kingdom* (Applications nos. 65731/01 and 65900/01)“, 12 April 2006“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 12 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-73198>.
19. Judgment of European Court of Human Rights, case of *L. L. v. France* (Application no. 7508/02), 10 October 2006“. HUDOC. Žiūrėta 2021m. sausio 12 d. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22languageisocode%22%3A%5B%5C%22ENG%22%5D%2C%22appno%22%3A%5B%5C%227508%2F02%22%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%22001-77356%22%5D%7D>. Cour Européenne des
20. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Burden and Burden v. The United Kingdom* (Application no. 13378/05)“, 12 December 2006“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 12 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-78427>.
21. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Evans v. The United Kingdom* (Application no. 6339/05)“, 10 April 2007“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-80046>.
22. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *I v. Finland* (Application no. 20511/03)“, 17 July 2008“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 12 d. <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-87510>.
23. „Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje *Armonienė prieš Lietuvą* (Pareiškimo Nr. 36919/02), 2009 m. vasario 25 d. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. sausio 15 d. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22languageisocode%22%3A%5B%5C%22LIT%22%5D%2C%22appno%22%3A%5B%5C%2236919%2F02%22%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%22001-172995%22%5D%7D>}}.
24. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *K.H. and others v. Slovakia* (Application no. 32881/04), 28 April 2009“. HUDOC. Žiūrėta 2021m. sausio 9 d. <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22languageisocode%22%3A%5B%5C%22ENG%22%5D%2C%22appno%22%3A%5B%5C%2232881%2F04%22%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%22001-92418%22%5D%7D>}}.
25. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Ternovszky v. Hungary* (Application no. 67545/09)“, 14 December 2010“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 12 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102254>.
26. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Haas v. Switzerland* (Application no. 31322/07)“, 20 January 2011“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>.
27. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Kiyutin v. Russia* (Application no. 2700/10), 10 March 2011“. HUDOC. Žiūrėta 2021m. sausio 15 d. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22%3A%5B%5C%22kiyutin%22%5D%2C%22documentcollectionid2%22%3A%5B%5C%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22%3A%5B%5C%22001-103904%22%5D%7D>}}.
28. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *V.C. v. Slovakia* (Application no. 18968/07)“, 8 November 2011“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-107364>.
29. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *N.B. v. Slovakia* (Application no. 29518/10)“, 12 June 2012“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. vasario 6 d. <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-111427>.
30. „Judgment of European Court of Human Rights, case of *Hristozov and others v. Bulgaria* (Applications no. 47039/11 and 358/12)), 13 November 2012“. HUDOC. Žiūrėta 2021m. sausio 9 d. <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%5B%5C%22001-114492%22%5D%7D>}}.

- [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{«fulltext»:\[«62357/14»\],«documentcollectionid2»:\[«GRANDCHAMBER»,«CHAMBER»\],«itemid»:\[«001-182455»\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{«fulltext»:[«62357/14»],«documentcollectionid2»:[«GRANDCHAMBER»,«CHAMBER»],«itemid»:[«001-182455»]}).
42. „Judgment of European Court of Human Rights, case of Fernandes de Oliveira v. Portugal, Application no. 78103/14, 31 January 2019“. HUDOC. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 8 d. [https://hudoc.echr.coe.int/eng/#{«languageisocode»:\[«ENG»\],«appno»:\[«78103/14»\],«documentcollectionid2»:\[«GRANDCHAMBER»\],«itemid»:\[«001-189426»\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng/#{«languageisocode»:[«ENG»],«appno»:[«78103/14»],«documentcollectionid2»:[«GRANDCHAMBER»],«itemid»:[«001-189426»]}).
 43. Judgment of European Court of Human Rights, case of Vavříčka and others v. the Czech Republic (Application no. 47621/13), 8 April 2021“. HUDOC. Žiūrėta 2021 m. gegužės 20 d. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-209039>.
 44. „Decision of European Court of Human Rights, Pentiacova and others v. Moldova, Application no. 14462/03, 4 January 2005“. HUDOC. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d. [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{«languageisocode»:\[«ENG»\],«appno»:\[«14462/03»\],«documentcollectionid2»:\[«ADMISSIBILITY»\],«itemid»:\[«001-67997»\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{«languageisocode»:[«ENG»],«appno»:[«14462/03»],«documentcollectionid2»:[«ADMISSIBILITY»],«itemid»:[«001-67997»]}).
 45. „Decision of European Court of Human Rights, Zehnalová and Zehnal v. the Czech Republic, Application no. 38621/97, 14 May 2002“. HUDOC. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 12 d. [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{«fulltext»:\[«Zehnalová»\],«itemid»:\[«001-23341»\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{«fulltext»:[«Zehnalová»],«itemid»:[«001-23341»]})

2.5. Kitų nacionalinių šalių ir tarptautinių teismų praktika

1. „The Federal Constitutional court judgment of 26 February 2020 – 2 BvR 2347/15“. Bundesverfassungsgericht. Žiūrėta 2021 m. sausio 5 d. https://www.bundesverfassungsgericht.de/e/rs20200226_2bvr234715en.html.
2. „Judgment of the EFTA court 5 April 2001, in Case E-3/00 (Failure of a Contracting Party to fulfil its obligations – Fortification of foodstuffs with iron and vitamins – Protection of public health – Precautionary principle)“. EFTA COURT. Žiūrėta 2021 m. kovo 20 d. <https://eftacourt.int/download/3-00-judgment/?wpdmdl=1481>.

3. Mokslinė literatūra

1. Aalst, Wil M.P., Martin Bichler ir Armin Heinzl. „Robotic Process Automation“. *Business & Information Systems Engineering* 60, (2018): 269–272. <https://doi.org/10.1007/s12599-018-0542-4>.
2. Aydalot, Philippe ir Keeble, David. *High Technology Industry and Innovative Environments: The European Experience*. London, New York: Routledge. Taylor & Francis Group, 2018.
3. Alguliyev, Rasim M., Rena T. Gasimova, Rahim N. Abbaslı. „The Obstacles in Big Data Process“. *I.J. Information Technology and Computer Science* 3, (March 2017): 31-38. <http://www.mecs-press.org/>.
4. Allaert, François-André ir Noël-Jean Mazen. „Évaluation des objets connectés et des applications de santé“. *Actualités Pharmaceutiques* 55, 556(2016): 29-32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370016301203?via%3Dihub>

5. Allard, Maxime. „Solidarité“ iš *Dictionnaire encyclopédique d'éthique Chrétienne*. Paris: Cerf, 2013.
6. Andorno, Roberto. „La notion de dignité humaine est-elle superflue en bioéthique?“. *Revue Générale de Droit Médical*, 16(2005): 95-102. https://iatranshumanisme.com/wp-content/uploads/2016/06/la_notion_de_dignite_humaine_est-elle_su.pdf.
7. Angelis, Aris, Lange, Ansgar, Kanavos, Panos. „Using health technology assessment to assess the value of new medicines: results of a systematic review and expert consultation across eight European countries“. *Eur J Health Econ*, 19 (2018): 123–152. DOI 10.1007/s10198-017-0871-0.
8. Archer, Norm. „Mobile eHealth: Making the Case“. *Mobile Government: An Emerging Direction in e-Government*, (January 2007). https://www.researchgate.net/publication/228354348_Mobile_eHealth_Making_the_case.
9. Aristote. *La Métaphysique, Tome I, nouvelle édition entièrement refondue, avec commentaire par J. Tricot*. Paris: Librairie philosophiques J. Vrin, 1974.
10. „Artifact“. Dictionary.com. Žiūrėta 2020 m. kovo 26 d. <https://www.dictionary.com/browse/artifact>.
11. Atwill, Janet. *Rhetoric Reclaimed: Aristotle and the Liberal Arts Tradition*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1998.
12. Baby, Laurent. „L'algorithme de l'informaticien et le syllogisme du juriste“. *Daloz IP/IT*, 6(2016): 311-313. https://www.daloz-revues.fr/revues/Daloz_IP_IT-750.htm.
13. Bahr, Anne ir Irene Schlünder. „Code of practice on secondary use of medical data in European scientific research projects“. *International Data Privacy law* 5, 4(2015).
14. Barraud, Boris. „Les algorithmes au cœur du droit et de l'État postmoderne“. *Revue Internationale de droit des données et du numérique* 4, Juil. (2018): 37-52. <http://ojs.imodev.org/index.php/RIDDN/article/view/257/415>.
15. Baublienė, Janė. *Skausmo samprata ir gydymas*. Vilnius: Vaistų žinios, 2006.
16. Bauman, Zygmunt. *Vartojamas gyvenimas*. Vilnius: Apostrofa, 2011.
17. Beirnaert, Louis. *Aux frontières de l'acte analytique. La Bible, saint Ignace, Freud et Lacan*. Paris: Seuil, 1987.
18. Beinoravičius, Darijus. „Prigimtinės teisės socialiniai dėsningumai“. *Socialinių mokslų studijos* 1, 1(2009): 63–77.
19. Beliūnienė, Lina ir kt. *Aktualiausias žmogaus teisių užtikrinimo Lietuvoje 2008–2013 m. problemos: teisinis tyrimas. Monografija*. Vilnius: Lietuvos teisės institutas, 2014.
20. Bévière-Boyer, Benedicte. „L'intimité en santé: définition, protection et projection Ethics“. *Medicine and Public Health* 3, 1(2017): 28-36.
21. Binet, Jean-René. *Droit et progrès scientifique. Science du droit, valeurs et biomédecine*. Paris: Presses Universitaires de France, 2002.
22. Birmontas, Vytautas. „Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė“. *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai* 5, 1(2013): 30–45.
23. Birmontienė, Toma. „Konstitucinė teisė ir tarptautinė bei Europos Sąjungos teisė: kas diktuoja teisės sistemų sąveikos ribas“. Iš *XXI amžiaus iššūkiai tarptautinei teisei. Liber Amicorum Sauliui Katuokai*, red. Justinas Žilinskas, Lyra Jakulevičienė,

- Regina Valutytė, Dovilė Gailiūtė-Janušonė, 71-102. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020.
24. Birmontienė, Toma. „The Development of Health Law as a Way to Change Traditional Attitudes in National Legal Systems. The Influence of International Human Rights Law: What is Left for the National Legislator?“. *European Journal of Health Law* 17, 1 (2010): 23-35.
 25. Birmontienė, Toma. „Intersection of the Jurisprudences. The European Convention on Human Rights and the Constitutional Doctrine Formulated by the Constitutional Court of the Republic of Lithuania“. *Jurisprudencija* 1, 119(2010): 7–27.
 26. Birmontienė, Toma. „Changes in the Lithuanian Health Law and the Influence of the Netherlands Civil Code“. *European Journal of Health Law* 9, 4(2002): 381–395.
 27. Birmontienė, Toma. „Health legislation in Eastern European countries: the Baltic States“. *European Journal of Health Law*, 11(2004): 77-86.
 28. Birmontienė, Toma. „Sveikatos teisės konstituciniai principai“, *Naujų teisės šakų kūrimosi problemos // Lietuvos teisės kūrimo principai* V, (1995).
 29. Birmontienė, Toma. *Sveikatos teisė ir Lietuvos teisės reforma. Lietuvos valstybingumo teisinės problemos*. Vilnius: Pirmojo pasaulinio lietuvių teisininkų kongreso straipsnių ir tezių rinkinys, 1993.
 30. Blinstrubis, Tomas. „Kai kurie konstitucinės prigimtinės teisės interpretavimo aspektai vadovaujantis tomistine koncepcija“. *Jurisprudencija* 111, 9 (2008): 116–124.
 31. Boulos, Maged N. Kamel ir Steve Wheeler. „The emerging Web 2.0 social software: an enabling suite of sociable technologies in health and health care education“. *Health Information and Libraries Journal*, 23 (2007): 2-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17331140>.
 32. Bower Joseph ir Christensen Clayton, „Disruptive Technologies: Catching the Wave“, *Harvard Business Review*, 1(1995).
 33. Brangier, Éric; Dufresne, Aude; Hammes-Adelé, Sonia. „Approche symbiotique de la relation humain-technologie : perspectives pour l'ergonomie informatique“. *Le travail humain* 72, 4(2009): 333–353. <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2009-4-page-333.htm#>.
 34. Brennan, Frank, Daniel Carr B ir Michael Cousins. „Pain management: a fundamental human right“. *Anesthesia and analgesia* 105, 1(2007): 205–221.
 35. Brennan, Frank, Diederick Lohman ir Liz Gwyther. „Access to Pain Management as a Human Right“. *American Journal of Public Health. U.S. National Library of Medicine* 109, 1 (2019): 61-65.
 36. Briker, Guillaume. *Le droit de la génétique. A la recherche d'une branche du droit*. Paris : Harmattan, 2015.
 37. Burgorgue-Larsen, Laurence. *La dignité saisie par les juges en Europe*. Paris, Sorbona : Anthemis, Bruylant, 2010.
 38. Campbell, Ray Worthy, „Rethinking Regulation and Innovation in the U.S. Legal Services Market“. *New York University Journal of Law & Business* 9, 1 (2012): 1-59.
 39. Canguilhem, Georges. *On the normal and the pathological*. Dordrecht, Boston, London: D. Reidel publishing company, 1978.

40. Cherry, M. J. „Persons and Their Bodies: Rights, Responsibilities, Relationships”. *Philosophy and Medicine* 60, (1999): 1-32.
41. Christensen, Clayton. *The Innovator's Dilemma: When New Technologies cause great firms to fail (Management of Innovation and Change)*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press, 2016 (third edition)).
42. Clément, Jean-Marie. *Les grands principes du droit de la santé*. Bordeaux-Centre: Les études hospitalières éditions, 2005.
43. Crawford, Robert. „Healthism and the medicalization of everyday life”. *International Journal of Health Services* 10, 3(1980):365-388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>.
44. Cunningham, Alan, James Andrew Taylor ir Tether Bruce. *Disruptive technologies; legal service provision in the UK: a preliminary study*. SSRN Electron, (2018). <https://www.ssrn.com/abstract=3297074>.
45. Čapanauskas, Tadas. „Įrankio ir technikos santykio problema Heideggerio technikos filosofijoje”. *Problemos* 95, (2019): 22–32. https://www.researchgate.net/publication/332733878_Įrankio_ir_technikos_santykio_problema_Heideggerio_technikos_filosofijoje.
46. Čelkis, Paulius. „Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė”. *Visuomenės sveikata* 48, 1(2010): 9–20. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf).
47. Čelkis, Paulius. „Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą”. Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2011.
48. Čepauskienė, Diana. „Pacientų sveikatos raštingumo ugdymo programos poreikio įvertinimas”. Magistro darbas, Kauno medicinos universitetas, 2006.
49. Dagienė, Valentina ir Žandaris Aidas. *Informacinės technologijos*. Vilnius: TEV, 2003.
50. Dagys, Jonas. „Holizmas“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. VII tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005.
51. Dagys, Jonas. „Integracija“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. VIII tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005.
52. David, René ir Jauffret-Spinosi, Camille. *Les grands systèmes de droit contemporains*. Paris: Dalloz, 2002.
53. De Assuncao, Marcos Dias ir kt. „Big Data computing and clouds: Trends and future directions”. *Journal of Parallel and Distributed Computing* 79–80, May (2015): 3–15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0743731514001452?via%3Dihub>.
54. Delage, Pierre-Jérôme. „Transhumanisme, eugénisme et droit“, iš *Droit médical et éthique médicale: regards contemporains (Mélanges en l'honneur de Gérard Mémenteau)*, Leonhard Julie. Py, Bruno ir Vialla, François, Bordeaux: LEH Edition, 2015.
55. Dhainaut, Jean-François ir kt. „Utilisation des objets connectés en recherche clinique”. *Thérapie*, 73(2018). <https://www.em-consulte.com/en/article/1194419>.
56. Drolet, Renée, Larocque, Brigitte, Nourissat, Alice, ir kt.. „Critères à considérer pour l'évaluation des technologies et des pratiques innovantes en santé. Novembre 2019”. CHU de quebec Université Laval. Žiūrėta 2020 m. rugpjūčio 25 d. <https://www.chudequebec.ca/getmedia/9862a750-c53c-4647-92ba-e9154d845be1/>

Balises-methodologiques-pour-l'evaluation-des-technologies-et-des-pratiques-innovantes-en-sante.aspx.

57. Dumortier, J. ir Verhenneman, G. „Legal regulations of electronic health record: a prerequisite or an unavoidable by-product? – The legal aspects of electronic health records in Europe and the US analysed“. *ICRI Research Paper*, 5(2011). DOI:10.2139/ssrn.1975758.
58. Fabre-Magnan, Muriel. „La dignité en Droit: un axiome“. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques* 58, 1(2007): 1-30. <https://www.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2007-1-page-1.htm>.
59. Faure, Michael ir Koziol, Helmut. *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective*. Wien: Springer – Verlag, 2001.
60. Fierens, Jacques. *Fondations et naissances des Droits de l'homme*. Paris: L'Harmattan, 2003.
61. Finnis, John. *Prigimtinis įstatymas ir prigimtinės teisės*. Vilnius: Aidai, 2014.
62. Flear, Mark L. *Governing Public Health. EU Law, Regulation and Biopolitics*. Hart Publishing, 2015.
63. Fontaine, Michel. „Soins de santé primaires et promotion de l'homme: une expérience Africaine interroge les systèmes de santé“. Doktoro disertacija, Université de Lausanne faculté des sciences sociales et politiques, 1993.
64. Ford, Martin. *Robotų era. Technologijų pažanga ir ateitis be darbo*. Vilnius: Eugrimas, 2017.
65. Foucault, Michel. *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical*. Paris: Presses Universitaires de France, 1963.
66. Foucault, Michel. *Disciplinuoti ir bausti: kalėjimo gimimas*. Vilnius: Baltos lankos, 1998.
67. Foucault, Michel. *Seksualumo istorija*. Vilnius: Vaga, 1999.
68. Foucault, Michel. *Technologies of the Self. Lectures at University of Vermont Oct. 1982*. University of Massachusetts Press, 1988. <https://foucault.info/documents/foucault.technologiesOfSelf.en/>.
69. Frogneux, Nathalie. „Technique“ iš *Dictionnaire encyclopédique d'éthique Chrétienne, Laurent Lemoine, Eric Gaziaux ir Denis Muller*. Paris: Les éditions du Cerf, 2013.
70. Gauthier, René-Antoine. „Eudémonisme“ iš *Dictionnaire de spiritualité IV-B*. Paris: Beauchesne, 1961.
71. Gaïa, Patrick. „La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne“. *Revue française de droit constitutionnel* 2, 58(2004): 227-246. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-droit-constitutionnel-2004-2-page-227.htm>.
72. Gedminaitė, Audronė. „Teisėtų lūkesčių apsaugos principas viešojoje teisėje“. Doktoro disertacija. Vilniaus universitetas, 2016.
73. Gedutis, Aldis. „Mokslas ir socialinės inžinerijos idėja (I): Karlas Raimundas Popperis“. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 1 (2003): 31-41.
74. Gefenas, Eugenijus. *Hipokrato etika: tradicija ir dabartis. Filosofijos, sociologijos ir teisės institutas*. Vilnius: Lietuvos etninės kultūros d-ja „Etnos“, 1993.
75. Giacomini, Mita, „One of These Things Is Not Like the Others: The Idea of Precedence in Health Technology Assessment and Coverage Decision“, *The Mil-*

- bankquarterly* 83, 2(June 2005): 193-223. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00344.x>.
76. Giedrikaitė, Rytė, „Pacientų teisių raiškos įvertinimas per gydytojo ir paciento santykius stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose“. Daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2008.
 77. Gilbert, Louis. „Regards sur les nouvelles technologies“, *Altérités* 5, 1 (2008): 1–13.
 78. Girard, Charlotte ir Hennette-Vauchez, Stephanie. *La dignité de la personne humaine, Recherche sur un processus de juridicisation*. Paris : PUF Droit et justice, 2005.
 79. Gierer, Marion. „Le droit à la protection de la santé dans l’alinéa 11 du Préambule de 1946 : les impacts en termes de solidarité“. *Médecine & Droit*, 141(2016): 147–153.
 80. Grewe, Constance. „La dignité de la personne humaine dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme“. *Revue générale du droit, Etudes et réflexions*, 3(2014): 1–12. https://www.revuegeneraledudroit.eu/wp-content/uploads/ER2014_3.pdf.
 81. Gribauskaitė, Miglė. „Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų sveikatos raštingumo ir gyvenamosios ypatumų sąsajos“. Magistro darbas, Vilniaus universitetas, 2018.
 82. Grincevičius, Rokas. „Mobilioji valdžia: taikymas, plėtrą lemiantys faktoriai ir ateities perspektyvos“. Pranešimas konferencijoje International conference social technologies ‘13 Development of Social Technologies in the Complex World: Special focus on e-Health, Vilnius, 2013 m. spalio 10-11 d. https://www.mruni.eu/upload/57b/SOCTECH_2013.pdf.
 83. Griškevičius, Julius ir Kizlaitis, Romualdas. *Informacinės sistemos medicinoje*. Vilnius: Technika, 2012.
 84. Grove-Valdeyron, Nathalie. *Droit européen de la santé 2e édition*. L.G.D.J., Lextenso éditions, 2018.
 85. Gruodytė, Edita ir Šalčiūtė-Pratkienė, Laura. „Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje“. *Teisės apžvalga* 10, 1(2013): 136–170.
 86. Gueydier, Pierre ir kt. *Big data et santé prédictive. Prédire le futur de la santé*. Optic Humana Technologia. 2018). https://www.academia.edu/35834080/Big_data_et_santé_prédictive_Prédire_le_futur_de_la_santé.
 87. Gurevičius, Romualdas ir kt. „Sveikatos sinergija – ateities sveikatos modelio sėkmės garantas“. *Mokslo darbai*, 8(2012): 1–88.
 88. Gurevičius, Romualdas. „Inovacijų svarba šiuolaikinėje sveikatos sistemoje“. *Visuomenės sveikata* 65, 2 (2014): 5–8.
 89. Gurevičius, Romualdas. „Nuo geresnės sveikatos į gerovę ar nuo gerovės į geresnę sveikatą?“. *Visuomenės sveikata* 80, 1(2018): 5–11.
 90. Haudricourt, André-Georges. *La technologie, science humaine: Recherches d’histoire et d’ethnologie des techniques*. Paris: Éditions de la Maison des Sciences de l’Homme, 1988 [1964].
 91. Have, Henk Ten, R. H. J. Ter Meulen ir E. van Leeuw. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė, 2003.

