

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών. Προβλήματα και προβληματισμοί σε σχέση με το ιατρικό απόρρητο¹

A. Τα ερωτήματα που θα προσπαθήσει να προσεγγίσει αυτή η εργασία έχουν σχέση με το ιατρικό απόρρητο ή το καθήκον εχεμύθειας του γιατρού και την προστασία των προσωπικών δεδομένων και των ατομικών πληροφοριών του ασθενούς. Το βασικό ερώτημα έχει σχέση με το εάν στα πλαίσια του απορρήτου ο γιατρός δεσμεύεται πάντα και προς κάθε κατεύθυνση για τη διάχυση της πληροφορίας ή αυτός ο γενικός κανόνας είναι δυνατόν να κάμπτεται σε κάποιες περιπτώσεις και με ποιες προϋποθέσεις.

Ειδικότερα μερικά από τα καθημερινά ερωτήματα που μπορούν να προκύψουν κατά την εξέταση μιας τέτοιας θεματικής μπορεί να είναι τα εξής:

- ✓ Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των ατομικών δεδομένων του ασθενούς αφορά και περιλαμβάνει τους συγγενείς του ασθενούς;
- ✓ Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των ατομικών δεδομένων του ασθενούς αφορά και περιλαμβάνει τις περιπτώσεις όπου ο γιατρός χρησιμοποιεί την απόρρητη πληροφορία όταν υπερασπίζεται τον εαυτό του που κατηγορείται για ιατρικό σφάλμα σε βάρος της υγείας του ασθενούς;
- ✓ Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των ατομικών δεδομένων του ασθενούς αφορά και περιλαμβάνει το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς;
- ✓ Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των ατομικών δεδομένων του ασθενούς αφορά και περιλαμβάνει τον υποψήφιο εργοδότη του ασθενούς;
- ✓ Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των ατομικών δεδομένων του ασθενούς αφορά και περιλαμβάνει τον συνάδελφό του ιατρό που αναλαμβάνει πλέον ως θεράπων του ασθενούς;
- ✓ Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των ατομικών δεδομένων του ασθενούς αφορά και περιλαμβάνει το δικαστήριο όταν καλείται ο γιατρός ως μάρτυρας ή έχει οριστεί ως πραγματογνώμονας;
- ✓ Το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των ατομικών δεδομένων του ασθενούς αφορά και περιλαμβάνει τις περιπτώσεις επιστημονικής έρευνας;

¹ Ο Κώστας Κοσμάτος είναι δικηγόρος, Διδάκτωρ Νομικής.

Β. Το νομοθετικό πλαίσιο στη χώρα μας που διέπει τα παραπάνω ζητήματα αφορά κυρίως τρεις κατηγορίες διατάξεων:

- η πρώτη κατηγορία άπτεται των διατάξεων «ιατρικού περιεχομένου» και σε αυτές υπάγονται οι προβλέψεις του α.ν. 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος», του β.δ. της 25-5/6-7/1955 “περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας” και του νόμου 2071/1992 «για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας»,
- η δεύτερη κατηγορία αφορά την ποινική πρόβλεψη και ευθύνη που προκύπτει κατά το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα το οποίο αναφέρεται στην «παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας»,
- η τρίτη κατηγορία αφορά τη θέσπιση του νόμου 2742/97 «για την προστασία των προσωπικών δεδομένων».

Στις γραμμές που ακολουθούν θα προσπαθήσουμε να περιγράψουμε τα βασικά στοιχεία από τις παραπάνω τρεις κατηγορίες νομοθετικών προβλέψεων:

α) Η αναγνώριση του ιατρικού απορρήτου περιλαμβάνεται ως βασικό καθήκον του γιατρού στο άρθρο 23 του α.ν. 1565/39 «περί κώδικος ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος», σύμφωνα με το οποίο «Ο ιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτον εχεμύθειαν δια παν ό,τι είδεν, ήκουσεν, έμαθεν ή ηνώθησεν εν τη ασκήσει του επαγγέλματος αυτού και το οποίον αποτελεί απόρρητον του αρρώστου ή των οικείων αυτού...».

Περαιτέρω στο άρθρο 18 του β.δ. της 25-5/6-7/1955 “περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας” αναφέρεται ότι «Η αυστηρά τήρησις του ιατρικού απορρήτου αποτελεί υποχρέωσιν παντός ιατρού παρέχοντος την ιατρική συνδρομήν ... Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί αυστηρώς και απαρεγγλίτως το ιατρικόν απόρρητον. Οποιαδήποτε δήλωσις αντικειμένη προς την αρχήν του επαγγελματικού απορρήτου αποφεύγεται...».

Τέλος το άρθρο 47 παρ. 6 του ν. 2071/92 «για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας» ορίζει ότι «...ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου και των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων πρέπει να είναι εγγυημένος».

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Άμστερνταμ «για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη» οι πληροφορίες που καλύπτουν το ιατρικό απόρρητο θα πρέπει να κρατούνται εμπιστευτικές ακόμη και μετά το θάνατο του ασθενούς².

Όπως είναι γνωστό το ιατρικό απόρρητο καταγράφεται ήδη στον Ιπποκράτη. Αφορά την εν γένει συνεργασία γιατρού και ασθενή στο πλαίσιο της θεραπευτικής αντιμετώπισης μιας κατάστασης. Περιλαμβάνει επίσης όλες τις εκμυστηρεύσεις του ασθενή προς τον θεράποντα ιατρό του που αφορούν στοιχεία, γεγονότα ή καταστάσεις της προσωπικής και ιδιωτικής ζωής του ασθενούς. Γίνεται δεκτό ότι η αφετηρία για τη θέσπιση του και ο δικαιολογητικός λόγος για την ύπαρξή του έχει σχέση με το συμφέρον του ασθενούς και με την πλήρωση του ιατρικού έργου³.