92. Heaven, Douglas. „Techlash“. *NewScientist* 237, (2018): 28–31. [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(18\)30259-8](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(18)30259-8).
93. Hegel, Georg Wilhelm Friedrich. *Premières publications. Différence des systèmes philosophiques de Fichte et de Schelling. Foi et savoir*. Paris: Trad. Méry Marcel, Vrin, 1952.
94. Heymann-Doat, Arlette Dans. *Génétique et droits de l'homme*. Paris: Editions L'Harmattan Logiques Juridiques, 2012.
95. Holland, Dr. Charlotte. „Re-imagining ict-enabled learning for the 21st century: a discussion on web 2.0 technologies, learning 2.0 and ict-enabled social inclusion/exclusion in education“, iš *Towards Transformative Education A multidisciplinary perspective on research and practice in Bulgaria and Ireland*. Nikolaeva Silvia, Mulcahy Carmel ir Scanlon Ger. Dublin: City University, 2012.
96. *ICT Applications and Cybersecurity Division Policies and Strategies Department ITU Telecommunication Development Sector, Implementing e-Health in Developing Countries Guidance and Principles*. Geneva: ITU, 2008. https://www.itu.int/ITU-D/cyb/app/docs/e-Health_prefinal_15092008.PDF.
97. Institut Esprit Service. *Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs*. Paris: 2017. <https://www.institutespritservice.com/attachment/795137/>.
98. Irnienė, Ingrida. „Žinių vadybos ir inovacijų sąsajos: konceptualiniai požiūriai“. *Informacijos mokslai*, 64(2013): 75–89. <https://doi.org/10.15388/Im.2013.0.1599>.
99. Jakab, Zsuzsanna ir Agis D. Tsouros. „Sveikata 2020“ – Siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje“. *Visuomenės sveikata* 63, 4(2013): 5–12.
100. Jamar, Steven D. „The international human right to health“. *Southern University Law Review*, 22(1994): 1-68. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1093085.
101. Jankauskienė, Danguolė. „Development of health technology assessment in Lithuania“. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 25, 1(2009): 140–142. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EA611279F413C13A84A36E6211823C04/S0266462309090552a.pdf/development_of_health_technology_assessment_in_lithuania.pdf.
102. Jankauskas, Kęstutis. „Teisės principų samprata ir jų formulavimo teisės aiškinimo aktuose ypatumai“. *Jurisprudencija, Mokslo darbai* 51, 43 (2004): 17-31.
103. Javtokas, Zenonas ir kt. *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2014). http://www.smlpc.lt/media/file/Methodine%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems_2014%20galutinis%20%281%29.pdf.
104. Jarašiūnas, Egidijus. „Bendrieji Europos Sąjungos principai Europos Sąjungos Teisingumo teismo jurisprudencijoje: kai kurios vartojimo, „įkvėpimo“ šaltinių ir norminio pobūdžio funkcijų problemos“. Iš *XXI amžiaus iššūkiai tarptautinei teisei. Liber Amicorum Sauliui Katuokai*, red. Justinas Žilinskas, Lyra Jakulevičienė, Regina Valutytė, Dovilė Gailiūtė-Janušonė, 103-140. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020.
105. Jukna, Danas. „Kaip kuriami debesijos (SaaS) programiniai sprendimai“. *Technologijos.lt*. Žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 20 d. <http://www.technologijos.lt/n/>

- technologijos/it/S-63361/straipsnis/Kaip-kuriami-debesijos-SaaS-programiniai-sprendimai.
106. Juodelienė, Aldona ir Juozapas Girdzijauskas. „Dinamika“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. IV tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2003.
 107. Juozulynas, Algirdas ir kt. „Socialinės sveikatos būklė ir amžius“. *Visuomenės sveikata. Sveikatos mokslai* 23, 2(2013): 38–42. <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/450-1608-1-PB.pdf>.
 108. Justickis, Viktoras. „Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje“, *Socialinių mokslų studijos* 4, (3)2012:1063–1083.
 109. Justickis, Viktoras. „Balancing Personal Data Protection with Other Human Rights and Public Interest: Between Theory and Practice“. *Baltic Journal of Law & Politics* 13, 1(2020): 140–162. <https://doi.org/10.2478/bjlp-2020-0006>.
 110. Juškevičius, Jonas. „Biomedicininų tyrimų etika“. *Šiuolaikinis mokslas visuomenei* 2, (2011): 73/B1-79/B7.
 111. Juškevičius, Jonas. „Religija, teisė ir medicina: galimos sąveikos perspektyvos bioetikoje“. *SOTER* 64, 36(2010): 65–79.
 112. Juškevičius, Jonas. „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“. *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 114, 12 (2008): 7–17.
 113. Juškevičius, Jonas. „Žmogaus teisių ištakų ieškant: libertatis initium krikščionėjančioje romėnų teisėje“. *SOTER* 62, 34(2010): 133–148.
 114. Kaliatkaitė, Justina ir Laima Bulotaitė. „Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės“. *Visuomenės sveikata* 64, 1(2014): 9–23.
 115. Kant, Imanuel. *Anthropologie du point de vue pragmatique, VI, 130, in Oeuvres philosophiques, III. Les derniers écrits*. Paris: Gallimard, 1986.
 116. Kaplan, Andreas ir Michael Haenlein. „Siri, Siri in my Hand, who’s the Fairest in the Land? On the Interpretations, Illustrations and Implications of Artificial Intelligence“. *Business Horizons* 62, 1(2019): 15–25.
 117. Katyal, Neal. „Disruptive Technologies and the Law“. *Georgetown Law Journal*, 102(2014): 1685–1689.
 118. Katuoka, Saulius. *Tarptautinės teisės šaltiniai*. Vilnius: VĮ Registrų centras, 2013.
 119. Kelsen, Hans. *Grynoji teisės teorija*. Vilnius: Eugrimas, 2002.
 120. Keshab, Nath, Dhar Sourish ir Basishtha Subhash. „Web 1.0 to Web 3.0 – Evolution of the Web and its Various Challenges“. 2014 International Conference on Optimization, Reliability, and Information Technology (ICROIT), 8 February 2014. https://www.researchgate.net/publication/269310255_Web_10_to_Web_30_-_Evolution_of_the_Web_and_its_various_challenges/link/561030b408ae6b29b49c02f2/download.
 121. Kiefer, Bertrand. „La santé parfaite“. *Revue Médicale Suisse* 7, (2011): 2376–2376. <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-319/La-sante-parfaite>.
 122. Kirtiklis, Kęstas. „Kas yra akademinės disciplinos ir kaip įmanoma mąstyti tarpdiscipliniškumą?“ *Filosofija. Sociologija* 25, 1 (2014): 3–10.
 123. Klein, Eran. „Informed consent in implantable BCI research: identifying risks and exploring meaning“. *Science and Engineering Ethics* 22, 5(2016): 1299–1317. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-015-9712-7>.

124. Koninck, Thomas De. „De la dignité humaine“. *Éthique en éducation et en formation*, 3(2017): 7–21. <https://doi.org/10.7202/1042933>.
125. Koppel, Ross ir Suzanne Gordon. *First, Do Less Harm: Confronting the Inconvenient Problems of Patient Safety*. Ithaca and London: LR press an imprint of Cornell university, 2012.
126. Kuhn, Thomas S. *La structure des révolutions scientifiques*. Paris: Flammarion, Nouvelle bibliothèque scientifique, 1972.
127. Kūris, Egidijus. „Konstituciniai principai ir konstitucijos tekstas (2)“. *Jurisprudencija* 24, 16(2002): 57–70.
128. Kutkauskienė, Jelena ir Antanas Rudzinskas. „Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemas“. *Socialinių mokslų studijos* 2, 2(2009): 321–338.
129. Kutkauskienė, Jelena. „Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos“. *Jurisprudencija* 114, 12(2008):82–91.
130. Labanauskas, Liutauras, Viktoras Justickis ir Aistė Sivakovaitė. „Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija“. *Socialinių mokslų studijos* 4, 8(2010): 89–107.
131. Lalumière, Catherine. „La Charte des droits fondamentaux et la Convention européenne des droits de l’Homme“. *Revue québécoise de droit international* 13, 1(2000):167–186. https://www.persee.fr/doc/rqdi_0828-9999_2000_num_13_1_1978.
132. Landauer, Thomas. *The trouble with computers: usefulness, usability, and productivity*. London, Cambridge: The MIT Press, 1995.
133. Laude, Anne. „Le patient entre responsabilité et responsabilisation“. *Les Tribunes de la santé* 4, 41(2013): 79–87. <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2013-4-page-79.htm>.
134. Laude, Anne, Mathieu Bertrand ir Didier Tabuteau. *Droit de la santé*. Paris: Édition du Kindle, Presses Universitaires de France, 2012.
135. Legendre, Pierre. *Leçons II, L’empire de la vérité, Introduction aux espaces dogmatiques industriels*. Paris: Fayard, 1983.
136. Lemire, Marc. „Application du concept de responsabilisation personnelle aux usages sociaux des technologies d’information et de communication en santé“. *Tic&société* 2, 1(2008): 5–25. <http://journals.openedition.org/ticetsociete/351>.
137. Lemoine, Laurent. „La guérison entre salut et santé: la nouvelle donne de l’Église et du monde“. *Revue d’éthique et de théologie morale* 264, 2(2011): 98–107.
138. Lyberis, Antanas. *Sinonimų žodynas*. Vilnius: Lietuvių kalbos instituto leidykla, 2002.
139. Liubarskienė, Zita ir Lilija Mazerskytė. *Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga*. Kaunas: KMU leidykla, 2007.
140. Liubarskienė, Zita. *Normatyvioji medicinos etika*. Kaunas: KMU leidykla, 2005.
141. LO, Gostin. *Public health law. Power, Duty, Restraint*. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 2000.
142. Machteld, Hubert ir kt. „Health: How should we define it?“. *BMJ*, 343:d4163(2011): 1–3. https://iph.nl/wp-content/uploads/2017/11/bmj-2011-343-d4163_huber_how-define-health.pdf.

143. Macklin, Ruth. „Dignity is a useless concept“. *British Medical Journal* 327, (2003):1419–1420. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7429.1419>.
144. Mačiekus, Venantas. „Technologijos“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. XXIII tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2013.
145. Maljean-Dubois, S. „Bioéthique et droit international“. *Annuaire française de droit international*, 46(2000): 85–97.
146. Maritain, Jacques. *La loi naturelle ou loi non écrite*. Fribourg (Suisse): Éditions universitaires, 1986.
147. Mboua, Emmanuel. „L'idée des biens fondamentaux chez Finnis: Une évaluation philosophique et théologique critiques“. Daktaro disertacija. Saint Paul University (Université Saint-Paul), 2011. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/19871/1/Mboua_Emanuel_2011_these.pdf.
148. Mekšriūnaitė, Sandra. «Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra: teritorinis prieinamumas Lietuvoje». *Higienos instituto leidinys Visuomenės sveikatos netolygumai*, 5(24)(2017). Žiūrėta 2020 m. vasario 18 d. <http://www.hi.lt/lt/serija-visuomenes-sveikatos-netolygumai.html>.
149. Melchior, Julie ir Francine Ndianabo. „De la médecine 1.0 à la médecine 3.0: le patient connecté“. *Louvain med* 135, 10(2016): 730–733. <https://www.louvainmedical.be/sites/default/files/content/article/pdf/lmed-12-2016-11-melchior.pdf>.
150. Mémetau, Gérard. *Cours de droit médical*. Les études hospitalières éditions, 2003.
151. Miliuvienė, Jolita. „Soft law įtaka konstitucinės jurisprudencijos raidai“. Daktaro disertacija. Mykolo Romerio universitetas, 2020.
152. Mikelėnas, Valentinas. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia. 1995.
153. Mikelėnas, Valentinas. *Prievolių teisė. Pirmoji dalis. II tomas*. Vilnius: Justitia, 2002.
154. Nachi, Mohamed ir Matthieu Nanteuil. *Éloge du compromis. Pour une nouvelle pratique démocratique*. Louvain-la-Neuve: Bruylant-Academia, 2009.
155. Norm, Archer. „Mobile eHealth: Making the Case“ iš *Handbook of Research on Advances in Health Informatics and Electronic Healthcare Applications: Global Adoption and Impact of Information Communication Technologies*. Canada: McMaster University, 2010. DOI: 10.4018/978-1-60566-030-1.ch027.
156. Norvaiša, Rimas. „Reiškinys“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. XIX tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2011.
157. Nutbeam, Don. „Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century“. *Health Promotion International* 15, 3(2000): 59–67. <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>.
158. Pascal, Gleyze. „La médecine de demain: points de rupture et soins futurs“. *Annales des Mines – Réalités industrielles*, 4(2014): 107–111. <https://www.cairn.info/revue-realites-industrielles1-2014-4-page-107.htm?contenu=resume>.
159. Paukštytė, Irena ir Eugenijus Gefenas. „Istorinė biomedicininių tyrimų su žmonių etikos raida“. *Visuomenės sveikata* 50, 3(2010): 9–19.

160. Peičius, Eimantas ir Agnė Kučinskaitė. „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų dalyvavimas priimant pirminės sveikatos priežiūros sprendimus: kokybinio tyrimo analizė“. *Visuomenės sveikata*, priedas Nr. 1 (2014): 90-91. <http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/Vs%202014%20Priedas%20Nr1%20ORIG%20Letines%20ligos.pdf>.
161. Petronytė, Gintarė ir Vytautas Jurkuvėnas. „Sveikatos technologijos ir jų vertinimas“, *Visuomenės sveikata* 51, 4 (2010): 9–16.
162. Pogosian, Simona ir Ignas Dzemyda. „Inovacijos versle ir jas lemiantys veiksniai teoriniu ir politiniu aspektu“. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 25, 1(2012): 63–76.
163. Poliakovienė, Ramunė ir Romualdas Gurevičius. „Sveikatos sinergija – visuomenės sveikatos komponento sustiprinimas pirminės sveikatos priežiūros srityje“. *Visuomenės sveikata* 52, 1(2011): 30–42.
164. Popper, Karl Raimund. *Atviroji visuomenė ir jos priešai*. Vilnius: Pradai, 1998.
165. Popper, Karl Raimund. *Istoricizmo skurdas*. Vilnius: Mintis, 1992.
166. „Quantified self, m-santé: le corps est il un nouvel objet connecté?“. CNIL. Žiūrėta 2020 m. sausio 10 d. <https://www.cnil.fr/fr/quantified-self-m-sante-le-corps-est-il-un-nouvel-objet-connecte>.
167. Rawls, John. *Libéralisme politique*. Paris: P. U. F., 1995.
168. Renate, Gertz. „An analysis of the Icelandic Supreme Court judgement on the Health Sector Database Act“. Researchgate. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d. https://www.researchgate.net/publication/26396508_An_analysis_of_the_Icelandic_Supreme_Court_judgement_on_the_Health_Sector_Database_Act.
169. Rial-Sebbag, Emmanuelle. „La gouvernance des Big data utilisées en santé, un enjeu national et international“. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences* 28, 3(2017): 39–50. <https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-et-d-ethique-des-sciences-2017-3-page-39.htm>.
170. Richardson, Jeff ir Schlander, Michael. „Health technology assessment (HTA) and economic evaluation: efficiency or fairness first“. *Journal of Market Access & Health Policy* 7, (2018): 1–12.
171. Ricoeur, Paul. „Pour une éthique du compromis“. *Alternatives non violentes* 80, (1991): 2–7. http://www.fondsriceur.fr/uploads/medias/articles_pr/pour-une-ethique-du-compromis.pdf.
172. Schmitt, Marie-José. „La Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne“ (*pranešimas konferencijoje, Chargée de mission de la Conférence des OING auprès de la Charte sociale européenne, représentante de l'ONG Action Européenne des Handicapés (AEH), Juin 2016*). <https://rm.coe.int/16806f53ab>.
173. Schrepel, Thibault. „L'innovation de rupture: de nouveaux défis pour le droit de la concurrence“. *Perspectives: Étude*, 42 (2015): 141–150. <https://leconcurrentialiste.files.wordpress.com/2015/03/linnovation-de-rupture.pdf>.
174. Serapinas, Danielius. „Žmogaus genetinio privatumo ir genomo apsaugos teisiniai ir etiniai aspektai“, *Jurisprudencija* 20, 1(2013): 165–179.

175. Sybord, Christine. „Big Data et conception d'un système d'information d'aide à la décision clinique: vers une gestion sociocognitive de la responsabilité médicale?“. *Les Cahiers du numérique* 12, 1-2(2016): 73–108. <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-numerique-2016-1.htm>.
176. Sicard, Didier ir Gerard Haddad. *Hippocrate et le scanner. Reflexion sur la medecine contemporaine*. Paris: DDB, 1999.
177. Sicard, Didier. *La medecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*. Paris: Plon, 2002.
178. „Sinerginis efektas“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. XXI tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2012.
179. Singly, François. *Le soi, le couple et la famille. La famille un lieu essentiel de reconnaissance et de valorisation de l'identité personnelle*. Paris: Nathan, 1996.
180. Sriubas, Modestas. „Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje“. *Teisės problemos* 1, 79 (2013):58–85.
181. Sučylaitė, Jūratė. *Prieš srovę. Psichikos sveikata ir vertybės šiuolaikiniame pasaulyje*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2021.
182. Stašys, Rimantas. *Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų rinka*. Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2001.
183. Staškevičius, Juozapas Arvydas. „Inovatika“, iš *Visuotinėje Lietuvių enciklopedija. VIII tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005.
184. Strauss, Leo. *Prigimtinė teisė ir istorija*. Vilnius: Tyto alba, 2017.
185. Stunžinas, Robertas. „Tvarumas, darnumas, tausumas ir kiti angl. *sustainability* atitikmenys Europos Sąjungos institucijų dokumentuose“. *Terminologija*, 22(2015): 110–126.
186. Støme, Linn Nathalie, Moger, Tron, Kidholm, Kristian, Kværner, Kari J. „Early assessment of innovation in a healthcare setting“. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 35, 1(2019): 17-26. <https://doi.org/10.1017/S0266462318003719>.
187. Supiot, Alain. *Homo Juridicus, Essai sur la fonction anthropologique du Droit*. France: Seuil, 2005.
188. Šidlauskienė, Jūratė. „Teisės į privatų gyvenimą pažeidimas anoniminiais komentarais: interneto tinklalapių valdytojų civilinės atsakomybės taikymą pateisinančys kriterijai“. Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2019.
189. Širinskienė, Agnė. „Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse“. *Jurisprudencija*. Mokslo darbai 114, 12(2008): 18–26.
190. Šovienė, Jūratė. *Konkurencijos tarybos kompensuojamųjų vaistų rinkos tyrimas 2016*. Vilnius: 2017 m. sausio 26 d. https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/KT%20kompensuojamuju%20vaistu%20rinkos%20tyrimas_26-01-2017.pdf.
191. Špokienė, Indrė. „Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė“, *Jurisprudencija* 19, (4)2012: 1529–1550.
192. Špokienė, Indrė. „Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje“. *Jurisprudencija* 121, 3(2010): 329–348.

193. Štitalis, Darius. „Elektroninis sveikatos įrašas ir teisinė aplinka: esama situacija bei problemos“. *Sveikatos politika ir valdymas* 6, 1(2014): 63–79.
194. Šupa, Maryja. „Kas yra naujosios technologijos? Apibrėžimo ir technologinio turinio problematika ekspertiniuose dokumentuose ir korporatyvinėje komunikacijoje“. *Informacijos mokslai* 83, (2018): 101–120.
195. Tabuteau, Didier. „La métamorphose silencieuse des assurances maladie“. *Droit social*, 685(2010).
196. Tatarkiewicz, Władysław ir Tamara Bairašauskaitė. *Šešių sąvokų istorija*. Vilnius: Vaga, 2007.
197. „Teleologija“ iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija. XXIII tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2013).
198. Thebaud-Mony, Annie. „Besoins de santé et politique de santé“. Daktaro disertacija, Université Paris V, R. Descartes, 1980.
199. Thiel, Marie-Jo. „Santé“ iš *Dictionnaire encyclopédique d'éthique Chrétienne*. Paris: Cerf, 2013).
200. Thimbleby, Harold. „Technology and the future of healthcare“. *Journal of Public Health Research* 3, 2(2013): e28. <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e28>.
201. Thomas, d'Aquin. *Somme théologique*. Paris: Cerf, 1984.
202. Urbonas, Julius Algimantas. „Industrializacija“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. VIII tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2005.
203. Urbutis, Vincas. „Hibridizacija“ iš *Visuotinė Lietuvių enciklopedija. VII tomas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2003.
204. Urmonas, Algimantas. „Socialinių technologijų conceptualių modelių pritaikymo administracinėje teisėje paieška“. *Jurisprudencija*. 6, 96 (2007): 9–15.
205. Vaišvila, Alfonsas. *Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje*. Vilnius: Litimo, 2000.
206. Vaišvila, Alfonsas. „Teisinio mąstymo antinomijos“. *Socialinių mokslų studijos* 3, 3(2009): 53–72.
207. Valančienė, Dovilė. „Šiuolaikinės teisės mokslo būklės suvokimo paieška ir žvilgsnis į galimas ateities perspektyvas“. *Teisės apžvalga* 10, 1(2013):5–29. https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/30768/1/ISSN2029-4239_2013_N_1_10_PG_5_29.pdf.
208. Velghe, Pieter. „Lire la Chine“. *Perspectives chinoises*, 1(2019): 91-96/ <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/9388>.
209. Venckienė, Eglė. „Žmogaus orumas – probleminiai terminologijos aspektai“. *Jurisprudencija* 112, 10(2008): 43–51.
210. Verbickas, Mindaugas. „Psichoanalizės reikšmė socialinių normų pažinimui“. *Socialinių mokslų studijos* 10, 1(2018):98–107.
211. Verbickas, Mindaugas. „Prigimtinės ir pozityvistinės teisės doktrinų sąveikos problematiškumas“. *SOTER* 61, 89(2017): 65–77.
212. Verbickas, Mindaugas ir Jonas Juškevičius. „Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu“. *SOTER* 78, 50(2014): 65–80.
213. Verspieren, Patrick. *Vie, santé et mors. Initiation a la pratique de la theologie. Éthique*. Paris: Cerf, 1983.

214. Vlek, Rutger J. Steines David, Szibbo Dyana ir kt., „Ethical issues in brain–computer interface research, development, and dissemination“. *Journal of Neurologic Physical Therapy* 36, 2(2012): 94–99.
215. Žaltauskaitė-Žalimienė, Skirgailė; Mulevičienė, Salvija ir kt. *Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos taikymas supra- ir nacionaliniais lygmenimis. Kolektyvinė monografija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2019. https://www.tf.vu.lt/wp-content/uploads/2019/10/LExxx_2019_ES_pagrindiniu_teisiu_chartijos.pdf.
216. Žilinskaitė-Vytienė, Viktorija, Dalia Čiupailaitė ir Kęstas Kirtiklis. „Informacijos visuomenė: pamatinė sąvoka ar madingas raktažodis?“. *Sociologija. Mintis ir veiksmai* 38, 1 (2016): 97–116.
217. Аристотель. *Физика*. Москва: Государственное социально-экономическое издательство, 1937.
218. Верховин, Владимир Исаакович и др. *Социология труда*. Москва: МГУ, 1993.
219. Касавин, Илья Теодорович. „Социальные технологии. Теоретические концептуализации и примеры“. *Общественные науки и современность*, 6 (2012): 100–111.
220. Платон. *Собрание сочинение в четырёх томах: Том 1, Евтидем*. Москва: Мысль, 1990.
221. Фадеева, Вера Николаевна. „Феномен социальной инженерии в концепции К. Поппера“. *Философия, социология и культурология. Известия Томского политехнического университета* 312, 6 (2008): 107–110.
222. Федорченко, Евгений Николаевич. *Социальные технологии и правовые практики. Сборник трудов конференции*. Пятигорск: Университетские чтения, 2015.
223. ЮД, Сергеев ир МИ Милушин. „Становление и теоретические проблемы Российского законодательства о здравоохранении“. *Медицинское право*, 3(2005):4–8.

4. Kiti šaltiniai

1. „Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 68 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto“. LRS. Žiūrėta 2020 m. gegužės 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/393f2b007b2c11ea38ed97835ec4df6?jfwid=-y3rq83xjl>.
2. Akandji-Kombe, Jean-François. *Les obligations positives en vertu de la Convention européenne des Droits de l’Homme. Un guide pour la mise en œuvre de la Convention européenne des Droits de l’Homme, Précis sur les droits de l’homme, no 7*. Direction générale des droits de l’homme Conseil de l’Europe, 2006.
3. „Cost-effective Medical Treatment: Putting an Updated Dollar Value on Human Life“, Wharton university of Pensilvania, knowledge@wharton, žiūrėta 2020 m. rugsėjo 4 d., <https://knowledge.wharton.upenn.edu/article/cost-effective-medical-treatment-putting-an-updated-dollar-value-on-human-life/>.

4. „Elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 68 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIII P-4671“. LRS. Žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e816d8b0724611ea38ed97835ec4df6?jfwid=-1cf20o7xcp>.
5. „En Hongrie, les diabétiques seront punis pour leurs écarts de régime, Pour réduire les dépenses de santé, le gouvernement hongrois a décidé de punir les diabétiques qui ne suivraient pas scrupuleusement leur régime en les privant d'accès aux meilleurs traitements subventionnés“. Le Monde. Žiūrėta 2020 m. gegužės 20 d., https://www.lemonde.fr/europe/article/2012/04/23/en-hongrie-les-diabetiques-seront-punis-pour-leurs-ecarts-de-regime_1689940_3214.html.
6. „Geresnio reglamentavimo priemonių rinkinys. Priemonė Nr. 31 Poveikis sveikatai“, Europos Komisija, žiūrėta 2021 m. kovo 13 d., https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/better-regulation-toolbox-31_en_0.pdf.
7. „Europos referencijos centrų tinklai retos, mažai paplitusios ir sudėtingos ligos“. Europos Komisija. Žiūrėta 2019 m. spalio 26 d. https://www.ern-eye.eu/medias/fichiers/Flyer_ERN_A5_LT_WEB_2017.pdf.
8. „i2010: Information Society and the media working towards growth and jobs“. EUR-lex. Žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:c11328&from=FR>.
9. „Internet Trends 2019“. BOND. Žiūrėta 2020 m. sausio 6 d. <https://www.bondcap.com/#>.
10. Jaunųjų psichiatrų asociacija, „POZICIJA Dėl translyčių asmenų teisių į reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinimo 2018 03 20“. psichologusajunga.lt. Žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d. <http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/D%C4%971%20transly%C4%8Di%C5%B3%20asmen%C5%B3%20teisi%C5%B3%20C4%AF%20sveikatos%20prie%C5%BEiuros%20paslaugas%20u%C5%BETikrinimo.pdf>.
11. „Le réseau thématique french tech #healthtech“. Healthtech. Žiūrėta 2019 m. spalio 12 d. <https://healthtech.lafrenchtech.com/>
12. „Lietuvos Respublikos narystės tarptautinėse organizacijose 2019 m. sąvadas“, Užsienio reikalų ministerija, žiūrėta 2021 m. vasario 19 d., <https://urm.lt/default/lt/uzsienio-politika/uzsienio-politikos-prioritetai/lietuva-ir-tarptautines-organizacijos/lietuvas-naryste-tarptautinese-organizacijose-ir-renkamuose-organuose>.
13. „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 2, 4, 5, 6, 8 ir 10 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo IX-413 2, 5, 7, 8, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5, 9, 53 ir 54 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas (Įstatymų projektų reg. Nr. XIII P-3810-XIII P-3812)“. LRS. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 23 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/f0bfd8e0ca2b11e9a56df936f065a619?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=ccdcc40c-408f-4fb0-80af-c46261c4425a>
14. Lietuvos psichologų sąjunga. „Lietuvos psichologų sąjungos pozicija dėl Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos parengto asmens lytines tapatybes pripaži-

- nimo įstatymo projekto Nr.2018/IR018“. [psychologusajunga.lt](http://www.psichologusajunga.lt). Žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d. http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/2018_IR018%20Lietuvos%20psicholog%C5%B3%20s%C4%85jungos%20pozicija%20d%C4%971%20Lietuvos%20Respublikos%20Teisingumo%20ministerijos%20parengto%20Asmens%20lytin%C4%97s%20tapatyb%C4%97s%20pripa%C5%BEinimo%20C4%AFstatymo%20projekto.PDF.
15. Lietuvos psichologų sąjunga. „Lietuvos psichologų sąjungos pozicija dėl Lietuvos Respublikos Seimo narių parengto Civilinio kodekso 2.27 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto XIII P-1327 Nr.2018/IR017“. [psychologusajunga.lt](http://www.psichologusajunga.lt). Žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d. http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/2018_IR017%20Lietuvos%20psicholog%C5%B3%20s%C4%85jungos%20pozicija%20d%C4%971%20Lietuvos%20Respublikos%20Seimo%20nari%C5%B3%20parengto%20Civilinio%20kodekso%202.27%20straipsnio%20pakeitimo%20C4%AFstatymo%20projekto%20Nr.%20XIII P-1327.PDF.
 16. „Lietuvos Respublikos 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. 2014 m. (pakeitimas patvirtintas 2019-06-27 sprendimu Nr. C(2019)4959)“. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 9 d. <https://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/2014-2020-metu-europos-sajungos-fondu-investiciju-veiksmu-programa>
 17. „Lisabonos strategija“. Žiūrėta 2020 m. gegužės 10 d. <http://elibrary.lt/resursai/DB/IVPL/Lisabonos%20strateg/LISABONOS%20STRATEGIJA.pdf>.
 18. „Metinis Konstitucinio Teismo veiklos pranešimas 2019“. Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2020 m. birželio 4 d. https://www.lrkt.lt/data/public/uploads/2020/03/_metinis-2019-web.pdf.
 19. „Référendum contre la surveillance démesurée des assuré-e-s refusé“. Žiūrėta 2020 m. vasario 9 d. <https://www.humanrights.ch/fr/droits-humains-suisse/interieure/groupes/handicapes/surveillance-assurances-sociales>.
 20. „Santé 2030: vers de nouveaux modèles économiques et collaboratifs“. Institut Esprit Service. Žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d. https://www.institutespritservice.com/Sante-2030-vers-de-nouveaux-modeles-economiques-et-collaboratifs_a68.html.
 21. „Valstybinio audito 2017 m. balandžio 26 d. ataskaita Nr. va-2017-p-900-3-12. Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“. Valstybės kontrolė. Žiūrėta 2020 m. vasario 9 d., www.vkontrolė.lt.
 22. „Valstybinio audito 2018 m. kovo 16 d. ataskaita. Teisėkūros procesas“. Valstybės kontrolė. Žiūrėta 2020 m. kovo 22 d. https://www.vkontrolė.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=2.
 23. „Valstybinio audito 2018 m. rugsėjo 28 d. ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“. Valstybės kontrolė. Žiūrėta 2020 m. gruodžio 28 d. www.vkontrolė.lt.
 24. Žalimas, Dainius. „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija – svarus ginklas kovojant dėl visų žmonių laisvės, lygybės ir orumo“. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Žiūrėta 2021 m. vasario 23 d. <https://www.lrkt.lt/lt/naujienos/ivykiai/dainius-zalimas-visuotine-zmogaus-teisiu-deklaracija-svarus-ginklas-kovojant-del-visu-zmoniu-laisves-lygybes-ir-orumo/1207>.

25. „24 tinklai“. Europos Komisija. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 8 d. https://ec.europa.eu/health/ern_lt.
26. „Why adults at risk for Huntington’s choose not to learn if they inherited deadly gene“. ScienceDaily, Georgetown University Medical Centre. Žiūrėta 2019 gegužės 16 d. <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190516103715.htm>.

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Mindaugas Verbickas

NAUJŲJŲ TECHNOLOGIJŲ ĮTAKA
SVEIKATOS TEISEI

Daktaro disertacijos santrauka
Socialiniai mokslai, teisė (S 001)

Vilnius, 2021

Daktaro disertacija rengta 2014–2020 metais, ginama Mykolo Romerio universitete pagal Mykolo Romerio universitetui su Vytauto Didžiojo universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-160 suteiktą doktorantūros teisę.

Moksliniai vadovai:

prof. dr. Darius Beinoravičius (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001), 2017–2020 m.;

prof. dr. Kazys Meilius (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001), 2014–2016 m.

Mokslo daktaro disertacija ginama Mykolo Romerio universiteto ir Vytauto Didžiojo universiteto teisės mokslo krypties taryboje:

Pirmininkas:

prof. dr. Gediminas Mesonis (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Nariai:

prof. dr. Toma Birmontienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001);

prof. dr. Michel Fontaine (Lozano universitetas, Šveicarija, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata, M 004);

doc. dr. Jelena Kutkauskienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001);

doc. dr. Haroldas Šinkūnas (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Daktaro disertacija bus ginama viešame Teisės mokslo krypties tarybos posėdyje 2021 m. lapkričio 10 d. 9 val. Mykolo Romerio universitete, I-414 auditorijoje.

Adresas: Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius.

Daktaro disertacijos santrauka išsiųsta 2021 m. spalio 11 d.

Daktaro disertaciją galima peržiūrėti Lietuvos nacionalinėje Martyno Mažvydo bibliotekoje (Gedimino pr. 51, Vilnius), Mykolo Romerio universiteto bibliotekoje (Ateities g. 20, Vilnius) ir Vytauto Didžiojo universiteto bibliotekoje (K. Donelaičio g. 52, Kaunas).

NAUJŪJŲ TECHNOLOGIJŲ ĮTAKA SVEIKATOS TEISEI

SANTRAUKA

Tyrimo aktualumas ir problematika. Disertacijos temos aktualumas kyla iš dviejų žmogaus teisių: teisės į sveikatą¹⁴⁷⁵ ir teisės „dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir jų teikiama nauda“¹⁴⁷⁶. Technologijos yra taikomoji mokslo pažangos veikla ir žmogaus teisė ja pasinaudoti tampa vis reikšmingesnė žmogaus teisės siekti geriausios įmanomos sveikatos dalis. Todėl Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnis, numatantis, kad kiekvienam žmogui pripažįstama teisė į kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą, negali būti atskirtas nuo šio pakto 15 straipsnio, įtvirtinančio, kad kiekvienas žmogus turi teisę naudotis mokslo pažangos ir jos praktinio taikymo laimėjimais¹⁴⁷⁷.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucijos 18, 19 bei 21 straipsnių nuostatomis žmogiškasis orumas kaip konstitucinės vertybių sistemos pagrindas yra realizuojamas *inter alia* įgyvendinant žmogaus prigimtinę teisę į sveikatą, kuria rūpintis valstybė yra įpareigota 53 straipsnio 1 dalimi, o pamatinė šios teisės dalis yra teisė į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus¹⁴⁷⁸. Valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai žmogaus gyvybės ir sveikatos apsaugos sistemai, kuri veiksmingai įgyvendintų prigimtinę žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą.

Tačiau mokslo pažanga sveikatos srityje yra susijusi tiek su nauda, tiek ir rizikomis. Štai pasaulį palietusios pandemijos akivaizdoje išryškėjo, kad naujųjų technologijų teikiamos galimybės suvaldyti pandemiją kartu yra susijusios su rizikomis kontroliuoti žmonių judėjimo laisvę, privatų gyvenimą, o tai kelia klausimų, ar žmogaus teisių varžymas yra teisėtas, proporcingas ir pagrįstas¹⁴⁷⁹. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalyje teigiama, jog „mokslas yra skirtas tam, kad visais atžvilgiais būtų ugdoma žmogaus asmenybė ir kad būtų didinama pagarba žmogaus teisėms ir

¹⁴⁷⁵ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 25 straipsnio 1 dalis, „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, žiūrėta 2021 m. birželio 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

¹⁴⁷⁶ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 27 straipsnio 1 dalis, „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, žiūrėta 2019 m. balandžio 5 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

¹⁴⁷⁷ „Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“, LRS, *op. cit.* 3.

¹⁴⁷⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

¹⁴⁷⁹ Žr. „Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos elektroninių ryšių įstatymo Nr. IX-2135 68 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto“, LRS, žiūrėta 2020 m. gegužės 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/393f2b007b2c11ea38ed97835ec4df6?jfwid=-y3rq83xjl>

pagrindinėms laisvėms¹⁴⁸⁰. Todėl teisei tenka užduotis vertinti, ar mokslo pažanga ir jos taikomoji veikla (technologijos) atitinka pagrindines žmogaus teises ir laisves. Ši užduotis ypač aktuali sveikatos sričiai, nes, anot Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo, žmogaus orumo apsaugą realizuojančios prigimtinės teisės yra žmogaus teisė į gyvybę bei teisė į kuo geresnę sveikatą, kadangi neužtikrinus šių dviejų teisių, žmogaus orumo apsauga nebūtų visavertė¹⁴⁸¹. Todėl 2005 m. UNESCO visuotinės deklaracijos dėl bioetikos ir žmogaus teisių preambulėje išreikštas susirūpinimas ir būtinybė visuotinai reaguoti į „sparčią mokslo ir technologijų raidą, kuri vis labiau daro įtaką mūsų gyvybės sampratai ir pačiai gyvybei“¹⁴⁸².

Ši įtaka matyti mokslinėse idėjose, krypstančiose ne tik technologijų poveikio *per se*, bet taip pat žmogaus ir technologijų simbiotinės sąveikos kryptimi¹⁴⁸³. Transhumanistai pabrėžia nerealizuotą žmonijos potencialą ir naujų technologijų galimybes plėsti žmogaus ribas įveikiant kognityvinio proceso trūkumus, skausmą, senėjimą ir t. t.¹⁴⁸⁴ Manoma, kad žmonija turi evoliucionuoti su technologijų pažanga susijusių socialinę atskirtį vertinant kaip neišvengiamą pasekmę¹⁴⁸⁵. Nuosaikesnio diskurso atstovai laikosi požiūrio, kad naujosios technologijos yra būdas veiksmingiau panaudoti ir solidariai paskirstyti žmogaus ir gamtos išteklius. Mokslinį tarpdiscipliniškumą tiriąntys autoriai pabrėžia, kad vertinant žmogaus ir technologijų santykį būtina konceptuali prieiga, *inter alia* apimanti etinius technologijų aspektus ir jų pažangos darną su bendruoju geriu¹⁴⁸⁶. Tokios mokslinės diskusijos yra aktualus naujų technologijų poveikio visuomenei kontekstas, kurio esminiai klausimai – technologizavimo ribos bei kriterijai, pagal kuriuos būtų formuojama technologijų veikiančių ir su žmogaus sveikata susijusių santykių naudos ir rizikos pusiausvyra.

Teisė turi atsakymus į šiuos klausimus. Tarptautinės teisės lygiu mokslo pažangos reguliavimo pradžia laikytina 1948 m. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, kurios nuostatos suformavo teisinį mokslo laisvės pagrindą ir nubrėžė gaires šiai sričiai re-

¹⁴⁸⁰ Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 26 straipsnio 2 dalis, „Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, *op. cit.* 6.

¹⁴⁸¹ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas byloje Nr. 47/2009-131/2010 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, žiūrėta 2020 m. gegužės 13 d., <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

¹⁴⁸² Visuotinės deklaracijos dėl bioetikos ir žmogaus teisių preambulė, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (19 October 2005)*, UNESCO, žiūrėta 2019 m. lapkričio 23 d., http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

¹⁴⁸³ Išmaniųjų technologijų raida rodo, kad technologijos nebėgi būti suprantamos redukcionistiškai, t. y. kaip programinė standartinio kompiuterio įranga konkrečiai užduočiai atlikti. Technologijos jau tapo žmogaus veiklos rekonstravimu ir plėtra, kad nuolat kintančiame kontekste galėtume naudoti kelis įrankius, kurie patys integruoja įvairias intelektualias ir adaptyvias technologijas. Todėl E. Brangier, A. Dufresne ir S. Hammes-Adelė teigia, kad žmonių ir technologijų santykiai yra simbiotiniai. Éric Brangier, Aude Dufresne ir Sonia Hammes-Adelė, „Approche symbiotique de la relation humain-technologie: perspectives pour l'ergonomie informatique“, *Le travail humain* 72, 4(2009): 333–353, <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2009-4-page-333.htm#>.

¹⁴⁸⁴ Pierre-Jérôme Delage, „Transhumanisme, eugénisme et droit“, iš *Droit médical et éthique médicale: regards contemporains (Mélanges en l'honneur de Gérard Mémeteau)*, Julie Leonhard, Bruno Py ir François Vialla (Bordeaux: LEH Edition, 2015), 67.

¹⁴⁸⁵ *Ibid.*, 67–68.

¹⁴⁸⁶ Éric Brangier, Aude Dufresne, Sonia Hammes-Adelė, „Approche symbiotique de la relation humain-technologie: perspectives pour l'ergonomie informatique“, *Le travail humain* 72, 4(2009): 350, <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2009-4-page-333.htm#>.

guliuoti tokiuose vėlesniuose tarptautinės teisės dokumentuose kaip Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas¹⁴⁸⁷, Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas¹⁴⁸⁸ ir kt. Europos Taryba aktyviai plėtoja žmogaus teisių apsaugos ir įvairių sričių technologijų sąsajas. Šiuo tikslu buvo priimta tiek įvairių programinių nuostatų, tiek atskiras sveikatos apsaugos sritis, mokslo pažangos ir žmogaus teisių santykių reguliuojančių reglamentų, direktyvų bei kitų teisės aktų. Europos Tarybos požiūriu, svarbiausias su naujosiomis technologijomis sietinas uždavinys – „pagerinti žmogaus gyvenimo kokybę ir pagarbą žmogaus teisėms“¹⁴⁸⁹.

Naujųjų technologijų galimybės prisidėjo prie diskurso apie žmogaus teises sveikatos srityje raidos ir paskatino sveikatos teisės formavimąsi. Sveikatos teisė susijusi su visomis socialinio aktyvumo sferomis¹⁴⁹⁰, o jos normos randamos daugelyje teisės šakų, todėl sudėtinga apsispręsti dėl tikslaus sveikatos teisės turinio ir apibrėžties¹⁴⁹¹. Galima išskirti tris pagrindines sveikatos teisės sritis. Pirma – sveikatos teisė susijusi su asmens sveikatos priežiūrą administruojančių įstaigų, užtikrinančių prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, kūrimu ir jų veiklos užtikrinimu, su eksponentiniu įvairias funkcijas šioje srityje įgyvendinančių įstaigų vystymu, siekiant priežiūrėti su sveikatos priežiūra ir slauga susijusias problemas. Taip pat, sveikatos teisė apima santykių tarp sveikatos priežiūros teikėjo ir paciento teisinį reguliavimą. Galiausiai sveikatos teisė yra susijusi su technologijų, medicinos mokslų ir ypač biomedicinos srities vystymosi poveikio teisiniu reguliavimu. Europos Žmogaus Teisių Teismas yra išaiškinęs, kad nors teisė į sveikatą tiesiogiai neįtvirtinta tarp Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje ar jos protokoluose garantuotų teisių, be teigiamų valstybės pareigų pagal Konvencijos 2 straipsnį, Konvencijos šalys taip pat turi išpareigojimų, kylančių 8 straipsnio pagrindu, reiškiančių pareigą kurti tokią teisinę aplinką, kuri veiksmingai įgyvendintų žmogaus teises ir laisves bei užtikrintų tinkamas priemones fiziniam žmonių vientisumui apsaugoti¹⁴⁹². Anot T. Birmontienės, žmogaus teisės padarė tokią įtaką sveikatos priežiūrai, kad tapo sunku nubrėžti ribą tarp žmogaus teisių ir sveikatos teisės¹⁴⁹³. Nors amžių sandūroje susiformavusios atskiros mokslinės disciplinos kaip bioetika ir bioteisė, anot J. M. Clément, sulėtino sveikatos teisės, kaip atskiros teisinės disciplinos, formavimąsi¹⁴⁹⁴, vis dėlto manytina, kad būtent technologijų pažangos poveikis bei jo keliami specifiniai klausimai yra lemiantis veiksnys, leidžiantis kalbėti apie sveikatos teisę kaip atskirą teisės sritį.