Είναι σαφές ότι η σχέση γιατρού και ασθενούς ενέχει αναγκαστικά στοιχεία συλλογής και επεξεργασίας προσωπικών πληροφοριών και ατομικών δεδομένων του ασθενούς. Εί-

και δεδομένο ότι η αντιμετώπιση οποιασδήποτε νόσου απαιτεί τη λήψη ιστορικού, αλλά και την επεξεργασία διαφόρων ατομικών πληροφοριών. Η σχέση του γιατρού με τον ασθενή του διέπεται παράλληλα από αμοιβαία εμπιστοσύνη, μέρος της οποίας διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο.

β) Η ποινική διάσταση του ιατρικού απορρήτου περιλαμβάνεται στην διάταξη του άρθρου 371 του Ποινικού Κώδικα⁴. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή «...γιατροί ... στους οποίους κάποιος εμπιστεύονται συνήθως λόγω του επαγγέλματός τους απόρρητα ... τιμωρούνται ... αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύθηκαν ή τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους»⁵.

Ο δικαιολογητικός λόγος της ποινικοποίησης αυτής της συμπεριφοράς⁶ έχει σχέση με την προστασία του ατόμου να διατηρεί απροσπέλαστη την ιδιωτική του ζωή⁷, με την προστασία της ιατρικής δεοντολογίας⁸, αλλά και με την ιδιαιτερότητα του ιατρικού επαγγέλματος, με την έννοια ότι η ορθή ιατρική συμβουλή και θεραπευτική προσέγγιση προϋποθέτει την αποκάλυψη από τον ασθενή ατομικών και ιδιωτικών του πληροφοριών. Περαιτέρω, η κατά τα παραπάνω προστασία έχει επίπτωση σε κοινωνικό επίπεδο, υπό την έννοια της εμπιστοσύνης των πολιτών στο συγκεκριμένο επάγγελμα⁹.

Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι ο νομοθέτης προστατεύει το απόρρητο των πληροφοριών και στις περιπτώσεις κάποιου που γίνεται κάτοχος ή γνώστης των απορρήτων μετά τον θάνατο του προσώπου, που λόγω του επαγγέλματός του έγινε γνώστης της ατομικής πληροφορίας¹⁰.

γ) Γίνεται δεκτό στη συνταγματική θεωρία ότι η συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του ατόμου αποτελεί παρέμβαση στα θεμελιώδη δικαιώματα¹¹. Τούτο γίνεται άλλωστε αποδεκτό και σε νομοθετικό πλαίσιο με τη θέσπιση του νόμου 2742/97 «για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»¹², όπου η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και πληροφοριών συνιστά κατ' αρχήν παράνομη πράξη. Τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσει η συλλογή και επεξεργασία ατομικών στοιχείων και πληροφοριών του πολίτη ως ρωγμή σε ένα φιλελεύθερο σύστημα δικαίου που προασπίζεται τα θεμελιώδη δικαιώματα είναι εμφανή¹³. Ως επεξεργασία προσωπικών δεδομένων ή πληροφοριών θεωρείται η συστηματική συλλογή, καταχώριση, αξιοποίηση, τροποποίηση, διαγραφή και μετάδοση προσωπικών πληροφοριών¹⁴.

Αποτελεί επίσης αναμφισβήτητο γεγονός ότι η πληροφορία που αφορά την κατάσταση της υγείας κάποιου πολίτη αποτελεί προσωπική και «ευαίσθητη» πληροφορία. Τούτο άλλωστε ορίζεται και στο άρθρο 1 παρ. 2 του νόμου 2742/97 «για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»¹⁵, ως δεδομένο που άπτεται του πυρήνα της «ιδιωτικής ζωής» κατά την έννοια του ελληνικού Συντάγματος¹⁶.

Γ. Είναι ωστόσο απόλυτη και σε κάθε κατεύθυνση αυτή η δέσμευση για την προστασία των προσωπικών πληροφοριών και δεδομένων του ασθενούς ή η έκταση του απορρήτου μπορεί να καμφθεί σε κάποιες περιπτώσεις; Και οι τρεις παραπάνω κατηγορίες νομοθετικών ρυθμίσεων που αφορούν το ιατρικό απόρρητο και την διασφάλιση των προσωπικών

πληροφοριών των πολιτών ενέχουν στοιχεία κάμψης του γενικού κανόνα για την απόλυτη προστασία των ατομικών απόρρητων δεδομένων των ασθενών. Έτσι παρατηρούμε ότι:

- Υφίσταται γενική επιφύλαξη στις περιπτώσεις όπου ειδική νομοθετική ρύθμιση επιβάλλει την αποκάλυψη του απορρήτου¹⁷.
- Η τήρηση του απορρήτου δεν έχει εφαρμογή στις περιπτώσεις όπου ο ιατρός ασκεί έλεγχο ή έχει οριστεί πραγματογνώμονας¹⁸.
- Το ιατρικό απόρρητο δεν μπορεί να αντιτάσσεται στον ασθενή για θέματα που αφορούν την υγεία του, την θεραπευτική του μεταχείριση, επεμβάσεις που πρέπει να ακολουθηθούν κλπ., διότι στην περίπτωση αυτή θα ερχόταν σε ευθεία αντίθεση με την υποχρέωση για ενημέρωσή του, όπως άλλωστε προβλέπει τόσο ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας¹⁹ όσο και ο ν. 2071/92²⁰.
- Η ποινικοποίηση της παραβίασης επαγγελματικής εχεμύθειας αίρεται στις περιπτώσεις όπου ο γιατρός απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη εννόμου ή δικαιολογημένου συμφέροντος²¹.
- Η άρση του απορρήτου επιτρέπεται στις περιπτώσεις όπου υφίσταται η συγκατάθεση του ατόμου. Περαιτέρω ωστόσο η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων επιτρέπεται και χωρίς τη συναίνεση του ατόμου –εάν αυτό δεν είναι σε θέση να την παράσχει– σε εξαιρετικές περιπτώσεις για τη διαφύλαξη των συμφερόντων του²².