¹⁴⁸⁷ „Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas“, TAR, žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.261D576EDC40>.

¹⁴⁸⁸ „Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“, LRS, *op. cit.* 3.

¹⁴⁸⁹ 1990 m. rekomendacija dėl naujų technologijų poveikio sveikatos paslaugoms, ypač pirminės sveikatos priežiūros srityje. „Recommandation N° R (90) 8 du Comité des ministres aux états membres relative à l'impact des nouvelles technologies sur les services de santé, particulièrement sur les soins de santé primaires“, Council of Europe, žiūrėta 2020 m. kovo 30 d., <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804d44fe2>

¹⁴⁹⁰ Clément, *supra note*, 16:25.

¹⁴⁹¹ Jamar, *supra note*, 17: 11, 32.

¹⁴⁹² „Judgment of European Court of Human Rights, case of Vasileva v. Bulgaria, *op. cit.*, 63 paragrafas. „Decision of European Court of Human Rights, Zehnalová and Zehnal v. the Czech Republic, *op. cit.*, 18.

¹⁴⁹³ Birmontienė, *supra note*, 19.

¹⁴⁹⁴ Clément, *supra note*, 16:11.

Nors Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) dokumentai neturi privalomos teisinės galios, tačiau ir Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, ir Europos Žmogaus Teisių Teismas, ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismas pripažįsta šios sveikatos srities organizacijos autoritetą. PSO sveikatos monitoringas, nustatomi sveikatos standartai ir normos bei teikiama techninė pagalba šalims, siekiančioms, „kad visi žmonės būtų kuo geresnės sveikatos“¹⁴⁹⁵, rodo pastangas skatinti moksliskai ir technologiškai pagrįstą sveikatos viziją, teikti pagalbą jai įgyvendinti, kartu liekanti tik stebėtoja. Todėl šalyms, šios organizacijos narėms, turi rasti konkrečių PSO darbo rezultatų integravimo į nacionalines sveikatos sistemas būdų, o tai prasideda nuo teisės normų harmonizavimo. PSO konstitucijoje apibrėžta pozityvios sveikatos samprata, įtvirtinta tarptautinėje ir Lietuvos nacionalinėje teisėje, yra idėjinis šio bendradarbiavimo pagrindas.

Temos aktualumą taip pat pagrindžia technologijų pažangos sparta, nukreipta į tam tikrų procesų efektyvumą ir patogumą. O tai reiškia, kad teisė su naujosiomis technologijomis susiduria *de facto*¹⁴⁹⁶. Vis dėlto teisės ir technologijų tikslai nesutampa, nes teisė privalo likti stabili, o technologijos neišvengiamai siekia dinamiškumo. Dėl šios priežasties teisės mokslui svarbu ieškoti būdų, kaip teisiškai reguliuoti ir nestabdyti technologijų dinamiškumo sveikatos srityje, tačiau užtikrinti, kad sparti technologijų pažanga nesukurtų žmogiškąjį orumą pažeidžiančių diskriminacinių prielaidų. Toks teisinis reguliavimas pirmiausia grindžiamas pagrindiniais principais. Tačiau greitai kintančių technologijų kontekstuose šie principai turi būti konkretizuojami, o tam pasitelkiamos autoritetingos sveikatos srities institucijos. Taip teisė turėtų technologijų pažangą kreipti pagarbos žmogaus teisėms linkme.

Neišvengiamai teisę lenkianti technologijų pažanga kelia vis naujus iššūkius, suponuojančius mokslinių tyrimų apie šią sąveiką sveikatos srityje poreikį. Teisei siekiant būti stabilia visuomeninių santykių reguliatorė technologijų dinamiškumo kontekste kyla klausimas, kaip teisė užtikrina darnią technologijų integraciją į tokias visuomenei jautrias sritis kaip sveikatos apsauga. Disertacijoje siekiama atsakyti į klausimą, kaip užtikrinama darni žmogaus teisių, sveikatos ir technologijų pažangos sąveika, kokie šios darnos kriterijai ir kaip galbūt kinta pati teisė. Moksliniame darbe nagrinėjant teisinės sveikatos sampratos aspektus ir naujų technologijų požymius atskleidžiama sveikatos srities technologijų raidos ir teisės sąveika. Siekiama pagrįsti, kad teisė visų pirma per tinkamą principų taikymą (jų plėtrą), naujų technologijų poveikį sveikatos sričiai turi suvienyti „determinaciniais bei koordinaciniais ryšiais“¹⁴⁹⁷ į vieningą sąveikaujančių elementų sistemą.

Atsižvelgiant į išdėstytas temos aktualumą pagrindžiančias socialinio konteksto aplinkybes, disertacinio **tyrimo problema** gali būti apibendrinta klausimu, kokiomis teisinėmis priemonėmis sveikatos apsaugos srityje galima užtikrinti naujųjų technolo-

¹⁴⁹⁵ PSO Konstitucijos I skyriaus 1 straipsnis. „Constitution of the World health organization 22 July 1946“, WHO, žiūrėta 2019 m. spalio 12 d., <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

¹⁴⁹⁶ Jonas Juškevičius, „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“, *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 114, 12 (2008): 8.

¹⁴⁹⁷ Kūris, *supra* note, 23: 61.

gijų poveikio naudos ir rizikos pusiausvyrą, t. y. laiku integruoti naująsias technologijas į sveikatos sritį ir tinkamai apsaugoti pagrindines žmogaus teises.

Tyrimo objektas – naujųjų technologijų poveikis teisiniam sveikatos srities reguliavimui.

Tyrimo tikslas – nustatyti sisteminį naujųjų technologijų poveikį sveikatos teisei remiantis pozityvios sveikatos samprata, kaip šio poveikio naudos ir rizikos pusiausvyros kriterijumi.

Tyrimo tikslui pasiekti išskirti šie uždaviniai:

1. Išanalizuoti sveikatos sampratą ir sveikatos teisės principus nacionalinėje teisėje.
2. Išanalizuoti sveikatos sampratą ir sveikatos teisės principus Pagrindinių žmogaus teisių ir laisvių apsaugos konvencijoje.
3. Išanalizuoti sveikatos sampratą ir sveikatos teisės principus Europos Sąjungos chartijoje ir kituose ES teisės aktuose.
4. Išskirti ir išanalizuoti pagrindinius sveikatos sampratos elementus specializuotos Jungtinių Tautų institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – dokumentuose.
5. Išskirti technologijų termino apibrėžtį ir su naujųjų technologijų raidos poveikiu susijusius naudos ir rizikos aspektus žmogaus teisių įgyvendinimo požiūriu sveikatos srityje.
6. Atskleisti Pasaulio sveikatos organizacijos formuojamos pozityvios sveikatos sampratos turinį bei reikšmę teisiniam sveikatos srities reguliavimui naujųjų technologijų įtaką: 1) dinamiškumo; 2) holistiškumo; 3) asmens įtraukties; kontekste.

Mokslinis darbo naujumas ir reikšmė. Tvarumas užtikrinamas žvelgiant į sveikatą per išpareigojimų harmoningam sampratų, tikslų ir principų rinkiniui prizmę¹⁴⁹⁸. Per šią prizmę teisė vertina ir technologijų pažangą. Tačiau sampratomis ir principams būdingas abstraktus charakteris. Teisės mokslininkai konstatuoja egzistuojančią sumaištį dėl teisės principų esmės¹⁴⁹⁹, nes principai ne formuoja konkrečias teises ir pareigas teisiniuose santykiuose, o apibendrina reikšmingiausius socialinių santykių klausimus, taip darydami įtaką teisei sistemai. Taigi tai yra pamatinės nuostatos, kuriomis grindžiami kiti teisės reiškiniai¹⁵⁰⁰. Bendrosios teisinės nuostatos kartais gali

¹⁴⁹⁸ Tvarumo principas yra nuoseklaus plano idėja arba tikslingumo pagrindu kuriama harmonija. Tai reiškia kryptingą veikimo, kontroliuojamų paskatų ir konkrečių planų poreikį. Žr. John Finnis, *Prigimtinis įstatymas ir prigimtinės teisės* (Vilnius: Aidai, 2014), 150–151. Todėl naujųjų technologijų poveikis vertintinas per veiksmingo išpareigojimo su sveikata susijusiems tikslams ir orientacijoms, prizmę. Tai įgyvendinama, pvz., kai ES teisė siekia užtikrinti, kad viešieji aplinkai daromo poveikio planai ir programos būtų rengiami, priimami ir įgyvendinami atidžiai bei kryptingai. Žr. „2001 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/42/EB dėl tam tikrų planų ir programų pasekmių aplinkai vertinimo“, EUR-lex, žiūrėta 2019 m. kovo 20 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0042>, arba kai teisėkūros principais siekiama „sukurti vientisą, nuoseklią, darnią ir veiksmingą teisės sistemą“, Žr. „Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymas Nr. XI-2220“, TAR, žiūrėta 2020 m. gruodžio 1 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B4FA4C56B8D5>. Taigi tvarumo principas kreipia teisę tam tikros sistemos vientisumo ir nuoseklumo apsaugai.

¹⁴⁹⁹ Egidijus Jarašiūnas, „Bendrieji Europos Sąjungos principai Europos Sąjungos Teisingumo teismo jurisprudencijoje: kai kurios vartojimo, „įkvėpimo“ šaltinių ir norminio pobūdžio funkcijų problemos“, iš *XXI amžiaus iššūkiai tarptautinei teisei. Liber Amicorum Sauliui Katuokai*, red. Justinas Žilinskas, Lyra Jakulevičienė, Regina Valutytė, Dovilė Gailiūtė-Janušonė (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020), 110.

¹⁵⁰⁰ Jankauskas, *supra note*, 26: 19–20.

geriau prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkybių nei bandymai parengti išsamias taisykles¹⁵⁰¹. Plačių taikymo galimybių paliekantis principų įtvirtinimas leidžia tikėtis jų ilgaamžiškumo, kitaip nei detaliai įtvirtintos imperatyvios taisyklės¹⁵⁰². Tačiau šiuolaikinėje visuomenėje mokslinių tyrimų laisvė ir teisinės logikos postulatas „kas neuždrausta įstatymu, *eo ipso* yra teisėta“ tampa išbandymu naujųjų technologijų ir teisės sąveikai. Todėl technologijų poveikio sveikatos sričiai kontekste atsirandančios grėsmės, kurių padariniai gali būti neatitaisomi, kai kurių mokslininkų yra vertinamos kaip tikslesnio principų turinio poreikis¹⁵⁰³. Analizuojant naujųjų technologijų tendencijas atsiskleidžia vieningų teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos realizuojančius principus įtvirtinančių nuostatų stoka¹⁵⁰⁴, dėl kurios neišnaudojamas technologijų potencialas ir sudaromos didesnių rizikų prielaidos. Todėl šiame darbe analizuojamas naujųjų technologijų poveikis sveikatos teisei konceptualių aspektu ir grindžiama nuomonė, kad šio poveikio pasekmė yra sveikatos teisės principų taikymo ir aiškinimo įrankių plėtra.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnis įtvirtina, kad „žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus“¹⁵⁰⁵. Todėl sveikatos teisės principus analizuojantys mokslininkai pabrėžia, kad mokslo ir technologijų pažanga į sveikatos sritį turi būti integruojama tvirtai vadovaujantis asmens (paciento) prioritetu pagrįstu šios srities teisiniu reguliavimu¹⁵⁰⁶. Tai pagrindžia taip pat minėta žmogaus teisių ir sveikatos teisės sąsaja. Tačiau teisinis šios akivaizdybės įtvirtinimas užtruko, nes sveikatos sistemoje vyravęs gydytojo ir paciento santykis dėl mokslo ir technologijų pažangos, mokslininkų teigimu, buvo naujai persikirstytas į trečdalius: pacientas / sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas / technologijų pažanga¹⁵⁰⁷. Kitaip tariant, technologijos įsiterpė į sveikatos sritį ir tapo iššūkiu minėtos Konvencijos antrajam straipsniui užtikrinti. Žmogaus gyvybei ir sveikatai tampant su technologijomis susijusių interesų prioritetu, medicininis, mokslinis ir teisinis diskursai turi suteikti prioritetinės reikšmės ir darnos žmogaus santykiui su sveikata bei liga. Šis mokslinis darbas reikšmingas tuo, kad remiantis pozityvios sveikatos samprata siekiama naujai įvertinti teorines gaires, užtikrinančias žmogaus interesų ir gerovės viršenybę¹⁵⁰⁸ technologijų poveikio sveikatos sričiai kontekste.

¹⁵⁰¹ „Judgment of European Court of Human Rights, case of Delfi as v. Estonia, Application no. 64569/09, 10 October 2013, HUDOC, *op. cit.* 27.

¹⁵⁰² S. Maljean-Dubois, „Bioéthique et droit international“, *Annuaire française de droit international*, 46(2000):85–97, cituota iš: Jonas Juškevičius, „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“, *Jurisprudencija* 114, 12(2008): 10.

¹⁵⁰³ Jonas Juškevičius, „Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį“, *Jurisprudencija* 114, 12(2008): 9.

¹⁵⁰⁴ Koppel ir Gordon, *supra note*, 30.

¹⁵⁰⁵ „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 04 04, Ovjedas“, TAR, žiūrėta 2018 m. gegužės 6 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>;

¹⁵⁰⁶ Plg. Francine Demichel, monografijos įžanga Jean-Marie Clément, *Les grands principes du droit de la santé* (Bordeaux-Centre: Les études hospitalières éditions, 2005), 9.

¹⁵⁰⁷ *Ibid.*

¹⁵⁰⁸ Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnis, „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)“, *op. cit.*, 31.

Naujoves, kaip technologijoms būdingą kaitos reiškinį¹⁵⁰⁹, sudėtinga numatyti bei suplanuoti¹⁵¹⁰. Tai gerai matyti su naujosiomis technologijomis susijusiuose, mokslininkų nagrinėjamuose klausimuose, pavyzdžiui, proporcingumo principo taikymo problemos teisėje ieškant optimalaus santykio tarp konkuruojančių teisių¹⁵¹¹ arba sveikatos priežiūros technologijų vertinimo problemos, lemiančios, kad dauguma Europos sveikatos priežiūros technologijų vertinimo agentūrų nesutaria dėl vertinimo metodikų¹⁵¹². Tai parodo, kad dinamiškos technologijos *inter alia* suponuoja poreikį priimti teisinius sprendimus visapusiškai neištyrus situacijos bei riziką, kad teisėje konkretaus reguliavimo aspektu jau priėmus įstatymą ar kitą teisės aktą išryškės jų spragos ir neigiamos teisinio reguliavimo pasekmės¹⁵¹³. Iš esmės galima teigti, kad teisės stabilumas visada kontrastuoja su technologijų dinamiškumu. Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad „nėra vieno tobulos sveikatos sistemos modelio, nes dominuoja kontekstas“¹⁵¹⁴. Tai nuolatinės technologijų kaitos ir tinkamesnių idėjų kontekstas, kuriame sveikatos apsaugai reikia konceptualaus pagrindo kaip *conditio sine qua non*.

Europos Komisija pažymi, kad įrodymų, patvirtinančių veiksmingą technologijų taikymą, stygius kreipia ne tik atsargumo, bet ir pasitikėjimo technologijomis linkme¹⁵¹⁵. Tokia principinė nuostata teisei, kaip socialinių santykių reguliatori, yra iššūkis. Būtent dėl to šiuo disertaciniu tyrimu pirmą kartą Lietuvos moksle siekiama konceptualios refleksijos apie teisės, kaip socialinės reguliatorės, ir technologijų kaip holistinio ir dinaminio reiškinio sankirtas sveikatos srityje. Dėl išskirtinio dėmesio sveikatos ir technologijų sąvokoms, pagal kurių analizę siūlomos gairės socialiniam reiškiniui vertinti, šio disertacinio tyrimo naujumas ir reikšmė taip pat yra konceptualumas, kuris pasirinktas atsižvelgiant į Lietuvos mokslininkų rekomendacijas¹⁵¹⁶.

¹⁵⁰⁹ Sąvoka „reiškinys“ nurodo kokio nors socialinio objekto išorines savybes, požymius, individualų, kintamą, atsitiktinį pobūdį. Žr. Rimas Norvaiša, „Reiškinys“, iš *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. XIX tomas (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2011), 701.

¹⁵¹⁰ Žr. Eran Klein, „Informed consent in implantable BCI research: identifying risks and exploring meaning“, *Science and Engineering Ethics* 22, 5(2016): 1311, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-015-9712-7>.

¹⁵¹¹ Viktoras Justickis, „Balancing Personal Data Protection with Other Human Rights and Public Interest: Between Theory and Practice“, *Baltic Journal of Law & Politics* 13, 1(2020): 142, <https://doi.org/10.2478/bjlp-2020-0006>.

¹⁵¹² „Final Report Summary – ECHOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research)“, European Commission C O R D I S Résultats de la recherche de l'UE, žiūrėta 2020 m. rugsėjo 2 d., <https://cordis.europa.eu/project/id/242203/reporting/fr>.

¹⁵¹³ Plg. Jūratė Šovenienė, *Konkurencijos tarybos kompensuojamųjų vaistų rinkos tyrimas 2016* (Vilnius: 2017 m. sausio 26 d.), https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/KT%20kompensuojamuju%20vaistu%20rinkos%20tyrimas_26-01-2017.pdf.

¹⁵¹⁴ Rapport sur les résultats de l'OMS. Budget programme 2018–2019. Examen à mi-parcours, 5, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_35-fr.pdf

¹⁵¹⁵ „Europos Bendrijų komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui dėl nuolatinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenėi 4.11.2008, KOM(2008)689 galutinis“, Europos Komisijos dokumentų registras, *op. cit.* 41: 6–8..

¹⁵¹⁶ Lietuvos mokslininkai konstatuoja, jog dominuoja siauri mokslinių tyrimų objektai. Tai aiškintina tuo, kad dėl mokslinių darbų kiekybės išvengiama pasikartojimo. Kai kasmet ginamos dešimtytės tūkstančių disertacijų (pvz., JAV), tikslinga rinktis itin segmentuotus tyrimo objektus. Tačiau atsižvelgiant į Lietuvos visuomenės poreikius, kai kurių mokslininkų nuomone, disertacijoms rekomenduotina rinktis plačius socialinių tyrimų objektus, kadangi „Lietuvoje socialinių mokslų srities disertacijas rengti labai siauromis temomis netikslinga, nes kiekvienos mokslo krypties šakų ir šakelių gausėja, šaliai reikia ir nusistovėjusias ir naujas mokslines problemas nagrinėjančių mokslininkų, o kasmet ginama palyginti nedaug socialinių mokslų srities disertacijų“. Todėl šio socialinio tyrimo objektas yra konceptualus, kad būtų

Darbas yra konceptualiai reikšmingas teisės mokslui, nes jame pagal teisiškai įtvirtintą pozityvios sveikatos sampratą, socialinių procesų logiką bei lemiamus teisinio technologijų poveikio reguliavimo poreikius apibendrinamos ir susistemintos fundamentalios teisinių santykių kūrimo maksimos, būtinos naudos bei rizikos pusiausvyrai užtikrinti ir asmens diskriminacijos prielaidoms išvengti. Surinkta bei apibendrinta mokslinių tyrimų ir teisės aktų medžiaga, suformuluotos technologijų raidos ir teisės atsako į ją tendencijos leido priėti prie tam tikrų disertacinio tyrimo rezultatų, kurie galėtų tapti pagrindu: teisės mokslui – toliau vystyti sveikatos srčiai būdingų teisės normų turinio ir formos tyrimus; teisiniam reguliavimui – metodologinėmis gairėmis, padedančiomis vertinti dinamišką sveikatos srities technologijų ir stabilios teisės sankirtas.

Darbe naujai parodoma, kad teisės aktuose plėtojami konstituciniai medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės reikalavimai apima sąlygas ir kriterijus, formuojančius ne tik negatyviąją, t. y. su ligos pasekmėmis susijusią sveikatos priežiūrą, tačiau taip pat įtvirtina ir pozityvios sveikatos koncepciją. Joje sveikata, kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas, darniai sujungia dinamišką sveikatos sektoriaus vystymąsi ir socialinę, ekonominę pažangą, holistišką požiūrį į sveikatą integruojant visas socialinio aktyvumo sritis geriausios įmanomos sveikatos siekiui bei aktyvią paciento įtrauktį į sveikatos priežiūrą.

Naujųjų technologijų įtakos kaip mokslinio sveikatos teisės tyrinėjimo objektas pirmą kartą analizuojamas kintančiuose teisiškai reguliuojamuose socialiniuose santykiuose, apimančiuose tikslingą techninių priemonių, profesinių gebėjimų, sistemų ar organizacinių metodų kūrimą, naudojimą bei pažinimą, sprendžiant būtinąsios nemokamos medicinos pagalbos, sveikatos priežiūros paslaugų ir kitos sveikatinimo veiklos iššūkius. Jie diferencijuotai apibendrinami dėl technologijų įtakų atsirandančiuose sveikatos srities socialinių ryšių, bendradarbiavimo infrastruktūros ir organizacinės erdvės pokyčiuose. Pirmą kartą Lietuvos mokslinių tyrimų kontekste technologijų poveikis sveikatos srities teisei nagrinėjamas konceptualių pagrindu vartojant į Lietuvos sveikatos teisės aktus ekstrapoliuotą Pasaulio sveikatos organizacijos suformuotą pozityvios sveikatos sampratą. Analizuojant ir apibendrinant ją nagrinėjančius mokslinius tyrimus išskiriamos tokios šios sampratos savybės: dinamiškumas, holistiškumas ir asmens įtrauktis į sveikatos priežiūrą¹⁵¹⁷. Tyrimo išskirtinumas ir naujumas tas, kad minėtos savybės pirmą kartą teisiniame disertaciniame tyrime panaudojamos kaip technologijų ir teisės sąveikos sveikatos srityje vertinimo

įvertintas strateginis teisinio naujųjų sveikatos srities technologijų įtakos reguliavimo kryptingumas pagal sveikatos teisės principus bei PSO formuojamą sveikatos politiką. Dėl technologijų kismo ir naujumo manytina, kad teisiniame šio sveikatos reiškinio reguliavimui reikšminga sistemiskai identifikuoti strateginį kryptingumą. Žr. Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė, Vilma Žydžiūnaitė, *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda, S. Jokužio leidykla-spaustuvė. 2008. 76. Šio disertacinio tyrimo objektas gali būti palygintas su M. Vėberio išplėta koncepcija „idealus tipai“, pagal kurią „epochos intereso“ ir vertybių kintamumas nėra tapatus, bet teikia socialiniam pažinimui naujų požiūrio į jau žinomus dalykus taškų ir garantuoja galimybę nuolat „pradėti iš naujo“. Kitaip tariant, technologijų kismas ir naujumas lemia naujus tos pačios vertybės (sveikatos, kaip žmogaus gerovės) įgyvendinimo kontekstus. Šiame procese vertybės yra „praktinė organinės visumos reikalavimų, jos raidos tendencijų išsąmoninimo forma“ Žr. Norkus, Z. Makso Vėberio socialinio pažinimo metodologijos kontūrai. *Problemos* 42. 1990. P. 68 (visas tekstas p. 60–68)

¹⁵¹⁷ Justina Kaliatkaitė ir Laima Bulotaitė, „Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės“, *Visuomenės sveikata* 64, 1(2014): 21.

kontekstas. Disertacijoje naujai parodoma, kad pozityvios sveikatos samprata veikia kaip konceptualus orientyras teisiniam naujų technologijų poveikio sveikatos srityje reguliavimui. Moksliniu darbu siekiama pagrįsti, kad nors teisinė sveikatos samprata yra formuojama konstitucinės, tarptautinės ir ES teisės aktuose, tačiau technologijų poveikio sveikatos sričiai klausimai, juose reguliuojami bendrosiomis nuostatomis ir principais, turi būti konkretizuojami. Todėl darbo turinys grindžiamas hipoteze, kad prisitaikymo prie technologijų naujumo ir spartos sveikatos srityje problemas teisė gali spręsti ne vien kietosios teisės, bet ir *soft law* priemonėmis, kurios padeda teisei neatsilikti nuo technologijų dinamiškumo ir užtikrinti prigimtinės teisės į sveikatą ir teisės į mokslo pažangą tinkamą sąveiką. Moksliniame darbe siekiama įrodyti, kad būtent dėl to, jog stabili teisė yra lėta, palyginti su dinamiškumo lemiamą technologijų sparta, viena iš išiečių gali būti *soft law* priemonės, kurios darosi vis reikšmingesnės ir praktiškesnės sprendžiant technologijų integravimo į sveikatos sritį klausimus. Platesnis minkštosios teisės taikymas sveikatos srityje šiame moksliniame darbe pirmą kartą plačiai analizuojamas ir pateikiamas kaip priemonė, neleidžianti teisei būti tik einančiai paskui mokslo pažangos rezultatus, bet gebančiai tinkamai reaguoti saugant pagrindines žmogaus teises.

Todėl šis tyrimas gali būti pagrindas tęsti mokslinius tyrimus įvairiomis kryptimis, *inter alia* teisę siekti geriausios įmanomos sveikatos realizuojančių principų tema, taip kuriant ir plėtojant teisinę sveikatos sampratą bei skatinant tarpdisciplininius tyrimus. Atlikto tyrimo rezultatai pritaikytini teisės taikymui ir aiškinimui, su sveikatos apsauga susijusiai teisėkūrai.

Ginami disertacijos teiginiai

1. Naujų technologijų įtakos sveikatos teisei reiškiasi didinamu atotrūkiu tarp teisės stabilumo ir technologijų dinamiškumo. Teisei *de facto* atsiliekančiam nuo technologijų pažangos, stiprėja privalomosios teisinės galios neturinčių teisės normų reikšmė, pasireiškianti pagrindinių sveikatos teisės principų turinio plėtra konkrečiuose technologijų įtakų kontekstuose.
2. Vertybinis naujų technologijų integravimo sveikatos srityje pagrindas - sveikatos gerovės paradigma, pagal kurią dinamiškumas, holistiškumas ir asmens įtrauktis bei jų pagrindu besiformuojantys principai yra inovatyvaus, pagrindinės žmogaus teisės užtikrinančio naujų technologijų poveikio teisiniam reguliavimui kriterijus.

Darbo metodologija. Mokslas yra nevienareikšmis dėl sąveikaujančių priešybių, o objektyvumo pasiekiami harmoningai derinant kuo įvairesnius metodus. Šio disertacinio tyrimo temoje, kaip prasminiame vienete, aiškiai išreikštas tarpdiscipliniškumas suponuoja poreikį derinti ne tik skirtingas teisės paradigmas, kurios „negali viena kitos naikinti, o turi išmokti koegzistuoti“¹⁵¹⁸, bet ir kuo išsamiau kompleksiskai atskleisti naujų technologijų poveikį. Kuo įvairesnis socialinės aprašomos medžiagos pažinimas lemia moksliskai patikimus metodus ir tyrimą. Dėl šių priežasčių

¹⁵¹⁸ Dovilė Valančienė, „Teisės paradigmos pažinimo kelias“, *Teisė*, 82 (2012 m.): 176.

disertaciniame tyrime naudoti sveikatos teisei būdingi tyrimo metodai, kuriuos nulėmė disertacinio tyrimo objektas ir iš kurių svarbiausi paminėti šie: sisteminės, loginės, dedukcinės, teleologinės, lingvistinės teisės aktų ir teismų praktikos analizės metodai. Taip pat dėl tyrimo tarpdiscipliniškumo naudoti duomenų rinkimo ir analizės, filosofinis, kokybinio turinio analizės, funkcionalizmo ir struktūralizmo, analogijos, lyginamasis metodai.

Pažymėtina, kad tyrimo tarpdiscipliniškumas lemia taip pat būtinybę remtis neopozityvistine paradigmine pozicija, atmetančia absoliutaus žinojimo pripažinimą¹⁵¹⁹. Naujųjų technologijų įtakos, kaip pliuralinės socialinės tikrovės, tyrinėjamos istorijos, lingvistikos, filosofijos, ekonomikos, etikos, sociologijos, jurisprudencijos aspektais.

Teisės mokslo specifika bei nuolatinio nagrinėjamo reiškinio kismo charakteristikos lėmė, kad taikoma kokybinio turinio analizės metodologija, atsižvelgiant į pliuralinį socialinės aplinkos kontekstą, siekiant identifikuoti bendras tendencijas. Įvertinus tai, kad šiame darbe tiriami naujųjų technologijų naudos ir rizikos pusiausvyros kriterijai, tyrime remiamasi pragmatinių žinių pozicija¹⁵²⁰. Kalbant apie naujųjų technologijų sampratos analizę pabrėžtina, kad konstruojama teorija yra taip pat interpretacija, priklausanti nuo socialinės aplinkos, todėl reikia pripažinti, kad negali būti absoliuti tiesa, tačiau leidžia spręsti probleminę jurisprudencijos mokslo situaciją (naujųjų technologijų poveikio, kaip teisinės kategorijos, deficitą) ir atrasti atsakymus į aktualius dabarties klausimus. Taigi šioje disertacijoje mokslinė problema, konkretinama ir specifikuojama kitomis problemomis, yra kaip pačios problemos sprendimas.

Pozityvi teisė sveikatai taiko prigimtiškumo kategoriją. Atsižvelgiant į tai, tiriant sveikatos sampratos formavimąsi, turinio aspektus darbe naudoti filosofinis ir teleologinis metodai, kurie padėjo analizuoti sveikatos teisės principų kilmę, raidą, pobūdį, tikslą ir reikšmę.

Darbo uždaviniams įgyvendinti bei tikslui pasiekti taip pat buvo taikomi duomenų rinkimo ir analizės, *inter alia*, teisės aktų sisteminės analizės metodai. Jie, kaip universali medžiagos tyrimo priemonė, taikyti įvairiems rašytiniams šaltiniams, kuriuos galima suskirstyti į šias grupes: 1) Lietuvos ir užsienio valstybių, tarptautinės teisės ir ES teisės aktai; 2) PSO dokumentai; 3) Lietuvos ir užsienio teismų praktika; 4) mokslo studijos, monografijos, straipsniai, vadovėliai ir kiti mokslo darbai; 5) ne teisiniai komentarai, valstybės institucijų ar nevyriausybinų organizacijų studijos, ataskaitos ir įvairūs kiti informaciniai šaltiniai, nepatenkantys į pirmiau minėtas kategorijas.

Remiantis istoriniu, lyginamuoju ir sintezės metodais darbe apžvelgiami skirtingi idėjiniai teisinės asmens sveikatos apsaugos pagrindai, taip pat sveikatos samprata bei teisė siekti geriausios įmanomos sveikatos įgyvendinantys principai, kurie analizuojami kaip idėjiškai dinamiškas reiškinys, tiriamas tam tikras skirtingų sampratų susiformavimas, raidos bei kaitos priežastys. Lyginamasis, kaip vienas iš dialektinio mąstymo metodų, taikytas priešinant Europoje ir Lietuvoje vyraujančias teisinio naujųjų sveikatos srities technologijų reguliavimo tendencijas. Teisinio naujųjų sveikatos srities

¹⁵¹⁹ Plg. Kęstas Kirtiklis, „Kas yra akademinės disciplinos ir kaip įmanoma mąstyti tarpdiscipliniškumą?“, *Filosofija. Sociologija* 25, 1 (2014): 10

¹⁵²⁰ Vilma Žydžiūnaitė, *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos* (Kaunas: Technologija, 2007), 12.

technologijų reguliavimo kriterijai analizuoti įvairiais aspektais pagal: 1) chronologiją – atsižvelgiant į naujųjų sveikatos srities technologijų teisinio reguliavimo kriterijų formavimo ir turinio pokyčių evoliuciją; 2) įvairias teises sistemas; 3) susiklosčiusias faktines aplinkybes ir teises problemas; 4) šaltinių prigimtį – ne tik norminiuose teisės aktuose, bet ir teismų praktikoje bei doktrinoje siūlomas teisinio naujųjų sveikatos srities technologijų reguliavimo vertinimo taisykles. Būtent lyginamasis metodas išryškino sisteminius analizuojamo klausimo reglamentavimo ir įgyvendinimo praktikoje ypatumus bei atskleidė universalias teisinio sveikatos srities technologijų reguliavimo problemas, tirtas šiuo metu taikomų teisinio naujųjų sveikatos srities technologijų reguliavimo vertinimo kriterijų perspektyvų kontekste.

Taip pat taikytas loginis analitinis metodas, pasirinktas tikram abstrakčių teisės normų turiniui sukonkretinti, nevienodam teisiniam reguliavimui analizuoti, kituose šaltiniuose pasitaikančių neaiškumų esmei suvokti, tokios padėties susidarymo priežastims ir pasekmėms logiškai pagrįsti. Apibendrinimo metodu įvardijus pagrindines naujųjų technologijų įtakas kaip reiškinius, šie sintezės metodu jungiami į vientisą sistemą, ieškant naujųjų sveikatos srities technologijų ir teisės sąveikos tendencijų.

Sisteminės analizės metodas leidžia pažvelgti į naujųjų technologijų įtakas kaip į tam tikrą sistemingą visumą. Teisės, kaip nuoseklios elgesio taisyklių visumos, prigimtis *per se* suponuoja sisteminio požiūrio į tyrimo objektą būtinybę, todėl pagal sisteminės analizės metodą į teisinio naujųjų sveikatos srities technologijų reguliavimo taikymą pateisinančius kriterijus ir tarpusavio ryšius žiūrėta kaip į evoliucionuojantį neatsiejamai susijusių elementų, kurie sąveikaudami tarpusavyje sudaro organiškai išbaigtą visumą, kompleksą, o patys kriterijai tirti ne tik kaip atskiros sudėtinės viseto dalys, bet ir kaip nedaloma visuma. Tokia sisteminės analizės metodu pagrįsta tyrimo kryptis neatsiejama nuo kontekstinės analizės, sudariusios galimybę, be individualių tiriamojo objekto charakteristikų, įvertinti ir technologijų pažangos nulemtus socialinius, ekonominius, politinius ir teisinius tiriamo reiškinio konteksto požymius ir išskirti atskirus, būdingus būtent sveikatos teisei.

Atsižvelgiant į tyrimo objektą darbe naudoti funkcionalizmo ir struktūralizmo metodai. Funkcionalizmo, kaip klasikinio metodologinio lyginamosios teisėtyros principo, idėja grindžiama pozicija, kad skirtingos teisinės sistemos, norėdamos pasiekti panašių rezultatų, tą pačią teisinę problemą dažnai sprendžia skirtingais teisiniais instrumentais, todėl ši teorija skirta tokiems skirtingiems lyginamosios analizės objektams, teisės principų funkcijai, nepaisant vietos tam tikroje teisinėje sistemoje, nagrinėti. Kadangi naujųjų technologijų reguliavimas sveikatos teiseje neužima konceptualiai tikslios pozicijos, o veikia apibūdintinas kaip atskirų konkrečios problemos sprendimų rinkinys, į funkcinių atitikmenų skirtingose teisinėse sistemose paiešką orientuotas funkcinis požiūris yra bene vienintelė priemonė naujųjų technologijų naudos ir rizikos pusiausvyros galimybėms, kriterijams įvairių teisinių sistemų kontekste tyrinėti. Metodologinės struktūralizmo nuostatos šiame tyrime reikalingos, kad funkcionalistinis požiūris, pagal kurį identifikuojama ir apibrėžiama konkrečių teisinių instrumentų funkcija, netaptų pernelyg izoliuotas nuo konkrečios teisinės sistemos ypatumų. Todėl darbe pristatomas skirtingų mokslinių disciplinų požiūris į naująsias technologijas.

Analogijos metodas leido nustatyti analizuojamose teisinėse sistemose egzistuojančius naujųjų technologijų reguliavimo taikymo pagrindų panašumus.

Lingvistiniu metodu buvo apibrėžiamos reikšmingos ir gausios naujųjų technologijų reiškinių sąvokos, terminai, atskleidžiamas jų turinys.

Darbo struktūra. Darbą sudaro dvi dalys, kurių kiekviena suskirstyta į keturis skyrius.

Pirmoji dalis skirta išsamiai teisinės sveikatos sampratos analizei. Kadangi sveikata yra ne tik nacionalinės teisės, bet ir viršnacionalinės teisės saugoma vertybė, o technologijų poveikis yra globalus reiškinys, disertacijoje sveikatos samprata išskiriama ir analizuojama tokiais pjūviais: konstitucinės sveikatos sampratos aspektai, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos formuojama sveikatos samprata, Europos Sąjungos teisės sveikatos sampratos aspektai bei specializuotos Jungtinių Tautų institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – formuluojama sveikatos koncepcija. Šioje disertacijos dalyje atskleidžiama, kad sveikata yra viena pagrindinių teisės saugomų vertybių, vertinama kaip prigimtinė teisė, jos apsaugai užtikrinti teisėje formuojasi atitinkami sveikatos teisės principai. Taip pat atskleidžiama Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucijoje įtvirtinta pozityvios sveikatos samprata, kurios ypatybė – sveikata siejama su jai poveikį turinčiais socialiniais veiksniais. Kartu pabrėžiama, kad PSO sveikatos samprata buvo perimta ir teisiškai įtvirtinta tarptautinėje ir nacionalinėje teisėje, todėl PSO dokumentai yra reikšmingi šiai sampratai įgyvendinti ir tolesnei plėtrai.

Antra dalis skirta technologijų reiškinių analizei: pagrindinėms mokslinėms šio reiškinių reikšmėms ir savybėms, taip pat pagrindinėms technologijų raidos poveikio teisiniam sveikatos srities reguliavimui sankirtoms atskleisti. Siekiant apibūdinti naujųjų technologijų poveikį kaip objektą ir kartu kaip sveikatos teisę veikiančią veiksnį, pirmame antros dalies skyriuje išsamiai analizuojama technologijų samprata moksle ir teisėje. Likę trys antros dalies skyriai išdėstyti pagal pagrindinių pozityvios sveikatos sampratos savybių struktūrą: dinamiškumą, holistiškumą ir įtrauktį. Antrame skyriuje analizuojama stabilaus teisinio reguliavimo, palyginti su dinamiškais technologijomis, problema, atskleidžiant sąveikumo, tvarumo, atsargumo principų turinį ir reikšmę. Trečiame skyriuje per PSO įtvirtintą holistinio požiūrio į sveikatą koncepcijos prizmę nagrinėjama sveikata kaip valstybės tikslas ir priemonė. Čia atskleidžiama sveikatos, kaip pagrindinės žmogiškosios vertybės, reikšmė kitoms sritims ir priklausomybė nuo kitų sričių. Todėl sveikatos gerovė neįmanoma be bendradarbiavimo, kuris išsamiai analizuojamas per pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sinergiją bei sveikatos priežiūros technologijų vertinimo klausimus. Ketvirtame antros dalies skyriuje technologijų poveikis teisiniam sveikatos srities reguliavimui nagrinėjamas per asmens įtraukties į sveikatos priežiūrą prizmę, kuri įgyvendinama teisės normomis, susijusiomis su aktyviu paciento dalyvavimu sveikatos priežiūroje, didesnėmis šio proceso kontrolės galimybėmis bei skatinimu priimti atsakomybę už savo sveikatą.

Svarbiausiais rezultatais pagrįstos ginamos išvados

1. Sveikatos samprata Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo doktrinoje apibrėžiama per valstybės pareigos saugoti gyvybę ir rūpintis sveikata realizavimą, reiškiantį *inter alia* reikalavimus medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei, kurių turinio analizėje atpažįstami Pasaulio sveikatos organizacijos formuojamos pozityviosios sveikatos sampratos požymiai, pagal kuriuos vertybė – sveikata – kaip konstituciškai svarbus tikslas ir viešasis interesas apjungia: dinamišką sveikatos srities vystymąsi daroje su socialine bei ekonomine pažanga; holistinį požiūrį į sveikatą integruojant visas socialinio aktyvumo sferas geriausios įmanomos sveikatos siekiui bei asmens įtrauktį į sveikatos priežiūrą siekiant jo aktyvaus dalyvavimo.
2. Pozityvioji sveikatos samprata reiškia dėmesį/sprendimus ir pastangas kreipiamas nuo pasekmių į sveikatos problemų priežastis ir šaltinius anksčiausiuose įmanomuose etapuose. Nors Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentai privalomosios teisinės galios neturi, jais remiamasi tarptautinėje ir nacionalinėje teisminėje praktikoje aiškinant bei plėtojant teisiškai įtvirtintos pozityvios sveikatos sampratos turinio aspektus, todėl šios organizacijos dokumentai yra gairės teisei sprendžiant reguliavimo, susijusio su pagrindinių žmogaus teisių realizavimu sveikatos srityje, problemas, ypač teigiamų pareigų, valstybėms kylančių pagal Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 ir 8 straipsnius, aspektu. Tai lemia, kad vykstant technologijų pažangai sveikatos teisėje priimant sprendimus orientuojamasi į: 1) sveikatos sąsajas su dinamišku visuomenės vystymusi; 2) asmenų ir bendruomenių bendradarbiavimo poreikį su sveikata susijusių klausimų sprendimuose; 3) sveikatos ekosistemos organizavimą per asmens (paciento) prioritetiškumo prizmę. Siekiant maksimalios jo įtraukties sudaromos prielaidos geriausiai įmanomai sveikatai.
3. Sveikata kaip tiesioginis apsaugos objektas Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijoje neįtvirtintas, tačiau Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikoje sveikata aiškinama kaip integrali žmogaus teisių dalis ir privilegijuotas pagrindas iš konvencijos kylantiems teigiamiems įsipareigojimams plėtoti. Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikos analizė pagrindžia, kad žmogaus teisių doktrinoje sveikatos teisė yra vertinama, kaip žmogaus teisių apsaugos sritis, o tai reiškia, kad ir naujų technologijų poveikis sveikatos sričiai jurisprudencijoje yra vertinamas per žmogaus teisių apsaugos svarbą, kuri tik išimtiniais atvejais pasiekia technologijų pažangos klausimus.
4. Europos Sąjungos valstybių narių įsipareigojimų pagrindinių pilietinių ir politinių teisių srityje įtvirtinimas vadovaujantis subsidiarumo principu, sudarė prielaidas didesnei šių teisių apsaugai *inter alia* jų nedalumo principu, ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių svarbą prilyginusiam pilietinėms ir politinėms teisėms. Išanalizavus Europos Sąjungos pagrindinių teisių Chartijos turinį ir taikymo praktiką, darytina išvada, kad joje sveikata vertinama tiek per kovos su konkrečiomis ligomis prizmę, tiek nepriklausomai nuo ligų, t. y., kaip valstybių sudarytos galimybės sveikai gyvensenai ir žmogaus naudojimasis šiomis galimybėmis. Tokia

analizė pagrindžia, kad Europos Sąjungos teisėje įtvirtinta sveikatos samprata, kuria siekiama gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią ligoms bei šalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius yra optimali Pasaulio sveikatos organizacijos formuojamai pozityviosios sveikatos sampratai.