Όπως μπορεί κανείς να παρατηρήσει, οι προβλέψεις των εξαιρέσεων του γενικού κανόνα για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ασθενών μπορούν να γεννήσουν αρκετά ερωτήματα, ιδίως σε ό,τι έχει σχέση με την έννοια της συγκατάθεσης και της συναίνεσης του ασθενούς, της έννοιας του καθήκοντος του ιατρού, στην έννοια του εννόμου, του δικαιολογημένου συμφέροντος καθώς και του συμφέροντος του ασθενούς, αλλά και στον προσδιορισμό του είδους, του πλήθους των πληροφοριών και των προσωπικών δεδομένων που μπορούν να αποκαλυφθούν, αλλά και των προσώπων που μπορούν να λάβουν γνώση για το περιεχόμενο των ατομικών πληροφοριών του ασθενούς. Την απάντηση αυτών των ερωτημάτων θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε στη συνέχεια.

α) Ο γενικός κανόνας σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο που περιγράφηκε παραπάνω είναι ότι η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων και των ατομικών πληροφοριών του πολίτη δεν επιτρέπεται χωρίς τη συγκατάθεση του πολίτη. Η συγκατάθεση που προβλέπεται και απαιτείται δεν αφορά την εικαζόμενη ή σιωπηρή συναίνεση, αλλά απαιτείται συγκατάθεση ελεύθερη, σαφής, ειδική, η οποία θα παρέχεται μετά από εκτενή πληροφόρηση σε όλους τους τομείς (όπως π.χ. ποια είναι τα στοιχεία που θα συλλεγούν, με ποιον τρόπο θα γίνει η συλλογή και η επεξεργασία τους, για ποιο συγκεκριμένο λόγο, με ποιον τρόπο, σε ποιο χρόνο και για πόσο χρονικό διάστημα θα χρησιμοποιηθούν κλπ.)²³.

Ένα βασικό στοιχείο που πρέπει να σημειωθεί επίσης αφορά και το επίπεδο της συλλογής των στοιχείων: δεν ενδιαφέρει τον νομοθέτη η ελεύθερη συλλογή των στοιχείων και η μη επεξεργασία τους αν εκδηλωθεί αντίθετη βούληση του ατόμου. Αυτό που πρώτιστα ενδιαφέρει αφορά τη συγκατάθεση του πολίτη πριν και κατά τη διάρκεια της συλλογής των προσωπικών του στοιχείων. Και τούτο διότι και η συλλογή των προσωπικών δεδομένων

αποτελεί ήδη παρέμβαση στην ιδιωτική του ζωή, ανεξάρτητα αν τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιηθούν ή γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας.

Έτσι, και σε συμφωνία με τα προαναφερθέντα, καθιερώνεται αυτοτελές δικαίωμα προηγούμενης ενημέρωσης των ατόμων για τα στοιχεία του υπεύθυνου της συλλογής και επεξεργασίας, τον σκοπό και τα στοιχεία επεξεργασίας, αλλά και το δικαίωμα πρόσβασης στα αρχεία από μέρους των ενδιαφερομένων, αλλά και εναντίωσης και δικαστικής προστασίας²⁴.

Μεταφέροντας λοιπόν την παραπάνω συλλογιστική στο πεδίο που μελετάμε, είναι λοιπόν σαφές ότι στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής δεν επιθυμεί τη συλλογή, τη χρησιμοποίηση και την επεξεργασία των ατομικών του πληροφοριών και προσωπικών του δεδομένων και στο μέτρο που η διανοητική ικανότητά του υφίσταται διαυγής, η αναγκαστική συλλογή, χρησιμοποίηση και επεξεργασία φαίνεται πως είναι παράνομη και ενέχει πρώτιστα και αμιγώς κατασταλτικό χαρακτήρα²⁵.

β) Ωστόσο δεν είναι άγνωστες οι περιπτώσεις όπου η ικανότητα ή η δυνατότητα του ατόμου να συναίνεσει στη συλλογή και επεξεργασία των ατομικών του πληροφοριών και των προσωπικών του δεδομένων, λόγω σοβαρού ιατρικού προβλήματος, λείπει. Αντίστοιχο θέμα επίσης γεννάται στις περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού που χρήζει άμεσης επέμβασης και ο ασθενής δεν είναι σε θέση να παρέχει την απαιτούμενη συγκατάθεσή του²⁶. Το ζήτημα αυτό εξάλλου συναντάται συχνά σε θέματα ψυχικής υγείας, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η συναίνεση του ψυχικά ασθενή σε κάποια θεραπευτική επέμβαση ή αγωγή λείπει επειδή δεν υπάρχει η δυνατότητα για συναίνεση, λόγω της πάθησής του²⁷.

Στην περίπτωση που η κατάσταση της υγείας του ασθενή δεν αφήνει περιθώρια για ικανότητα ή δυνατότητα συναίνεσής του, η νομιμοποίηση της παρέμβασης στην ιδιωτική ζωή φαίνεται προβληματική. Πρωταρχικό λοιπόν στοιχείο που θα πρέπει στο σημείο αυτό να μας απασχολήσει αποτελεί η προσπάθεια οριοθέτησης της έννοιας της ικανότητας και της δυνατότητας του ατόμου για συγκατάθεση.

Όπως παρατηρήσαμε και σε άλλο σημείο της εργασίας αυτής, οι νομοθετικές ρυθμίσεις επιτρέπουν τη συλλογή και την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων χωρίς τη συναίνεση του ατόμου σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπως μπορεί να είναι η διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου των δεδομένων, εφόσον όμως αυτό τελεί σε φυσική ή νομική αδυναμία να παράσχει τη συγκατάθεσή του²⁸.