5. Pagrindinės naujų technologijų įtakų sveikatos srityje savybės koreliuoja su Pasaulio sveikatos organizacijos plėtojama pozityvios sveikatos samprata ir gali būti apibendrinamos, kaip: 1) dinamiškumas, pasireiškiantis naujumu, sparta ir kaita; 2) holistiškumas, pasireiškiantis augančiomis sąveikos ir bendradarbiavimo galimybėmis; 3) įtrauktis, pasireiškiantis augančiomis žmogaus autonomijos ir interaktyvaus dalyvavimo galimybėmis. Tai pagrindžia, kad pozityvios sveikatos samprata yra konceptualusis vertybinis pagrindas naujų technologijų įtakų teisiniam reguliavimui sveikatos srityje ir optimalus metodas siekiant tikslingo technologijų integracijos į šią sritį koordinavimo vadovaujantis pagrindiniu naudos ir rizikos pusiausvyros principu: žmogaus interesai – svarbesni už visuomenės ir mokslo interesus, tačiau nepaneigiant žmogaus teisės pasinaudoti mokslinės pažangos ir technologijų teikiama nauda.
6. Tyrimo metu nustatyta, kad technologijų dinamiškumas kontrastuoja su teisės tikslu formuoti ilgalaikį ir stabilų teisinį reguliavimą sveikatos srityje, o tai suponuoja *soft law* reikšmės stiprėjimą, kurios pagalba užtikrinama technologijų pažangos pusiausvyra su pagrindinių žmogaus teisių apsaugos reikalavimais sveikatos srityje. Taip pagrindžiama, sąveikumo ir tvarumo principų, kilusių iš *soft law* lygmens teisės aktų, taikymo sąveika, pagal kurią, viena vertus, informacinių ir ryšio technologijų diegimo sveikatos srityje procesas tarptautiniu lygmeniu lėmęs sistemų sąveikos sprendimų atsiradimą, kurių pagrindas – veiksmingas keitimasis sveikatos duomenimis, o tikslas – be kliūčių veikiantys informacijos perdavimo bei sistemų bendradarbiavimo procesai, turi būti reguliuojamas vadovaujantis sąveikumo principu, reiškiančiu medicininės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bei prieinamumą. Kita vertus, technologijų įtakojama socialinė nelygybė teisės į sveikatą realizavime bei racionalus išteklių panaudojimas sveikatos teisėje turi būti sprendžiami taikant tvarumo principą, kurio dėka naujų technologijų dinamiškumas nedestabilizuoja sveikatos sistemos, bet padeda ją planuoti ilgalaikėje perspektyvoje laikantis personalizuotos ir stratifikacinės sveikatos priežiūros paradigmos.
7. Kai mokslinis naujų technologijų vertinimas neleidžia tiksliai nustatyti rizikos sveikatai, teisė vadovaujasi atsargumo principu, tačiau siekiant išvengti, kad atsargumo principas nepagrįstai nevaržytų technologijų pažangos, teisėje vyksta pokytis, kuris gali būti apibrėžiamas, kaip tam tikro mokslinio netikrumo toleravimo užuomazgos, reiškiančios, kad įrodymais grįsto naujų technologijų veiksmingumo stoka nors ir sudaro prielaidas teisinio tikrumo stygiui, tačiau kartu yra ir pažangos sąlyga, kreipianti ne tik atsargumo, bet ir pasitikėjimo technologijomis linkme. Tai pagrindžia, kad darni pasitikėjimo ir atsargumo principų taikymo koreliacija yra teisinė priemonė pusiausvyros tarp naujų technologijų rizikos ir naudos užtikrinimui.

8. Naujųjų technologijų įtaka – holistiškumas, reiškia reikalavimą formuoti tokią valstybės socialinę politiką, pagal kurią sveikata būtų traktuojama kaip kompleksinė į visas sritis integruojama valstybės pareiga ir būtų pripažinta svarbiausiu socialinės politikos principu, bei indikuoja rizikas, kylančias iš globalios ekonomikos bei naujųjų technologijų rinkodaros sveikatos srityje. Vadinasi, šios įtakos pasekmė sveikatos teisei yra bendradarbiavimo principo plėtra ir sveikatos priežiūros technologijų vertinimo, kaip skirtingus interesus proporcingai derinančio mechanizmo suregulavimas. Tai pagrindžia, kad bendradarbiaujančios sveikatos paradigmos teisinis pagrindas – pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sinergija, įgyvendinama jų bendromis funkcijomis: 1) sveikatos stebėseną; 2) sveikatos stiprinimu; 3) prevencija. Naujųjų technologijų taikymo mastas šiose funkcijose yra Pasaulio sveikatos organizacijos suformuotos pozityvios sveikatos sampratos įgyvendinimo *inter alia* rodiklis.
9. Išanalizavus Europos Sąjungos teisės nuostatas dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo ir skirtingas vertinimo metodikas, darytina išvada, kad dėl subjektyvių nacionalinių sveikatos politikų faktorių, vieningos vertinimo sistemos tarptautiniu lygiu turėti neįmanoma, tačiau nacionaliniu lygiu – būtina užtikrinti vieningą vertinimo sistemą. Lietuvoje įstatyminiu lygmeniu sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tikslo apibrėžime neįtraukus siekio užtikrinti *inter alia* informacinių išteklių optimalų naudojimą, nėra teisiųjų prielaidų pasiūlyti informacines duomenų technologijas, be to, sudaromos prielaidos pervertinti materialinius ir finansinius išteklius. Taip pat darytina išvada, kad sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tikslo apibrėžimą turėtų apimti ne tik sveikatos priežiūros kokybės, bet ir prieinamumo gerinimas.
10. Sveikata kaip asmens *uber alles*, apsprendžia individualų poreikį domėtis kitomis teisėmis, bei sukelia teisinę pareigą, kurių valstybė iš asmens gali reikalauti. Visgi valstybės tikslas yra įtraukti asmenį į jo paties sveikatos priežiūrą. Šiuo požiūriu, pagrindinė teisės užduotis yra pusiausvyros tarp asmens teisės pasirinkti ir šio pasirinkimo nepavojingumo visuomenei užtikrinimas. Ši pusiausvyra reikalinga naujųjų technologijų įgalinamoje asmens įtrauktyje į sveikatos priežiūros procesą pasireiškiančioje augančiomis informacijos prieinamumo, asmens autonomijos bei atsakingo dalyvavimo sveikatos priežiūroje galimybėmis, kurios taip pat yra susijusios su informacijos patikimumo bei asmens privatumo apsaugos rizikomis ir turi būti suvaldomos teisiškai užtikrinant viešo ir privataus intereso pusiausvyrą. Tai *inter alia* lemia, kad dėl naujųjų technologijų poveikio sveikatos teiseje vyksta laisvo ir informuoto sutikimo plėtra jo formos reguliavime, kuris didina biurokratinę ir administracinę našta, todėl kyla grynai formalių ir gynybinės medicinos taisyklių pertekliško rizika, o pats laisvas ir informuotas sutikimas vis mažiau pasiekia tikslą, suteikti visą, išsamią sprendimo priėmimui reikalingą informaciją, be to, toks teisinis reguliavimas gali tapti kliūtimi unifikuotų duomenų bazių plėtrai. Be kita ko, informacinės technologijos, įgalinusios didesnę asmens autonomiją sveikatos srityje, iškelė informacijos patikimumo problemą ir paskatino ieškoti būdų aktyvesniam asmens dalyvavimui siekiant sveikatos,

tai lėmė, kad sveikatos teisėje atsirado sveikatos raštingumo rodiklis, vertinamas ne tik kaip aktyvesnio paciento dalyvavimo jo sveikatos priežiūros procese principas, bet ir kaip sveikatos sistemos adekvatumo naujosioms technologijoms kriterijus. Tai pagrindžia, kodėl dėmesys su informacijos percepcija susijusiems subjektyviems faktoriams laisvo ir informuoto sutikimo teisiniame reguliavime bei dėl naujų technologijų poveikio besiformuojantis sveikatos raštingumo principas, gali būti veiksminga nurodytų rizikų prevencijos priemone.

Pasiūlymai teisiniam reguliavimui:

1. Siūlytina Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo 54 straipsnio, reglamentuojančio sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, 1 dalį papildyti tikslu – užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros informacinių išteklių naudojimą, bei tikslu – gerinti sveikatos priežiūros prieinamumą, šią straipsnio dalį išdėstant taip: „Sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tikslas yra užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros materialinių, finansinių, **informacinių** ir žmogiškųjų išteklių naudojimą bei gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir **prieinamumą**“.
2. Skirties tarp sveikatos stiprinimo ir prevencijos teisės aktuose stoka, lemia teisinį diskursą apie sveikatą neigiamai, kaip kovos su ligomis, aspektu. Teisiškai būtina nukreipti sveikatos stiprinimą ir prevenciją kiekvienos atskirai iš jų funkcijų įgyvendinimui, todėl įtvirtinant šiuos terminus teisės aktuose siūlytina vengti jų naudojimo kartu.
3. Siekiant pusiausvyros tarp atsargumo ir pasitikėjimo principų taikymo naujų technologijų atžvilgiu, siūlytina plėtoti medicinos priemonių *aposteriori* (klinikinio stebėjimo po pateikimo į rinką) kontrolės ir priežiūros įteisinimą, kuris būtų reikšminga naujų technologijų reguliavimo naujovė šių technologijų pažangai skatinti.

Tyrimo rezultatų apibavimas

Siekdamas visapusiškai išanalizuoti pasirinktą tyrimo objektą, disertantas 2018 m. spalio 15–lapkričio 30 d. atliko mokslinę stažuotę Šveicarijoje, Ženevos mieste esančiame „Campus Biotech“¹⁵²¹. Šioje Šveicarijos inovacijų parko dalyje įsikūrę naujas sveikatos srities technologijas tyrinėjantys institutai ir biotechnologijų įmonės. Vieta pasirinkta įvertinus prioritetines instituto tyrėjų bei stažuotojų tyrimų kryptis ir mokslinius interesus. Mokslinės stažuotės metu vykdyta mokslinio asistento funkcija kuriant tarptautinio mokslinių tyrimų ir inovacijų tinklo „Optic Humana Technologica“¹⁵²² naujos tyrimų programos *Smegenų ir mašinų sąsajos* projektą. Disertanto užduotis buvo parengti žvalgomąjį etinių, teisinių smegenų ir mašinų sąsajų problemų tyrimą, taip padedant rengti projekto ketinimų protokolą ir mokslinių dokumentų rinkinį. Stažuotės metu skaityti du moksliniai pranešimai:

¹⁵²¹ Campus Biotech, 9 chemin des Mines, 1202 Geneva, Switzerland. <https://www.campusbiotech.ch>

¹⁵²² Plačiau žiūrėti: <http://optictchnology.org/index.php/en/>

- *Report on the legal and ethical implications for the field of neuro-implants of the EU legislative change pertaining to medical devices of April 5th 2017;*
- *Report on the implications of deep-brain stimulation techniques for the narrative-self and legal personhood.*

2018 m. lapkričio 26 d. disertacijos autorius moderavo mokslinės stažuotės metu surinktų rezultatų aptarimą bei apskritojo stalo diskusiją tarpdisciplinėje komisijoje, kurią sudarė neuromokslų, etikos ir kitų socialinių mokslų atstovai. Šios mokslinės stažuotės metu rinkta naujausia mokslinė medžiaga, dalyvauta keliose su disertaciniu tyrimu susijusiose mokslinėse konferencijose, bendrauta su naujųjų sveikatos srities technologijų reiškinį tyrinėjančiais mokslininkais, domėtasi kitų šalių teisės aiškinimo ir taikymo praktika.

2017 m. spalio 26–27 d. Mykolo Romerio universiteto surengtoje tarptautinėje mokslinėje tarpdalykinėje konferencijoje *Dynamics of religion in culture: interactions of identities and their expression* disertacijos autorius skaitė mokslinį pranešimą tema *Possibilities of interaction of psychoanalysis with Christian ethics and legislation*. Skaitytas mokslinis pranešimas, jo pagrindu parengtas mokslinis straipsnis koreliavo su disertacinio tyrimo nagrinėtų teisės ir kitų socialinių normų kaitos ir tvarumo galimybių šiuolaikinėje visuomenėje aspektu.

Moksliniuose žurnaluose disertacijos autorius vienas ir su bendraautoriais parengė bei publikavo šias publikacijas:

- *Prigimtinės ir pozityvistinės teisės sąveikos problemiškasumas*, SOTER Nr. 2017, 61 (89).
- *Psichoanalizės reikšmė socialinių normų pažinimui*, Socialinių mokslų studijos, 2018, 10 (1).
- *The ethical issues of brain-machine interfaces*, Ethics & Tech 2019, „(Re)building trust in technology“. OPTIC.

CURRICULUM VITAE

Asmeninė informacija

Vardas, pavardė Mindaugas Verbickas
Gimimo data 1980 m. spalio 12 d.
Kontaktinė informacija mvmindaugas@yahoo.com

Išsilavinimas

2014–2021 m. Doktorantūros studijos Mykolo Romerio universiteto Teisės mokykla (Vilnius, Lietuva)
2010–2013 m. Teologijos licenciatų ir religijos mokslų magistro kvalifikaciniai laipsniai
L'université Catholique de Lille (Prancūzija)
2011–2012 m. Filosofijos magistro kvalifikacinis laipsnis
L'université Charles de Gaulle Lille 3 Lille (Prancūzija)
2006–2008 m. Teisės magistro kvalifikacinis laipsnis
Mykolo Romerio universiteto Teisės fakultetas (Vilnius, Lietuva)
2002–2006 m. Religijos mokslų bakalauro kvalifikacinis laipsnis ir mokytojo kvalifikacija
Vilniaus pedagoginis universitetas (Vilnius, Lietuva)

Darbo patirtis

2005–2008 m. Vilniaus miesto 41-asis notarų biuras
Referentas
2003–2005 m. Vilniaus miesto 1-asis notarų biuras
Referentas

Mokslinės stažuotės

2018 m. „Campus Biotech“ (Ženeva, Šveicarija)
2018 m. „Optic Humana Technologia“ (Ženeva, Šveicarija)

MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY

Mindaugas Verbickas

IMPACT OF NEW TECHNOLOGIES
ON HEALTH LAW

Summary of Doctoral Dissertation
Social Sciences, Law (S 001)

Vilnius, 2021

The Doctoral Dissertation was prepared during 2014–2020 and is defended at Mykolas Romeris University under the right to organise doctoral studies granted to Mykolas Romeris University and Vytautas Magnus University by Order No. 160 of 22 February 2019 of the Minister of Education, Science and Sport of the Republic of Lithuania.

Scientific supervisors:

Prof. Dr. Darijus Beinoravičius (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Law, S 001), 2017–2020;

Prof. Dr. Kazys Meilius (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Law, S 001), 2014–2016.

The Doctoral Dissertation will be defended at the Scientific Council in the field of Law Science of Mykolas Romeris University and Vytautas Magnus University:

Chairman:

Prof. Dr. Gediminas Mesonis (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Law, S 001).

Members:

Prof. Dr. Toma Birmontienė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Law, S 001);

Prof. Dr. Michel Fontaine (University of Lausanne, Switzerland, Medical and Health Sciences, Public Health, M 004);

Assoc. Prof. Dr. Jelena Kutkauskienė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Law, S 001);

Assoc. Prof. Dr. Haroldas Šimkūnas (Vilnius University, Social Sciences, Law, S 001).

The Doctoral Dissertation will be defended at the open hearing of the Scientific Council in the field of Law Science on 10 November 2021, at 9 a.m., at Mykolas Romeris University, Room I-414. Address: Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lithuania.

The summary of the Doctoral Dissertation was sent out on 11 October 2021.

The Doctoral Dissertation is available for access at Martynas Mažvydas National Library (Gedimino pr. 51, Vilnius) and libraries of Mykolas Romeris University (Ateities g. 20, Vilnius) and Vytautas Magnus University (K. Donelaičio g. 52, Kaunas).

IMPACT OF NEW TECHNOLOGIES ON HEALTH LAW

SUMMARY

Relevance and subject-matter of the research. The relevance of the topic of this dissertation derives out of two human rights: the right to health¹⁵²³ and the right “to share in scientific advancement and its benefits”.¹⁵²⁴ Technologies and the development of scientific progress achievements, as well as the right of individuals to use them is becoming more and more important as part of the human right to seek the enjoyment of the best possible health. Hence, Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights which recognises the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health may not be treated in isolation from Article 15 of this Covenant where it is set forth that everyone has the right to enjoy the benefits of scientific progress and its applications.¹⁵²⁵

Scientific progress in the area of health, however, entails both benefits and risks. The global pandemic, for example, exposed that the opportunities offered by new technologies to control the pandemic carry along the risks of control over the freedom of movement and private life of individuals, which brings along questions whether interference with human rights is lawful, proportionate and justified.¹⁵²⁶ Article 26(2) of the Universal Declaration of Human Rights states that “Education shall be directed to the full development of the human personality and to the strengthening of respect for human rights and fundamental freedoms.”¹⁵²⁷ Hence, the task of law is to assess whether scientific progress and development (technologies) are in line with the fundamental human rights and freedoms. This task is in particular relevant for the field of health because, according to the Constitutional Court of the Republic of Lithuania, the right to life and the right to the best possible health protect human dignity because the protection of human dignity would not be full if these two rights are not guaranteed.¹⁵²⁸

¹⁵²³ Article 25(1) of the Universal Declaration of Human Rights, “Universal Declaration of Human Rights”, Register of Legal Acts (RLA), accessed on 3 June 2021, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

¹⁵²⁴ Article 27(1) of the Universal Declaration of Human Rights, “Universal Declaration of Human Rights”, RLA, accessed on 5 April 2019, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

¹⁵²⁵ *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Seimas of the Republic of Lithuania (SRL), accessed on 20 November 2019, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174850>.

¹⁵²⁶ See “Explanatory Letter to the Draft Law Amending Article 68 of the Republic of Lithuania Law on Electronic Communications No. IX-2135”, SRL, accessed on 3 May 2020. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/393f2b007b2c11eaa38ed97835ec4df67jfwid=-y3rq83xjl>.

¹⁵²⁷ Article 26(2) of the Universal Declaration of Human Rights, “Universal Declaration of Human Rights”, RLA, accessed on 5 April 2019, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>.

¹⁵²⁸ Ruling of 16 May 2013 of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania in the Case No. 47/2009-131/2010 “On the Compliance of certain provisions of the Republic of Lithuania Law on State Social Insurance, the Republic of Lithuania Law on Health Insurance, the Republic of Lithuania Law on Sickness and Maternity Social Insurance and the Law Amending it with the Constitution of the Republic of Lithuania”, Constitutional Court of the Republic of Lithuania, accessed on 13 May 2020, <https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta87/content>.

For these considerations, the Recitals of the 2005 UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights stresses the concern and necessity for a global response to “the rapid developments in science and technology, which increasingly affect our understanding of life and life itself”.¹⁵²⁹

Such impact is also visible in the diversity of scientific ideas geared not only towards technological impact *per se*, but also towards the symbiotic interaction between the human and technologies.¹⁵³⁰ Transhumanists underline the untapped potential of humankind and the opportunities of new technologies to expand human limits by overcoming the flaws of the cognitive process, bodily pains, ageing, etc.¹⁵³¹ It is believed that humankind has to undergo evolution along with transhumanist ideas and all the resultant side effects of natural selection, e.g., regarding the social exclusion affected by the technological progress as an inevitable outcome of progress.¹⁵³² The proponents of a more moderate discourse take the view that new technologies enable more effective use and solidary distribution of human and natural resources. The researchers of scientific interdisciplinarity emphasise that an assessment of the relationship between humans and technologies requires conceptual approach, which, *inter alia*, addresses the ethical aspects of technologies and the coherence of their developments with the common good.¹⁵³³ Such scientific discussions outline the context relevant for the impact of new technologies on society covering the main issue - technologisation limits and criteria to form the balance between the benefits and risks of the relationships affected by technologies and pertaining to human health.

Law is in the position to provide answers to these questions. Regulation of international developments in the science of law starts with the 1948 Universal Declaration of Human Rights, which has laid the legal foundations for the freedom of science and set the guidelines to regulate this area in subsequent international legal instruments,

¹⁵²⁹ Recitals of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (19 October 2005)*, UNESCO, accessed on 23 November 2019, http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

¹⁵³⁰ Researchers underline that the relationship between the individual and technology should be assessed from the perspective of symbiotic interaction rather than technological impact on the individual because technology is the main element that structures human reality. That means that humans are inseparable from technologies. The development of smart technologies show that they may no longer be understood in reductionist terms, i.e., as a standard software for a specific task. Technologies have already become the reconstruction and development of human activities to enable, in a constantly changing context, the use of several tools, which integrate different intellectual and adaptive technologies on their own. As a result, there is improvement in technologies, their consumers, and methods of use. Hence, Éric Brangier, Aude Dufresne and Sonia Hammes-Adelé claim that the relationships of humans and technologies are symbiotic. Éric Brangier, Aude Dufresne, Sonia Hammes-Adelé, *Approche symbiotique de la relation humain-technologie: perspectives pour l'ergonomie informatique, Le travail humain* 72, 4(2009): 333–353, <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2009-4-page-333.htm#>.

¹⁵³¹ Pierre-Jérôme Delage, *Transhumanisme, eugénisme et droit*, in: *Droit médical et éthique médicale: regards contemporains (Mélanges en l'honneur de Gérard Mémeteau)*, Julie Leonhard, Bruno Py and François Vialla (Bordeaux: LEH Edition, 2015), 67.

¹⁵³² See Pierre-Jérôme Delage, *Transhumanisme, eugénisme et droit*, in: *Droit médical et éthique médicale: regards contemporains (Mélanges en l'honneur de Gérard Mémeteau)*, Julie Leonhard, Bruno Py and François Vialla (Bordeaux: LEH Edition, 2015), 67–68.

¹⁵³³ Éric Brangier, Aude Dufresne, Sonia Hammes-Adelé, *Approche symbiotique de la relation humain-technologie: perspectives pour l'ergonomie informatique, Le travail humain* 72, 4(2009): 350, <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2009-4-page-333.htm#>.

such as the International Covenant on Civil and Political Rights,¹⁵³⁴ the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,¹⁵³⁵ etc. The Council of Europe is active in the protection of human rights in the context of new technologies. For this purpose, different programme provisions as well as regulations, directives and other legal instruments have been adopted to regulate separate areas of health care and the relationship between scientific progress and human rights. In view of the Council of Europe, the most important objective in relation to new technologies – “Improvement in the quality of human life and the protection of human rights”.¹⁵³⁶

The potential of new technologies is, *inter alia*, a factor which has contributed to the development of the discourse on human rights in health area. The European Court of Human Rights has ruled that, although the right to health is not as such among the rights guaranteed under the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms or its Protocols, the High Contracting Parties have, parallel to their positive obligations under Article 2 of the Convention, a positive obligation under its Article 8 to have in place the legal environment to ensure human rights and freedoms effectively and appropriate measures for the protection of physical integrity of individuals.¹⁵³⁷ According to Toma Birmontienė, human rights have influenced health care so much that it has become difficult to draw a line between these subjects.¹⁵³⁸ Although distinct scientific disciplines, such as bioethics and biolaw, which have emerged at the turn of the century, according to Jean-Marie Clément, have slowed down the formation of health law as a separate legal discipline,¹⁵³⁹ it should, nevertheless, be considered that the impact of technological advancement and its specific issues is a decisive factor allowing to speak about health law as a separate field of law as it has enough attributes to form an autonomous branch of law.

Although documents of the World Health Organisation do not have binding legal force, the Constitutional Court of the Republic of Lithuania as well as the European Court of Human Rights and the Court of Justice of the European Union recognise the authority of this health area organisation. The monitoring, health care standards and norms set by the WHO and its technical assistance to the countries promoting “the

¹⁵³⁴ “International Covenant on Civil and Political Rights”, RLA, accessed on 20 November 2019, <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct/TAR.261D576EDC40>.

¹⁵³⁵ “International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights”, SRL, accessed on 20 November 2019, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174850>.

¹⁵³⁶ 1990 Recommendation on the Impact of New Technologies on Health Services, Particularly Primary Health. Recommendation N°R (90) 8 du Comité des ministres aux états membres relative à l’impact des nouvelles technologies sur les services de santé, particulièrement sur les soins de santé primaires”, Council of Europe, accessed on 30 March 2020, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000116804d4fe2>

¹⁵³⁷ Judgment of the European Court of Human Rights, *Vasileva v. Bulgaria*, Application no. 23796/10, 17 March 2016, HUDOC, accessed on 9 November 2020, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{"fulltext":\["23796/10"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-161413"\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{)], (paragraph 63). Judgment of the European Court of Human Rights, *Zehnalová and Zehnal v. the Czech Republic*, Application no. 38621/97, 14 May 2002, HUDOC, accessed on 12 November 2020, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["Zehnalová"\],"itemid":\["001-23341"\]](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

¹⁵³⁸ Birmontienė, *supra note*, 19: 24.

¹⁵³⁹ Clément, *supra note*, 16:11.

highest attainable standard of health’ for all people¹⁵⁴⁰ show the efforts to promote the scientifically and technologically reasoned vision of health, to provide assistance for its implementation, while remaining as an observer only. Therefore, the Member States of this organisation must find specific ways to integrate work results into the national health systems, and that starts from the harmonisation of the norms of law. The notion of positive health as defined in the Constitution of the World Health Organisation and established in international and Lithuanian national law is the principal basis for such cooperation.

The relevance of the topic is also supported by rapid development of the technologies geared towards the efficiency and convenience of particular processes. That means that law is exposed to new technologies *de facto*.¹⁵⁴¹ The objectives of law and technologies, however, do not match as law must remain stable and technologies strive for imminent dynamism. For this reason, the science of law must look for ways how to apply legal regulation without slowing down the dynamic technologies in the area of health, by ensuring that the rapid advancement of technologies does not create preconditions for discrimination of human dignity. Such regulation is, first of all, based on the fundamental principles. Such principles must be detailed in the contexts of rapidly changing technologies, and authoritative bodies from the health field are involved for this purpose. In this way, law should provide targeted strategic guidance for technologies for purposeful development of the new health technologies that ensure human rights.

The development speed of scientific progress, which is naturally ahead of law, brings along new challenges, which imply the need for research to look for harmonious interaction opportunities for these fields in the context of legal regulation challenges of new technologies and health. As law seeks to be a stable regulator of public relations in the dynamic context of technologies, the question is how law ensures sustainable integration of technologies into the areas sensitive to the public, such as health care. The dissertation seeks to answer the question how sustainable interaction between human rights, health and technologies is ensured, what the criteria of such coherence are, and how law itself is possibly changing. Through a study of certain aspects of the legal concept of health and the attributes of new technologies, the research explores the interaction between the development of health technologies and law. It is sought to prove that law, first of all, through proper application (development) of principles, has to consolidate the impact of new technologies on health by “determinant and coordinating relations”¹⁵⁴² in one single interacting system.

In the light to the above-described circumstances of the social context indicating the relevance of the topic, the **research problem** addressed by the dissertation may be summarised by the question – what legal health care measures can ensure the balance between

¹⁵⁴⁰ Article 1 of Chapter I of the WHO Constitution. “Constitution of the World health organization 22 July 1946”, WHO, accessed on 12 October 2019, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

¹⁵⁴¹ Jonas Juškevičius, Application of the Principles of Law in Regulating Health Care [Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį], *Jurisprudencija. Mokslo darbai* 114, 12 (2008): 8.

¹⁵⁴² Egidijus Kūris, Constitutional Principles and the Text of the Constitution [Konstituciniai principai ir konstitucijos tekstas] (2), *Jurisprudencija* 24, 16(2002): 61.

the benefit and risk of impact of new technologies, i.e., integrate new technologies into the area of health in time and offer adequate protection for fundamental human rights.

Object of the research – impact of new technologies on the legal regulation of the area of health.

Aim of the research – to identify the systematic impact of new technologies on health law with reference to the conception of positive health as a criterion of balance between the benefit and risk of such impact.

The following objectives have been set to achieve the research aim:

1. To analyse the conception of health and the principles of health law in national law.
2. To analyse the conception of health and the principles of health law in the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.
3. To analyse the conception of health and the principles of health law in the Charter of the European Union and in other legislation of the EU.
4. To single out and analyse the main elements of the conception of health in the documents of the specialised institution of the United Nations – the World Health Organisation.
5. To provide a definition of the concept of technologies and identify the aspects of benefit and risk associated with the impact of new technology developments from the perspective of securing human rights in the area of health.
6. To explore the content of positive health developed by the World Health Organisation and its importance in the context of effects of new technologies: (1) dynamism; (2) holism; (3) personal engagement.

Academic novelty and significance of the research. The sustainability of the area of health is ensured where the approach to health is based on commitments for a harmonious set of notions, objectives and principles.¹⁵⁴³ It is through that approach that law also looks at technological progress. Notions and principles, however, are abstract in character. Legal scholars note the existing confusion about the substance of the principles of law¹⁵⁴⁴ because principles highlight the most important issues of social relations thereby

¹⁵⁴³ The works of researchers of natural rights refer to the principle of sustainability as to the idea of a consistent plan or the harmony created on the basis purposefulness. That implies the necessity for targeted action, controlled incentives and specific plans. See John Finnis, *Natural Law and Natural Rights* (Vilnius: Aidai, 2014), 150–151. Based on this idea, the impact of new technologies is assessed from the perspective of an effective commitment, a harmonious set of health-related purposes and orientations. That is implemented, e.g., when it is sought to ensure in EU law that public environmental impact plans and programmes should be prepared, adopted and implemented carefully and purposefully. See Directive 2001/42/EC of the European Parliament and of the Council of 27 June 2001 on the assessment of the effects of certain plans and programmes on the environment, EUR-lex, accessed on 20 March 2019, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/lt/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0042>. The Republic of Lithuania Law on the Legislative Framework states that the principles of legislation aim at “creating a uniform, consistent, coherent and effective legal system”²²¹. Hence, the requirement for a sustainability principle, as a consistent plan, guides law, in particular, to protect the whole body of a particular system with integrity and consistency.

¹⁵⁴⁴ Egidijus Jarašiūnas, *General Principles of EU Law in the Jurisprudence of the CJEU: Some Problems of Application, Sources of “Inspiration” and Normative Functions [Bendrieji Europos Sąjungos principai Europos Sąjungos Teisingumo teismo jurisprudencijoje: kai kurios vartojimo, „įkvėpimo“ šaltinių ir norminio pobūdžio funkcijų problemos]*, in: 21st Century Challenge to International Law. *Liber Amicorum Saulius Katuoka [XXI amžiaus iššūkiai tarptautinei teisei. Liber Amicorum Sauliui Katuokai]*, ed. Justinas Žilinskas, Lyra Jakulevičienė, Regina Valutytė, Dovilė Gailiūtė-Janušonė (Vilnius: Mykolas Romeris University, 2020), 110.

influencing a legal system rather than form particular rights and obligations in legal relations. Hence, they are the fundamental provisions that underpin other phenomena of law.¹⁵⁴⁵ General legal provisions can at times better adapt to changing circumstances than efforts to devise thorough rules.¹⁵⁴⁶ Differently to detailed documentation of imperative rules, the reinforcement of principles, which opens broad avenues for their application, allows to expect their longevity.¹⁵⁴⁷ In contemporary society, however, the freedom of research and the postulate of legal logic “whatever is not prohibited is *ipso facto* permitted” becomes a challenge for the interaction of new technologies and law. Hence, the threats which keep emerging in the context of the impact of technologies on the area of health, the outcomes of which can be irreversible, are viewed by some scholars as the necessity for a more accurate content of the principle.¹⁵⁴⁸ Analysis of the trends of new technologies reveals the lack of uniform provisions to implement the principles underpinning the right to seek the best possible health.¹⁵⁴⁹ That may be viewed both as a greater freedom of scientific and technological progress and as preconditions of higher risks. For these reasons, this research studies the impact of new technologies from the conceptual perspective and supports the opinion that the outcome of such impact is an extension in the application and interpretation of health law principles.

Article 2 of the Convention on Human Rights and Biomedicine states that “the interests and welfare of the human being shall prevail over the sole interest of society or science”.¹⁵⁵⁰ Hence, the scholars analysing the principles of health law underline that scientific and technological progress has to be integrated into the field of health with strict compliance with the regulation of this area, which is based on the priority of the person/patient.¹⁵⁵¹ That is also supported by the above-mentioned link between human rights and health law. The legal establishment of this certainty in law, however, took time as the relationship between the doctor and the patient that had predominated in the health system was, according to scholars, newly realigned into thirds: the patient / the health care provider / technological progress.¹⁵⁵² Otherwise stated, technologies have edged into the area of health and become a challenge in terms of

¹⁵⁴⁵ Kęstutis Jankauskas, The Concept of the Principles of Law and Peculiarities of their Formulation in Acts of Interpretation of Law [*Teisės principų samprata ir jų formulavimo teisės aiškinimo aktuose ypatumai*], *Jurisprudencija*, Mokslo darbai 51, 43 (2004): 19–20.

¹⁵⁴⁶ Judgment of European Court of Human Rights, *Delfi as v. Estonia*, Application no. 64569/09, 10 October 2013, HU-DOC, accessed on 9 November 2020, [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{“languageisocode”:.\[“ENG”\],“appno”:.\[“64569/09”\],“documentcollectionid2”:.\[“CHAMBER”\],“itemid”:.\[“001-126635”\]}.](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{“languageisocode”:.[“ENG”],“appno”:.[“64569/09”],“documentcollectionid2”:.[“CHAMBER”],“itemid”:.[“001-126635”]}.)

¹⁵⁴⁷ S. Maljean-Dubois, Bioéthique et droit international, *Annuaire française de droit international*, 46(2000):85–97, quoted from: Jonas Juškevičius, Application of the Principles of Law in Regulating Health Care [*Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį*], *Jurisprudencija* 114, 12(2008): 10.

¹⁵⁴⁸ Jonas Juškevičius, Application of the Principles of Law in Regulating Health Care, *Jurisprudencija* 114, 12(2008): 9.

¹⁵⁴⁹ Koppel and Gordon, *supra note*, 30.

¹⁵⁵⁰ “Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine (Convention on Human Rights and Biomedicine), 1997 04 04, Oviedo”, RLA, accessed on 6 May 2018, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>;

¹⁵⁵¹ Cf. Francine Demichel, Foreword in the Monograph Jean-Marie Clément, *Les grands principes du droit de la santé* (Bordeaux-Centre: Les études hospitalières éditions, 2005), 9.

¹⁵⁵² *Ibid.*

ensuring Article 2 of the above-referred Convention. As human life and health are becoming a priority for technology-related interests, the medical, scientific and legal discourse should confer primary importance and add harmony to the human relationship with health and illness. This research is significant in its effort to provide, with reference to the notion of positive health, a new assessment of the theoretical guidelines ensuring the primacy of interests and welfare of the human being¹⁵⁵³ in the context of technological impact on the area of health.

New developments, as a phenomenon of change inherent in technologies,¹⁵⁵⁴ are difficult to predict and plan.¹⁵⁵⁵ That can be clearly seen in the issues addressed by scholars in relation to new technologies, for example, the problems in the application of the principle of proportionality in law in search of the optimum relationship between competing rights¹⁵⁵⁶ or the challenges in assessing health care technologies leading to disagreements of most European health technology assessment agencies on assessment methodologies.¹⁵⁵⁷ That shows that dynamic technologies, *inter alia*, imply the need for legal decisions in the absence of a thorough investigation of the situation, and carry along to the risk that the gaps and negative outcomes of legal regulation will become visible after a law or any other legal act has already been enacted for regulating a particular aspect.¹⁵⁵⁸ It may, in fact, be assumed that stable law always contrasts with dynamic technologies. The World Health Organisation notes that “there is no single perfect model of a health system since context is key”.¹⁵⁵⁹ That is the context of constant technological changes and more suitable ideas, where health care needs a conceptual basis as *conditio sine qua non*.

The European Commission notes that limited evidence in support of effective application of technologies not only guides towards caution but also towards confidence in technologies.¹⁵⁶⁰ Such principle approach is a challenge for law as a regulator of social

¹⁵⁵³ Article 3 of the Convention on Human Rights and Biomedicine, “Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine (Convention on Human Rights and Biomedicine), 1997 04 04, Oviedo”, RLA, accessed on 6 May 2018, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D55CA71D5339>.

¹⁵⁵⁴ The concept “phenomenon” signifies outer properties, features, an individual, changing, accidental nature of a particular social object. See Rimas Norvaiša, Phenomenon [*Reiškinys*], in: *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. Volume XIX (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2011), 701.

¹⁵⁵⁵ See Eran Klein, Informed consent in implantable BCI research: identifying risks and exploring meaning, *Science and Engineering Ethics* 22, 5(2016): 1311, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11948-015-9712-7>.

¹⁵⁵⁶ Viktoras Justickis, Balancing Personal Data Protection with Other Human Rights and Public Interest: Between Theory and Practice, *Baltic Journal of Law & Politics* 13, 1(2020): 142, <https://doi.org/10.2478/bjlp-2020-0006>.

¹⁵⁵⁷ Final Report Summary – ECHOUTCOME (European consortium in healthcare outcomes and cost-benefit research), European Commission C O R D I S Résultats de la recherche de l’UE, accessed on 2 September 2020, <https://cordis.europa.eu/project/id/242203/reporting/fr>.

¹⁵⁵⁸ Cf. Jūratė Šovienė, 2016 *Market Study on Reimbursable Pharmaceuticals [Konkurencijos tarybos kompensuojamųjų vaistų rinkos tyrimas 2016]* (Vilnius: 26 January 2017), https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/KT%20kompensuojamuju%20vaistu%20rinkos%20tyrimas_26-01-2017.pdf.

¹⁵⁵⁹ Rapport sur les résultats de l’OMS. Budget programme 2018–2019. Examen à mi-parcours, 5, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_35-fr.pdf.

¹⁵⁶⁰ “Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society 4.11.2008, COM(2008)689 final”, Register of Commission documents, 6–8. Accessed on 23 September 2019. <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/?fuseaction=list&cotelid=1&year=2008&number=689&language=lt>.

relations. This is why this dissertation research seeks to provide, for the first time in the Lithuanian legal research, a conceptual reflection on the intersections of law, as a social regulator, and health technologies, as a holistic and dynamic phenomenon. Due to the particular focus on the notion of health and technologies, the analysis of which forms the basis to offer guidelines for the assessment of this social phenomenon, the novelty and significance of this dissertation also derives from its conceptuality, which has been chosen according to recommendations of Lithuanian scholars.¹⁵⁶¹ The work has conceptual significance for the science of law – with reference to the legally established understanding of positive health, the logic of social processes and pivotal needs to regulate the effect of technologies, it summarises and systematises the fundamental maxims for building legal relationships, which are necessary to ensure the balance between benefit and risk and avoid preconditions for discrimination of individuals. The material of research and legal acts, which has been collected and summarised, as well as the outlined trends of technological developments and the response of law enabled to achieve the dissertation research results, which can become the basis: for the science of law – to develop further research of the content and form of legal norms characteristic of the health area; for legal regulation – for methodological guidelines, which help assess the intersections of dynamic health technologies and stable law.

The research presents a new view that that the constitutional requirements for accessibility and quality of medical aid and health care services referred to in legal acts cover the conditions and criteria which shape not only the negative health care, i.e. that associated with disease outcomes, but also set out the conception of positive health. In this conception, health, as an objective of constitutional importance and public interest, embraces, in a coherent way, dynamic development of the health sector and social, economic progress through the integration of holistic approach; health integrates all spheres of social activity for the sake of the best possible health and engages the individual/patient into the health care process for the purpose of active participation.

¹⁵⁶¹ Lithuanian researchers consider that narrow objects of research predominate. That can be explained by the efforts to avoid repetition as a result of a large quantity of research. As tens of thousands of dissertations are defended each year (e.g., in the U.S.), it is expedient to choose highly segmented objects of research. However, considering the needs of society in Lithuania, it is advisable, in the opinion of some scholars, to choose broad objects of social research for dissertations because “it is not expedient to prepare social science dissertation research on very narrow topics in Lithuania as the number of branches and sub-branches keeps growing in each science field and the country needs researchers who deal with well-established and new research issues while relatively few dissertations in the field of social sciences are received each year”. Therefore, the object of this social research is distinctive in its conceptual nature in order to assess the strategic positioning of the legal regulation of effects of the new health technologies in the light of the health law principles and the health policy shaped by the WHO. It is considered that, as a result of the development and novelty of technologies, it is significant for the legal regulation of this health phenomenon to identify a strategic direction in systematic terms. See Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė, Vilma Žydzūnaitė, *Qualitative Research Methodology [Kokybinių tyrimų metodologija]*. Klaipėda, S. Jokužio leidykla-spaustuvė. 2008. 76. The object of this dissertation research can be compared with the concept of “Ideal Types” developed by Max Weber, according to which the variability of the “interest of the epoch” is not identical to the variability of values but offers new points of view for social cognition to familiar matters and guarantees the opportunity for a “new start”. Otherwise stated, the developments and novelty of technologies outline new contexts for the enjoyment of that same value – health as human welfare. In this process, values mean “a practical form for assimilating the requirements of an organic whole and its development trends”. See Norkus, Z. The Outline of Max Weber’s Methodology of Social Cognition. *Problemos* 42. 1990. P. 68 (entire text p. 60–68).

The effects of new technologies, as an object of health law research, are for the first time analysed in the context of changing legally regulated social relationships, which include targeted development, use and knowledge of technical instruments, professional capacities, systems or organisational methods for tackling the challenges of immediate free medical aid, health care services and other health promotion activities. They are summarised, in a differentiated manner, in the technology-induced changes of social relations, cooperation infrastructure and organisational environment. It is for the first time in the context of Lithuanian research that the impact of technologies on health law is considered on conceptual basis, using the notion of positive health developed by the World Health Organisation as extrapolated into the Lithuanian health legislation. The analysis and summary of the research that explores this concept highlights the following attributes: dynamism, holism, and personal engagement in the health care process.¹⁵⁶² The distinctiveness and novelty of the research derives from the fact that it is for the first time that these attributes are used in a legal dissertation research as the context for assessing the interaction between health technologies and law. The dissertation presents a new picture that the understanding of positive health operates as a conceptual guideline for regulating the legal effects of the new health technologies. The research aims at proving that, although the legal understanding of health is developed in constitutional, international and EU legal instruments, the issues of effects of health technologies, which they regulate by general provisions and principles, must be regulated specifically. For these considerations, the content of the work is based on the hypothesis that law can address the issues of adaptation to new and fast health technologies not only by means of *hard law* but also through *soft law*, which helps law not to lag behind dynamic technologies and to ensure proper interaction between the natural right to health and the right to scientific progress. The research seeks to prove that, due to the fact that stable law is slow compared to the speed of dynamic technologies, one of the solutions could be soft law measures, which are becoming more and more important and practical in solving the issues of the integration of technologies into the health area. Broader application of soft law in the area of health is for the first time extensively analysed in this research and presented as an instrument to prevent law from only following scientific progress results and enable it to respond properly in protecting fundamental human rights.

For the above-described reasons, this research can be the basis to continue research in various directions, *inter alia*, on the topic of the principles implementing the right to seek the best possible health thereby building up and developing the legal understanding of health and promoting inter-disciplinary research. The research results can be applied in the process of application and interpretation of law, and in health care legislation.

¹⁵⁶² Justina Kaliatkaitė ir Laima Bulotaitė, The conception of wellness and well-being in health sciences and psychology: research, issues and possibilities [Gerovės samprata sveikatos moksluose ir psichologijoje: tyrimai, problemos ir galimybės], *Visuomenės sveikata* 64, 1(2014): 21.

Statements to be defended

1. The effects of new technologies on health law are manifest in the increased gap between stable law and dynamic technologies. As law *de facto* keeps lagging behind technological progress, soft law is gaining importance as indicated by the development of the content of fundamental health law principles in particular contexts of technological influences.
2. The value-based framework for integrating the new health technologies - the paradigm of health wellness where dynamism, holism and personal engagement as well as the principles developing on their basis constitute a criterion of the new technology effects, which are innovative and respectful fundamental human rights, on legal regulation.

Methodology of the research. Science on the interacting opposites is diverse and objectivity is achieved by consistently matching multiple methods. The multidisciplinary, which is clearly expressed in the topic of this dissertation research, as in a unit of meaning, implies the need not only to combine different paradigms of law which “may not destroy each other and have to learn to co-exist”¹⁵⁶³ but also to reveal the impact of new technologies as far as possible, in an integrated manner. More diverse knowledge of the social material described leads to scientifically reliable methods and research. For these reasons, the research methods used in the dissertation are characteristic of health law as predetermined by the object of the dissertation research, of which the following should be mentioned as the most important: systematic, logic, deductive, teleological, linguistic methods of analysis of legal acts and case law. As a result of interdisciplinary nature, data collection and analysis, philosophical, qualitative content analysis, functional and structural, analogy, and comparative methods were used.