Είναι σαφές ότι η επέμβαση στα προσωπικά δεδομένα του ατόμου –χωρίς τη συγκατάθεσή του– αποτελεί παρέμβαση και προσβολή των ατομικών δικαιωμάτων του. Έτσι οι διατάξεις που διέπουν την κάμψη του κανόνα για τη συγκατάθεση του ατόμου, τα δεδομένα του οποίου είναι δυνατόν να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας, θα πρέπει να διέπονται με τη σειρά τους από περιορισμούς. Οι περιορισμοί αυτοί θα πρέπει να ελέγχονται και να έχουν σχέση²⁹: α) με το θεμικό του σκοπού και του μέσου για τον οποίο επιβάλλεται ο περιορισμός, β) με την αρχή της αναλογίας του περιορισμού και του σκοπού που εξυπηρετεί ο περιορισμός, γ) με την απόλυτη αναγκαιότητα του περιορισμού για την επίτευξη του σκοπού, δ) με τη στάθμιση των δύο συγκρουόμενων αγαθών, δηλαδή του αγαθού υπέρ του οποίου επιβάλλεται ο περιορισμός και του προσβαλλόμενου αγαθού, στο μέτρο που η σύγκριση αυτή αποβαίνει υπέρ του πρώτου, ε) με την προστασία του πυρήνα του δικαιώματος που θίγεται.

Η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων των πολιτών χωρίς τη συγκατάθεσή τους³⁰, ως κατ' αρχήν παραβίαση των δικαιωμάτων του ατόμου, λαμβάνει χώρα για την υλοποίηση συγκεκριμένου και οροθετημένου σκοπού³¹, ο οποίος αντιστοιχεί και αντιστοιχείται από το μέτρο, το μέσο και το χρονικό διάστημα της προσβολής του ατομικού δικαιώματος. Ας προσπαθήσουμε λοιπόν να αναλύσουμε τα παραπάνω στοιχεία:

i) Η συλλογή, η χρήση και η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ασθενών χωρίς τη συναίνεση και συγκατάθεσή τους που αφορούν αποκλειστικά τη διάγνωση της ασθένειας, την κατάσταση της υγείας τους, ως εξαίρεση από τον κανόνα, θα πρέπει να υπαγορεύεται από τις ανάγκες της πρόληψης, της περίθαλψης ή της διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας και παρέχεται είτε σε περιπτώσεις ιδιαίτερα επείγοντος περιστατικού, είτε για την αποφυγή άμεσα δυσμενών αποτελεσμάτων στην υγεία του ασθενούς³². Δηλαδή από τη συλλογή, τη χρήση και την επεξεργασία των ατομικών πληροφοριών θα πρέπει να αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα για τον ασθενή³³ και ο σκοπός τους θα πρέπει να περικλείει αμιγώς θεραπευτικά χαρακτηριστικά³⁴.

ii) Περαιτέρω ο νόμος κάνει λόγο για προστασία ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου ή στην υπεράσπιση δικαιωμάτων του ενώπιον του δικαστηρίου, στην επεξεργασία της πληροφορίας στις περιπτώσεις που το επιβάλλει το συμφέρον του ασθενούς. Ο προσδιορισμός ωστόσο του συμφέροντος της υγείας του ασθενή και η ικανότητά του ή μη για συναίνεση στη συλλογή, στη χρησιμοποίηση και στην επεξεργασία της προσωπικής του πληροφορίας θα πρέπει να γίνεται με αυστηρά γνωστικά κριτήρια, πέρα από αφηρημένες αξιολογήσεις³⁵ ή αόριστες ηθικές αναφορές και γενικεύσεις.

iii) Η αναγκαστική παρέμβαση –υπό τις παραπάνω προϋποθέσεις– νομιμοποιείται μόνο για όσο χρονικό διάστημα δεν υφίσταται η ικανότητα και η δυνατότητα του ασθενή για συναίνεση. Μετά τη λήξη της κατάστασης που δημιουργήσε την ανικανότητα για συναίνεση θα πρέπει να ενημερώνεται πλήρως ο ασθενής για τη συλλογή, τη χρήση και την ενδεχόμενη επεξεργασία των προσωπικών του πληροφοριών και δεδομένων και να παραδίδονται σε αυτόν όλα τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί ή έχουν τύχει επεξεργασίας.

iv) Αυτονόητο όριο και στις περιπτώσεις αυτές αποτελεί ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ασθενή³⁶. Η νομιμοποίηση παρεμβάσεων στην ιδιωτική ζωή στις περιπτώσεις όπου η συγκατάθεση του ασθενή λείπει δεν μπορεί να οδηγήσει σε αυθαιρεσία³⁷. Η αναγκαστική παρέμβαση αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Υπό το πρίσμα αυτό τόσο η επιβολή της όσο και τα κατάλληλα μέσα για την υλοποίησή της θα πρέπει να λαμβάνονται μόνο στις αναγκαίες περιπτώσεις μετά τη συνδρομή ορισμένων και συγκεκριμένων προϋποθέσεων και περιορισμών.

v) Περαιτέρω, αυτός που λαμβάνει τη σχετική απόφαση για την αναγκαστική συλλογή, χρήση και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα θα πρέπει να λειτουργεί και ως εγγυητής των ατομικών δικαιωμάτων του ανίκανου να συναινέσει ασθενή. Για τη διασφάλιση της συνδρομής και τον έλεγχο των παραπάνω στοιχείων, η συλλογή, η χρήση και η επεξεργασία δεδομένων χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς θα πρέπει να αποφασίζεται από ένα ανεξάρτητο δικαιοδοτικό όργανο. Πραγματικά, στο μέτρο όπου είναι δυνατόν να διακυβεύονται ατομικά δικαιώματα, η ύπαρξη ενός ανεξάρτητου οργάνου θα ήταν δυνατόν να προσδώσει έναν χαρακτήρα αυξημένης εγγύησης. Τον ρόλο αυτό διαδραματίζει

κατά τον νόμο η ανεξάρτητη διοικητική Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα³⁸. Οι αρμοδιότητες της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα έχουν σχέση με τον προληπτικό έλεγχο της νομιμότητας της παρέμβασης, με την έκδοση αδειών συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων, με την έκδοση οδηγιών και ειδικών κανόνων επεξεργασίας, με τη γνωμοδοτική, συμβουλευτική και κυρωτική λειτουργία της.

γ) Όπως προαναφέρθηκε, η άρση του απορρήτου και η χρήση των ατομικών δεδομένων του ασθενούς δεν είναι άδικη πράξη για τον γιατρό στις περιπτώσεις που το υπαγορεύει το καθήκον του γιατρού ή για τη διαφύλαξη εννόμου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου το οποίο δεν θα μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

Κρίσιμο οδηγό για την οριοθέτηση των παραπάνω εννοιών αποτελεί η νομοτεχνική διάσταση που προσδίδει στη διάταξη ο νομοθέτης: όπως προκύπτει από τη γραμματική ερμηνεία της διάταξης του άρθρου 371 παρ. 4 του Ποινικού Κώδικα ο νομοθέτης θεωρεί μη τελικά άδικη την πράξη της παραβίασης του απορρήτου, αφού πρώτα σταθμιστεί το καθήκον της επαγγελματικής εχεμύθειας με το άλλο καθήκον που συγκρούεται με αυτό και αφού στη συνέχεια κριθεί ότι το τελευταίο είναι σαφώς σημαντικότερο του πρώτου. Πρόκειται δηλαδή για μια σύγκρουση καθηκόντων³⁹ του ίδιου προσώπου (του γιατρού), η επίλυση της οποίας απαιτεί τη στάθμισή τους. Τα βασικά στοιχεία για τα κριτήρια που θα χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω στάθμιση των καθηκόντων θα εξετάσουμε στη συνέχεια:

i) Όπως προαναφέρθηκε, η άρση του άδικου χαρακτήρα της πράξης του γιατρού όταν παραβιάζει την επαγγελματική εχεμύθεια λαμβάνει χώρα όταν συγκρούεται με άλλο καθήκον που επιβάλλει την άρση του απορρήτου. Το γενικό αγαθό που θίγεται από την άρση του απορρήτου του ασθενούς αφορά την ιδιωτική του ζωή, με τις ειδικές της εκφάνσεις κάθε φορά⁴⁰. Για να λάβει λοιπόν χώρα η άρση του απορρήτου (ως μη τελικά άδικη πράξη) θα πρέπει να επιβάλλεται για την προστασία άλλου και σαφώς ανώτερου (σε βαθμό σπουδαιότητας) εμπειρικού⁴¹ αγαθού του ίδιου του ασθενούς⁴² ή ουσιώδους και εξαιρετικά σημαντικού αγαθού του ίδιου του γιατρού ή συγκεκριμένου τρίτου προσώπου⁴³ ή όταν ο γιατρός ορίζεται πραγματογνώμονας⁴⁴ στην ποινική δίκη⁴⁵.

ii) Η στάθμιση αυτή των καθηκόντων του γιατρού θα πρέπει να αφορά όχι μόνο το αγαθό που διακυβεύεται, αλλά και τις συνέπειες που μπορεί να έχει η επίλυση αυτή στο πρόσωπο του ασθενούς και αυτού υπέρ του οποίου λαμβάνει χώρα η άρση του απορρήτου⁴⁶.

iii) Βασικό στοιχείο για τη στάθμιση των δύο καθηκόντων αποτελεί η οριοθέτηση του σκοπού για τον οποίο μπορεί να λάβει χώρα η άρση του απορρήτου. Ο σκοπός θα πρέπει να είναι συγκεκριμένος και ορατός, απαλλαγμένος από ηθικές δεσμεύσεις, εξαιρετικά σοβαρός με την έννοια ότι η άρση του απορρήτου αποτελεί τη μόνη οδό. Η κάμψη του γενικού κανόνα περί της τήρησης του απορρήτου θα πρέπει να δικαιολογείται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και για σκοπό αντικειμενικά ιδιαίτερα σοβαρό⁴⁷.

δ) Η άρση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των ασθενών γίνεται, όπως σημειώθηκε παραπάνω, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και υπό προϋποθέσεις. Ως εξαίρεση λοιπόν από τον γενικό κανόνα κρίνεται σκόπιμο να οριοθετηθούν και να προσδιοριστούν

τα επί μέρους στοιχεία της. Και αυτά έχουν άμεση σχέση με το είδος, το πλήθος των πληροφοριών και των προσωπικών δεδομένων που μπορούν να αποκαλυφθούν, καθώς και τα πρόσωπα στα οποία επιτρέπεται να γίνει η αποκάλυψη.

i) Οι ατομικές πληροφορίες που μπορούν, μετά την τήρηση των προϋποθέσεων που σημειώθηκαν παραπάνω, να συλλεχθούν, να χρησιμοποιηθούν ή να αποτελέσουν αντικείμενο εκμετάλλευσης θα πρέπει πρώτιστα να εξυπηρετούν ένα συγκεκριμένο και σαφώς οριοθετημένο εμπειρικό σκοπό. Συνεπώς το είδος και το πλήθος των πληροφοριών θα πρέπει να έχει άμεση σχέση και συνάρτηση με τον σκοπό αυτό⁴⁸. Ενδιαφέρει δηλαδή η συλλογή των πληροφοριών του ατόμου που βοηθά και εξυπηρετεί άμεσα την υλοποίηση του σκοπού για τον οποίο λαμβάνει χώρα η άρση του απορρήτου.

ii) Οι δέκτες ή ο κύκλος των προσώπων όπου μπορεί η ατομική πληροφορία να διαχέεται θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα στενός και να έχει άμεση σχέση με την πραγματοποίηση του σκοπού υπέρ του οποίου γίνεται η συλλογή, η χρήση ή η επεξεργασία της πληροφορίας. Τα πρόσωπα που θα πρέπει να έχουν γνώση των ατομικών δεδομένων και των απόρρητων στοιχείων του ασθενούς θα πρέπει να είναι συγκεκριμένα και η ενημέρωσή τους για τα απόρρητα στοιχεία θα πρέπει να λαμβάνει χώρα υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Στον κύκλο αυτό των προσώπων υπάγεται αρχικά η θεραπευτική ομάδα. Και τούτο διότι είναι απαραίτητη η γνώση όλων των πληροφοριών του ασθενούς για την ορθή αντιμετώπιση του περιστατικού και την ολοκλήρωση του ιατρικού και του εν γένει θεραπευτικού έργου. Είναι σαφές ότι από το απόρρητο δεσμεύονται και πρόσωπα που χωρίς να είναι μέλη της θεραπευτικής ομάδας, αλλά είτε λόγω της ιδιότητάς τους είτε εξαιτίας κάποιας συγγενείας έγιναν (αναγκαστικά) γνώστες των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς⁴⁹.

Στα πλαίσια αυτά γνώστες της πληροφορίας θα μπορούν να είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες και επιτροπές (οι οποίες ενεργούν και ως ελεγκτικά όργανα), οι ασφαλιστικοί οργανισμοί. Η δικαιολόγηση της κάμψης του γενικού κανόνα στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να γίνει δεκτή όταν η γνωστοποίηση των προσωπικών δεδομένων καλύπτει αίτημα του ασθενούς για ασφαλιστική κάλυψη (σε περιπτώσεις υποβολής εξετάσεων, φαρμακευτικής αγωγής, παροχών, επιδομάτων, συντάξεων κλπ.).

Ζήτημα γεννάται με τη γνώση των ατομικών δεδομένων του ασθενούς από τους συγγενείς του. Βεβαίως όταν κάνουμε λόγο για συγγενείς θα πρέπει να περιοριζόμαστε στους ιδιαίτερα στενούς συγγενείς του ασθενούς, όπως τον/την σύζυγο ή τα τέκνα ή τους γονείς. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να υπάρχει μια διαφοροποίηση, η οποία έχει σχέση με το είδος της ασθένειας, την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τον χρόνο αποθεραπείας. Η άρση του απορρήτου προς τους συγγενείς του ασθενούς, ως εξαίρεση του κανόνα, θα μπορεί να λάβει χώρα μόνο στις εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις (όπου, όπως προαναφέρθηκε, η ικανότητα του ασθενούς για συγκατάθεση λείπει) προκειμένου να αποτραπεί ο άμεσος και σπουδαίος κίνδυνος για την υγεία του ασθενούς ή στις περιπτώσεις των χρόνιων ή ανίατων ασθενειών, όπου η βοήθεια και η στήριξη του στενού συγγενικού περιβάλλοντος αποτελεί αρωγό στο ιατρικό έργο.

Προβληματική εμφανίζεται τέλος η ανακοίνωση απόρρητων στοιχείων και ατομικών δεδομένων των ασθενών για λόγους επιστημονικής έρευνας. Οι περιπτώσεις αυτές προφανώς δεν αφορούν τη συλλογική μελέτη και την ανακοίνωση πορισμάτων στα πλαίσια και

στους κόλλπους της θεραπευτικής ομάδας, αλλά δημόσιες ανακοινώσεις περιστατικών⁵⁰. Είναι σαφές ότι η επιστημονική έρευνα είναι όχι μόνο θεμιτή αλλά και αναγκαία. Δεν είναι ωστόσο δυνατόν για χάρη της ιατρικής έρευνας, η οποία άλλωστε έχει ως γνώμονα τη βελτίωση των συνθηκών ζωής και διαβίωσης του ανθρώπου, να γίνονται γνωστά προσωπικά στοιχεία και πληροφορίες που εμπιστευθήκαν από τον ασθενή στον θεράποντα γιατρό του με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να αποκαλύπτεται το πρόσωπο των πληροφοριών σε ένα ευρύ κύκλο προσώπων. Τούτο βέβαια δεν σημαίνει την απαγόρευση ανακοίνωσης ενός ανώνυμου περιστατικού. Στο μέτρο όπου είναι δυνατή η μελέτη, η ανακοίνωση και η συλλογική έρευνα του περιστατικού (ως συμπτωμάτων, διαγνώσεως, κλινικής κατάστασης, πορείας της κατάστασης και θεραπείας) η αποκάλυψη των στοιχείων της ταυτότητας του ασθενούς σε τρίτους (είτε ονομαστικά είτε ανώνυμα, όμως με τρόπο όπου με σαφήνεια προσδιορίζεται η ταυτότητα του ασθενούς⁵¹) θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι βρίσκεται εκτός των ορίων της θεμιτής έρευνας.

Δ. Τα ζητήματα που μπορούν να προκύψουν στην πράξη για το θέμα του ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ασθενών είναι αρκετά και προφανώς δεν μπορούν να διερευνηθούν και να απαντηθούν διεξοδικά στα πλαίσια μιας εργασίας. Πολλές φορές ο θεράπων ιατρός ή η θεραπευτική ομάδα θα αναρωτηθούν αν θα πρέπει και σε ποιον, και για ποιο λόγο, να γνωστοποιήσουν προσωπικά δεδομένα του ασθενούς. Ωστόσο το βασικό κριτήριο για την ορθή στάση και απάντηση θα πρέπει να φιλτράρεται σε κάθε περίπτωση από τον αυτονόητο σεβασμό της ανθρώπινης αξίας του ασθενούς και των θεμελιωδών δικαιωμάτων του. Η παραδοχή αυτή δεν συνεπάγεται μόνο τη νομιμότητα της επεξεργασίας στις περιπτώσεις που ρητά αναφέρονται στο νόμο, αλλά και τη στενή ερμηνεία των διατάξεων στις περιπτώσεις αμφιβολίας ή κενού υπέρ της προστασίας των δικαιωμάτων του πολίτη⁵².

Σημειώσεις

1. Επεξεργασμένη μορφή εισήγησης στα πλαίσια Ημερίδας που οργάνωσε η Επιστημονική Επιτροπή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης στις 28-5-2001 με θέμα «Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ψυχικά ασθενών».

2. Βλ. σχετικά Μ. Μητροσύλη, στο Μ. Θεοδώρου – Μ. Μητροσύλη: *Δομή και λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας (διοικητικές και νομικές διαστάσεις)*, έκδοση του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πατρας 1999, σ. 205 επ.

3. Βλ. σχετικά Μ. Μητροσύλη, ό.π.

4. Το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα περιλαμβάνει εκτός από τους ιατρούς και άλλες κατηγορίες επαγγελματιών, όπως κληρικούς, δικηγόρους, νομικούς παραστάτες, συμβολαιογράφους, μαιές, νοσοκομους, φαρμακοποιούς. Από τη βιβλιογραφία για τις παραπάνω κατηγορίες βλ. σχετικά Π. Ηλιάδη: «Το επαγγελματικό απόρρητο (ιερές-δικηγόρου-ιατρού)», *Δικαστική* 1936, σ. 736 επ., Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου: «Η παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας από τον δικηγόρο», *Δίκαιο και Πολιτική* 1983, σ. 119 επ., Α. Κωνσταντινίδη: *Καθήκον μαρτυρίας και επαγγελματικό απόρρητο στην ποινική δίκη*, εκδ. Σάκκουλα, 1989, Κ. Μακρίδου: *Το δικηγορικό απόρρητο*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1989, Α. Κωνσταντινίδη: «Καθήκον αληθείας, επαγγελματικό απόρρητο και ιδιωτικές έρευνες του συνήγορου», *Ποινικά Χρονικά* 1997, σ. 609 επ.

5. Βλ. επίσης για την ύπαρξη αντίστοιχης πρόβλεψης σε παλαιότερα νομοθετήματα στο Α. Κονταξή: *Ποινικός Κώδικας*, τ. β΄, ειδικό μέρος, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 1991, σ. 2454 επ. Πρβλ. επίσης και την ποινική διάταξη του άρθρου 13 παρ. 2 του ν. 1193/81 «περί αφοροδισίων νόσων».

6. Πρβλ. Τ. Φιλιππίδη: «Η παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας», *Ποινικά Χρονικά Β΄*, σ. 97 επ., βλ. επίσης Γνωμοδ.Εισ.ΑΠ 29/1951, *Ποινικά Χρονικά Α΄*, σ. 256.

7. Πρβλ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου: «Η παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας από τον δικηγόρο», *Δίκαιο και Πολιτική* 1983, σ. 121.

8. Βλ. σχετικά Ι. Μανωλεδάκη: *Η διαλεκτική έννοια των εννόμων αγαθών*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1984, σ. 116.

9. Πρβλ. και Γνωμοδότηση ΕισΠλημ.Χαλκίδας 2/1996, *Ποινικά Χρονικά* 1996, σ. 1743.

10. Βλ. σχετικά την παρ. 2 του άρθρου 371 του Ποινικού Κώδικα. Βλ. επίσης Χ. Μπάκα: «Η κάμψη του απόλιτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του γιατρού στην ποινική δίκη», *Ποινικά Χρονικά* 1996, σ. 785 επ.

11. Βλ. σχετικά αντί άλλων σε Α. Μάνεση: *Συνταγματικά δικαιώματα*, τ. α΄, *Ατομικές ελευθερίες*, δ΄ έκδοση, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1982, σ. 229-230.

12. Ο οποίος συνδέεται άμεσα με την κύρωση της Συνθήκης Σένγκεν, όπως προκύπτει άλλωστε και από το άρθρο 128 της συνθήκης αυτής.

13. Πρβλ. Ε. Βασιλακάκη: *Το πρόβλημα της προστασίας του πολίτη απέναντι στην καταχρηστική εφαρμογή της πληροφορικής*, Αρμενόπουλος 1984, σ. 865 επ. Ακόμη δε και μετά τη θέσπιση και εφαρμογή του ν. 2742/97 παρουσιάστηκαν σοβαρά προβλήματα, γεγονός που ανάγκασε τον Υπουργό Δικαιοσύνης να συγκροτήσει Ομάδα Εργασίας για τη μελέτη των προβλημάτων αυτών, βλ. σχετικά Ν. Κουλούρη: «Προβλήματα εφαρμογής του ν. 2742/97 και ενδεχόμενη τροποποίηση αυτού», *Ποινική Δικαιοσύνη* 2000, σ. 423.

14. Βλ. σχετικά το άρθρο 2 περ. δ΄ του ν. 2742/97: «Για τους σκοπούς του παρόντος νόμου νοούνται ως «επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ... κάθε εργασία ... όπως η συλλογή, η καταχώριση, η οργάνωση, η χρήση, διαβίβαση, η διάδοση ή κάθε άλλης μορφής διάθεση, η συσχέτιση, η διασύνδεση, η δέσμευση (κλείδωμα), η διαγραφή, καταστροφή».

15. Άρθρο 2: «Για τους σκοπούς του παρόντος νόμου νοούνται ως ... β) «Εικασίθητα δεδομένα», τα δεδομένα που αφορούν τη φυλετική ή εθνική προέλευση, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις τη συμμετοχή σε ένωση, σωματείο και συνδικαλιστική οργάνωση, την υγεία, την κοινωνική πρόνοια και την ερωτική ζωή, καθώς και τα σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες».

16. Βλ. σχετικά το άρθρο 9 παρ. 1 του Συντάγματος «η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστος». Πρβλ. επίσης και Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 100/2000, *Ποινική Δικαιοσύνη* 2000, σ. 476.

17. Βλ. σχετικά στο τέλος του άρθρου 23 του α.ν. 1565/39 «περί κώδικος ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος» όπου «...εξαιρέσει των περιπτώσεων καθ' ας ειδικαί διατάξεις νόμων τον υποχρεώσουν εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου».

18. Βλ. σχετικά το άρθρο 18 εδ. 3 του α.ν. 1565/39: «Της υποχρέωσης ταύτης απαλλάσσονται οι ασκούντες ιτηρεσίαν ελέγγου, επιθεωρήσεως ή πραγματογνωμοσύνης και μόνον έναντι των εντολέων αυτών και αποκλειστικώς ως προς το αντικείμενον της εντολής».

19. Κατά το άρθρο 10 του β.δ. της 25-5/6-7/1955 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας» φέρεται ως βασικό καθήκον τ.π θεράποντος ιατρού η εξασφάλιση της συγκράτησης του ασθενή στην παρεχόμενη θεραπεία («Η συχνότης των ιατρικών επισκέψεων ... δέον να δικαιολογούνται ... εκ της θηλήσεως του πάσχοντος...»).

20. Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή και το δικαίωμά του για συγκράτηση στην θεραπεία, καθώς και αυτό της πληροφόρησης για τις ενδεχόμενες επιπτώσεις στην υγεία του από τη θεραπευτική επέμβαση ή αγωγή αναγνωρίζονται ευθέως από το άρθρο 47 του ν. 2071/1992 (τα παραπάνω δικαιώματα παρέχονται στο πρόσωπο που ενεργεί νόμιμα για τον ασθενή στην περίπτωση που ο τελευταίος βρίσκεται σε κατάσταση διανοητικής ανικανότητας).

21. Βλ. σχετικά το άρθρο 371 παρ. 4 του Ποινικού Κώδικα όπου αναφέρει «Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκ πλήρωσης καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη εννόμου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένον ουσιαδούς συμφέροντος δημόσιου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά».

22. Βλ. σχετικά το άρθρο 7 παρ. 2 περίπτωση β΄ του νόμου 2742/97 «για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα», όπου δεν απαιτείται η συναίνεση του πολίτη με σκοπό την «...Η επεξεργασία είναι αναγκαία για τη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου, εάν όμως τούτο τελεί σε φυσική ή νομική αδυναμία να δώσει τη συγκράτησή του».

23. Πρβλ. το άρθρο 2 περ. ια του ν. 2472/1997: «Για τους σκοπούς του παρόντος νόμου νοούνται ως ... ια) Συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων, κάθε ελεύθερη, ρητή και ειδική δήλωση βούλησης, που εκφράζεται με τρόπο σαφή και εν πλήρη επιγνώσει και με την οποία το υποκείμενο των δεδομένων, αφού προηγουμένως ενημερωθεί, δέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν. Η ενημέρωση αυτή περιλαμβάνει πληροφόρηση τουλάχιστον για τον σκοπό της επεξεργασίας, τα δεδομένα ή τις κατηγορίες δεδομένων που αφορά η επεξεργασία, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και το όνομα, την επωνυμία και τη διεύθυνση του υπεύθυνου της επεξεργασίας και του τυχόν εκπροσώπου του. Η συγκατάθεση μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε χωρίς αναδρομικό αποτέλεσμα».
24. Βλ. σχετικά Α. Μήτρου: *Η αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων*, εκδ. Α. Σάκουλα, σ. 29 επ.
25. Πρβλ. για την προβληματική αυτή στον χώρο της ψυχικής υγείας στο Μ. Δικαίου – Α. Στεφάνου – Α. Λύτρα: Η απώλεια του υποκειμένου στα ετεκτεινόμενα προγράμματα ψυχιατρικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ. 40, 1993, σ. 55, Δ. Λουκία: «Η θεωρία και η πράξη στον χώρο άσκησης της ψυχικής υγείας. Η ανατομία ενός ηθικού διλήμματος», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ. 46, 1994, σ. 75 και 76.
26. Βλ. σχετικά το αντίστοιχο θέμα που προκύπτει στη θεραπεία: Α. Τουρτσάλα: *Η ποινική εκτίμηση των θεραπευτικών επιμέτρων*, Αθήνα 1976, σ. 532 επ., Σ. Κότσιανου: *Η ιατρική ευθύνη. Αστική, ποινική β' εκδόση*, Θεσσαλονίκη 1977, σ. 155-156.
27. Βλ. σχετικά Π. Χαροτοκόλλη: *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα γ.χ., σ. 351 επ. για τις επιπτώσεις των οργανικών ψυχοσικών καταστάσεων, όπως π.χ. η γερωντική άνοια.
28. Βλ. σχετικά το άρθρο 7 παρ. 2 β' του ν. 2472/1997.
29. Βλ. σχετικά Δ. Τσάτσου: *Συνταγματικό δίκαιο*, τ. Γ', *Θεμελιώδη δικαιώματα*, Ι. γενικό μέρος, εκδ. Σάκουλα, Αθήνα 1988, σ. 245 επ.
30. Για το θέμα της συναίνεσης βλ. σχετικά Ν. Ανδρουλάκη: *Ποινικό