It should be noted that interdisciplinarity also implies the necessity to resort to the neopositivist paradigm approach which discards the idea of absolute cognition.¹⁵⁶⁴ The effects of new technologies, as a pluralist social reality, are researched from the aspects of history, linguistics, philosophy, economics, ethics, sociology, and jurisprudence.

The specifics of the science of law and the characteristics of permanent changes of the phenomenon under consideration predetermined the use of the methodology of quantitative content analysis within the context of pluralist social reality in order to identify general trends. Taking into consideration the fact that this work investigates the balance criteria between the benefit and risk of new technologies, the research relies on the approach of pragmatic knowledge.¹⁵⁶⁵ As far as the analysis of the understanding of new technologies is concerned, it should be noted that the theory under construction is also interpretation, which depends on the social environment, therefore, it should be admitted that it cannot be absolute truth, however, it enables dealing

¹⁵⁶³ Dovilė Valančienė, The Way Towards Cognition of Law Paradigms [*Teisės paradigmų pažinimo kelias*], *Teisė*, 82 (2012 m.): 176.

¹⁵⁶⁴ Cf. Kęstas Kirtiklis, What are academic disciplines, and how is interdisciplinarity conceivable? [*Kas yra akademinės disciplinos ir kaip įmanoma mąstyti tarpdiscipliniškumą?*], *Filosofija. Sociologija* 25, 1 (2014): 10.

¹⁵⁶⁵ Vilma Žydžiūnaitė, *Research Design: Structure and Strategies* [*Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos*] (Kaunas: Technologija, 2007), 12.

with a problematic situation in the science of jurisprudence (deficit of the effects of new technologies as a legal category) and finding answers to relevant current-day issues. Hence, the scientific problem, which is made more concrete and specific by other problems, is like a solution in it itself of the problems in this dissertation.

Positive law applies the category of innateness to health. Hence, the formation of the conception of health and the aspects of its content were explored in the research using the philosophical and teleological methods, which facilitated the analysis of the origin, development, nature, purpose and meaning of health law principles.

For the achievement of work objectives and aim, the methods of data collection and analysis, *inter alia*, the systematic analysis of legal acts were used. As a universal instrument for researching the material, they were applied to various written sources, which can be classified into the following groups: (1) Lithuanian legal acts, foreign, international and EU law instruments; (2) WHO documents; (3) case law of Lithuanian and foreign courts; (4) research studies, monographs, articles, textbooks and other scientific works; (5) non-legal commentaries, studies, reports and other sources of information of state authorities or non-governmental organisations outside the categories referred to above.

The research used the historical, comparative and synthesis methods to overview different conceptual grounds for the protection of personal health, the notion of health and the principles implementing the right to seek the best possible health, analysed them as a phenomenon dynamic in terms of ideas, probed into the formation of different concepts, as well as causes for evolution and change. The comparative method, as one of the dialectic thinking methods, was applied for contrasting the trends in legal regulation of the new health technologies predominant in Europe and in Lithuania. The criteria of legal regulation of new health technologies were analysed on various aspects according to: (1) chronology – taking into consideration the evolution in the formation of legal regulation criteria of the new health technologies and in the changes of their content; (2) different legal systems; (3) existing factual circumstances and legal problems; (4) nature of sources – the rules for assessing the legal regulation of new health technologies proposed not only in normative legal acts but also in the case law and doctrine. It was the comparative methods in particular which highlighted the systematic specifics of regulation and practical application of the issue under analysis and revealed universal issues inherent in the legal regulation of health technologies, which were explored in the context of perspectives of the currently used assessment criteria applicable to legal regulation of the new health technologies.

The logical analytical method was also applied – it has been chosen in order to flesh out the content of certain abstract norms of law, to analyse varying legal regulation, to grasp the essence of ambiguities in other sources, to provide logical reasoning for the causes and outcomes of such situation. After the main effects of new technologies have been identified as phenomena through the use of the method of summarising, they were combined into one integral system through the method of synthesis in search for new trends in the interaction of new health technologies and law.

The method of systematic analysis allows looking at the effects of new technologies as to a particular systematic whole. The nature of law *per se*, as a consistent set of the rules of conduct, implies the necessity for a systematic approach to the object of research, therefore, following the method of systematic analysis, the criteria justifying the legal regulation of new health technologies and their mutual relationships were seen as a set of evolving intrinsically linked elements, which form an organically complete whole/complex through mutual interaction, while the criteria as such were researched not only as separate constituents of the whole but also as an indivisible whole. Such research direction, based on the method of systematic analysis, is inseparable from contextual analysis which provided an opportunity, apart from individual characteristics of the object under research, also to assess the social, economic, political and legal attributes of the researched object caused by technological progress, and to highlight those which are characteristic of health law in particular.

Taking into consideration the research object, the work relied on the methods of functionalism and structuralism. The idea of functionalism, as a classical methodological principle of comparative law research, is based on the assumption that different law systems, willing to achieve similar results, often solve the same legal problem with different legal instruments, therefore, this theory is designated for studying such different objects of comparative analysis and for the function of law principles, irrespective of their position in a particular legal system. Whereas the regulation of new technologies in health law does not have a conceptually accurate position, and should rather be characterised as a set of individual solutions to a specific problem, the functional approach geared towards the search of functional equivalents in different legal systems is, probably, the only means for researching the possibilities and criteria of balance between the benefits and risks of the new technologies in the context of different legal systems. Methodological structuralist approach is necessary in this research to prevent the functionalist approach used to identify and define the function of specific legal instruments from becoming too isolated from the specifics of a particular legal system. For this reason, the work presents the view of different scientific disciplines to new technologies.

The method of analogy allowed to identify the advantages of the grounds existing in the legal systems under research for regulating new technologies.

The linguistic method was used to define the relevant and numerous concepts and terms of new technologies, reveal their content.

Structure of the research. The research consists of two parts, each divided into four chapters.

Part One provides an extensive analysis of the concept of legal health. Whereas health is not only the value protected by national also by supra-national law and the effects of technologies are global, the dissertation identifies and analyses the conception of health according to the following cross-sections: aspects of the constitutional conception of health, the constitutional conception of health shaped by the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, aspects of the EU health law, and the conception of health developed by the specialised body

of the United Nations - the World Health Organisation. This part of the dissertation explains that health is one of the fundamental values protected by law, valued as an innate right; the relevant principles of health law get formed in law to ensure its protection. It also explores the conception of positive health as set out in the Constitution of the World Health Organisation and its specifics - health is associated with the social factors that impact it. At the same time, it is emphasised that the WHO health concept has been taken over and legally established in international and national law, therefore, the instruments of the WHO are relevant for the implementation and further development of this concept.

Part Two focuses on the analysis of the phenomenon of technologies: main meanings and characteristics of this phenomenon, also on the indications of the main intersections of the impact of technological developments on the legal regulation of the health area. In order to describe the impact of new technologies as an object and, at the same time, as a factor influencing health law, the first chapter of Part Two analyses the understanding of technologies in science and law. The remaining three chapters of Part Two are structured according to the key characteristics of the concept of positive health: dynamics, holism and engagement. The second chapter analyses the issue of stable legal regulation versus dynamic technologies by revealing the content and meaning of the principles of interaction, sustainability, and caution. The third chapter, through the perspective of holistic approach to health as reinforced by the WHO, addresses health as an objective and instrument of the State. It highlights the meaning of health, as the fundamental human value, to other areas and its dependence on other areas. Hence, health wellness is impossible without cooperation, which is extensively analysed through the synergy of primary health care and public health, as well as through the issue of assessment of health care technologies. The fourth chapter of Part Two analyses the effects of technologies on the regulation of the area of health through the perspective of personal engagement in health care, which is implemented through legislative provisions pertaining to the active participation of the patient in health care, wider possibilities to control this process and encouragement to assume responsibility for one's health.

Conclusions to be defended based on the most important results

1. The concept of health is defined in the doctrine of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania through the obligation of the State to protect life and take care of health, which, *inter alia*, means the requirements for availability and quality of medical aid and health care services, the analysis of the content of which shows the attributes of the positive health conception developed by World Health Organisation according which the value – health – as an objective of constitutional importance and as a public interest, joins together: the sustainability of dynamic health area development and social, economic progress; holistic approach to health integrating all social activity areas for the aspiration of the best possible health; personal engagement in health care to ensure active participation.
2. The conception of positive health means the shift of attention / decisions and efforts from outcomes to the causes and roots of health problems in the earliest

stages possible. Although the documents of the World Health Organisation do not have any binding legal power, they are invoked in international and national case law in interpreting and developing the legally established aspects of the contents of the notion of positive health, therefore, the documents of this organisation are legal guidelines for addressing the problems of regulation pertaining to the enjoyment of fundamental human rights in the area of health, in particular, positive obligations of the states under Articles 2 and 8 of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. As a result, with ongoing advancement of technologies, health law focuses in its decisions on: (1) connections between health and dynamic societal development; (2) the necessity of cooperation between individuals and communities in order to address health-related issues; (3) organising the ecosystem of health by attaching priority to the individual/patient. Efforts for his/her maximum engagement create preconditions for the best possible health.

3. Health, as a direct object of protection, is not established in the Convention for the Protection of Human Rights and Freedoms, however, it is interpreted in the case law of the European Court of Human Rights as an integral part of human rights and a privileged basis for developing the obligations deriving out of the Convention. The analysis of the case law of the European Court of Human Rights proves that health law is regarded in the doctrine of human rights as the field of human rights protection, which means that the effects of the new technologies on the health area are assessed in the jurisprudence through the protection of human rights, which embraces the issues of technological progress only in exceptional cases.
4. The establishment of commitments of the Member States of the European Union for the fundamental civil and political rights according to the principle of subsidiarity has created preconditions for enhanced protection of such rights, *inter alia*, through the principle of their indivisibility by treating the importance of economic, social and cultural rights as equivalent to civil and political rights. It follows from the analysis of the content and application practice of the Charter of Fundamental Rights of the European Union that its approach to health is based on both fight with particular diseases and irrespective of diseases, i.e. based on the possibilities created by States for healthy living and human enjoyment of such opportunities. Such analysis proves that the health conception established in the law of the European Union, which seeks to improve public health, prevent diseases and eliminate the sources of risk for physical and mental health, is optimal to the conception of positive health developed by the World Health Organisation.
5. The main characteristics of the effects of health technologies correlate with the concept of positive health developed by the World Health Organisation and may be summarised as follows: (1) dynamism expressed in innovation, speed and change; (2) holism expressed in increasing opportunities for interaction and cooperation; (3) engagement expressed in growing possibilities for human au-

tonomy and interactive participation. That proves that the concept of positive health is a conceptual value-supported basis for the legal regulation of the effects of new health technologies and an optimum method for targeted coordination of the integration of technologies into this area according to the main principle of benefits and risks that human interests outweigh the interests of the public and science, however, without denying the human right to take advantage of the benefits of scientific progress and technologies.

6. The research identified that dynamic technologies contract with the objective of law to form a long-term and stable legal regulation of the area of health, and that implies an increasing significance of soft law, which ensures the balance between technological progress and the requirements for the protection of fundamental human rights in the area of health. This justifies the interaction between the principles of interoperability and sustainability, which derive from soft law-level legal acts; this interaction requires that, on the one hand, the implementation of information and communication technologies in the area of health that has led to the emergence of system interoperability solutions on the international level, which are based on effective exchange of health data and seek unhindered processes of information transmission and the cooperation of systems, must be regulated according to the principle of interoperability, which means the quality and accessibility of medical aid and health care services. On the other hand, the social inequality influenced by technologies to enjoy the right to health and rationally use the resources of health law must be addressed by applying the principle of sustainability, which prevents the dynamic new technologies from destabilising the health system and facilitate its planning according to the long-term personalised and stratified health care paradigm.
7. Where the scientific assessment of new technologies does not allow precise identification of risks for health, law follows the principle of caution; however, unwillingness to interfere unreasonably with technological progress, brings along changes in law, which can be defined as an early stage of certain tolerance for scientific uncertainty; that means that although the lack of evidence-based effectiveness of new technologies creates preconditions for the lack of legal certainty, it is, at the same time, an enabler of progress, which sets the course of not only caution but also trust in technologies. That proves that a balanced correlation between the principles of trust and caution is a legal instrument to ensure the balance between the benefits and risks of new technologies.
8. Holism as the effect of new technologies means the requirement to form such social policy of the State where health would be treated as an all-embracing obligation of the State, integrated into all areas and recognised as the most important principle of social policy, which would indicate all risks arising out of global economy and the marketing of the new health technologies. That means that the outcome of such impact on health law is the development of cooperation principle and the regulation of the assessment of health care technologies as a mechanism that proportionally tunes up different interests. That indicates that the legal

basis of cooperating health paradigm is the synergy of primary health care and public health, implemented by their shared functions: (1) health monitoring; (2) strengthening of health; (3) prevention. The scope of application of new technologies in these functions is, *inter alia*, the indicator of the implementation of the positive health concept developed by the World Health Organisation.

9. It follows from the analysis of the provisions of the European Union law on the assessment of health care technologies and from the study of different assessment methodologies that uniform international assessment system is impossible due to subjective national health policies, however, it is necessary to ensure it on the national level. Without including the intention to ensure, *inter alia*, the optimal use of information resources into the legislative definition of the objective of assessment of health care technologies in Lithuania, there are no legal preconditions for the use of information data technologies; moreover, that creates preconditions to overestimate material and financial resources. It should also be concluded that the defined purpose of assessment of health care technologies should include not only the quality of health care but also better accessibility.
10. Health, as personal *uber alles*, predetermines the individual need to take interest in other rights and leads to legal obligations that the State may require from individuals. The purpose of the State, however, is to engage the person in his/her own health care. In this regard, the main task of law is to ensure the balance between the person's right of choice and the fact that this choice should not be dangerous to the public. That is necessary because new technologies enable engagement of individuals in health care, as manifest in increasing possibilities of access to information, personal autonomy and responsible participation in health care – that also entails the risks to protection of reliable information and personal privacy and must be controlled by legal safeguards for the balance between public and private interest. For all these reasons and as a result of the impact of new technologies, health law expands the regulation of free and informed consent form, which increases bureaucratic and administrative burden leading to the risk of excessive, purely formal rules of defensive medicine, while the free and informed consent as such is less and less effective in the objective to provide full and thorough information for decision-making; besides, such legal regulation can become an obstacle to the development of unified data bases. Moreover, the information technologies of the health area, which enabled greater personal autonomy, brought along the problem of reliable information and encouraged individuals to look for ways to seek health more actively; that led to the emergence of the health literacy in health law, which is regarded not only as the principle of more active participation by the patient in health care but also as the criterion of adequacy of the health system and new technologies. That supports why attention on the subjective factors associated with the perception of information in the legal regulation of free and informed consent and the principle of health literacy, which is evolving as a result of influence of new technologies, can be an effective measure of prevention of the above-described risks.

Proposals for legal regulation

1. It is proposed to supplement paragraph 1 of Article 54 of the Republic of Lithuania Law on the Health System, which regulates the assessment of health care technologies, with the objectives “to ensure the optimum use of health care information resources” and “to improve the accessibility of health care” to read as follows: *The purpose of assessment of health care technologies shall be to ensure the optimum use of material, financial, **information** and human resources of health care and improve the quality **and accessibility** of health care.*
2. The lack of distinction between health promotion and prevention in legal acts results in legal discourse about the negative aspect of health, as the fight against diseases. In legal terms, it is necessary to guide towards separate implementation of health promotion and prevention functions, therefore, it is recommended to avoid using these terms together in legal acts.
3. For balanced application of the principles of caution and trust in new technologies, it is proposed to legitimise the *aposteriori* (post-marketing clinical surveillance) control and surveillance of medicinal devices – that would be a significant innovation in the regulation of new technologies to promote their advancement.

Approval of research results

In order to analyse the chosen object of research thoroughly, the doctoral student completed an academic internship at Campus Biotech in Geneva, Switzerland, between 15 October 2018 and 30 November 2018.¹⁵⁶⁶ This part of the Swiss innovation hub hosts research institutes and biotech companies dealing with new health technologies. The venue has been chosen according to the priority research directions and scientific interests of the institute researchers and interns. The function of a research assistant in developing the project of the new research programme Brain and Machine Interfaces of the international research and innovation network Optic Humana Technologia¹⁵⁶⁷ was carried out during the academic internship. The doctoral student was tasked with preparing an exploratory research on ethical and legal issues of brain and machine interface, as well as with assisting in the drafting of the letter of intent and a set of research documents for the project. Two research reports were delivered during the internship:

- *Report on the legal and ethical implications for the field of neuro-implants of the EU legislative change pertaining to medical devices of April 5th 2017;*
- *Report on the implications of deep-brain stimulation techniques for the narrative-self and legal personhood.*

On 26 November 2018, the author of the dissertation moderated a discussion of the results collected during the academic internship and a round-table discussion in the inter-disciplinary commission, consisting of representatives of neuro-sciences, ethics, and other social sciences. During the academic internship, the doctoral student

¹⁵⁶⁶ Campus Biotech, 9 chemin des Mines, 1202 Geneva, Switzerland. <https://www.campusbiotech.ch>

¹⁵⁶⁷ For more see: <http://optictechnology.org/index.php/en/>

collected the most recent research material, participated in several research conferences related to the dissertation, communicated with the scholars researching the phenomenon of new health technologies, took interest in the practice of interpretation and application of law of other countries.

In the international scientific interdisciplinary conference *Dynamics of Religion in Culture: Interactions of Identities and Their Expression* held at Mykolas Romeris University between 26 and 27 October 2017, the author of the dissertation delivered a presentation *Possibilities of interaction of psychoanalysis with Christian ethics and legislation*. This scientific report and the research article prepared on its basis correlated with the aspect explored in the dissertation research – possibilities of change and sustainability of legal and other social norms in contemporary society.

The author prepared and published the following publications in scientific journals either on his own or with co-authors:

- *Issues of Interaction between Natural and Positivist Law [Prigimtinės ir pozityvistinės teisės sąveikos problematiškumas]*, SOTER No. 2017, 61(89).
- *Impact of Psychoanalysis for Cognition of Social Norms [Psichoanalizės reikšmė socialinių normų pažinimui]*, Societal Studies, 2018, 10(1).
- *The Ethical Issues of Brain-Machine Interfaces*, Ethics & Tech 2019, (Re)building trust in technology. OPTIC.

CURRICULUM VITAE

Personal information

Name, surname Mindaugas Verbickas
Date of birth 12 October 1980
Contact details mvmindaugas@yahoo.com

Education and training

2014–2021 Doctoral studies
Mykolas Romeris University Law School (Vilnius, Lithuania)
2010–2013 Licentiate in Theology and Master in Religious Sciences
L'université Catholique de Lille (France)
2011–2012 Master in Philosophy
L'université Charles de Gaulle Lille 3 Lille (France)
2006–2008 Master in Law
Mykolas Romeris University Faculty of Law (Vilnius, Lithuania)
2002–2006 Bachelor in Religious Sciences, Teacher's Qualification
Vilnius Pedagogical University (Vilnius, Lithuania)

Work experience

2005–2008 41st Notary Office of Vilnius City
Assistant
2003–2005 1st Notary Office of Vilnius City
Assistant

Academic internships

2018 Campus Biotech (Geneva, Switzerland)
2018 Optic Humana Technologia (Geneva, Switzerland)

Verbickas, Mindaugas

NAUJŲJŲ TECHNOLOGIJŲ ĮTAKA SVEIKATOS TEISEI: daktaro disertacija. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2021. 332 p.

Bibliogr. 249–288 p.

Šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje žmogaus teisės į sveikatą dalimi tampa teisė dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir nauda. Mokslo pažanga bei taikomoji veikla (technologijos) skirtos tam, kad būtų ugdoma žmogaus asmenybė, didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms, tačiau sveikatos srityje ši pažanga susijusi tiek su nauda, tiek ir rizikomis. Todėl neišvengiamai teisę lenkiantis technologijų progresas jai kelia vis naujų iššūkių, suponuojančių mokslinių tyrimų poreikį, kurie teisinio naujųjų technologijų ir sveikatos sąveikos reguliavimo iššūkių kontekste ieškotų harmoningos šių sričių sąveikos galimybių. Šioje disertacijoje keliamas tikslas nustatyti ir įvertinti sisteminių naujųjų technologijų poveikį sveikatos teisei remiantis pozityvios sveikatos samprata. Įgyvendinant uždavinius moksliniame darbe pagrindžiama, kad su naujų techninių galimybių integracija į sveikatos sritį susiję teisinio reguliavimo iššūkiai gali būti sprendžiami pozityvios sveikatos sampratą naudojant kaip teorinį pagrindą, pagal kurį dinamiškumas, holistiškumas ir asmens įtrauktis bei jų pagrindu besiformuojantys principai yra inovatyvaus, pagrindines žmogaus teises užtikrinančio naujųjų technologijų poveikio teisiniam reguliavimui kriterijus.

In contemporary health care, the right to share scientific advancement and its benefits becomes part of human right to health. Scientific progress and development (technologies) serve the development of human personality, promote respect for human rights and fundamental freedoms, however, this progress in the area of health entails both benefits and risks. Hence, the technological progress, which is naturally ahead of law, brings along new challenges, which imply the need for research to look for harmonious interaction opportunities for these fields in the context of legal regulation challenges of the interaction between new technologies and health. This dissertation research aims at identifying and assessing the systematic effects of new technologies on health law with reference to the conception of positive health. In implementing the research tasks, the dissertation proves that the challenges of legal regulation inherent in the integration of new technologies into the health area may be resolved by using the conception of positive health as a theoretical basis, according to which dynamism, holism and personal engagement as well as the principles developing on their basis form the criterion for the legal regulation of innovative effects of the new technologies that ensure fundamental human rights.

Mindaugas Verbickas

NAUJŪJŲ TECHNOLOGIJŲ ĮTAKA SVEIKATOS TEISEI

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, teisė (S 001)

Mykolo Romerio universitetas
Ateities g. 20, Vilnius
Puslapis internete www.mruni.eu
El. paštas roffice@mruni.eu
Tiražas 20 egz.

Parengė spaudai leidykla „Žara“

Spausdino UAB „Šiaulių spaustuvė“
P. Lukšio g. 9G, 76200 Šiauliai
info@dailu.lt
<http://siauliuspaustuve.lt>

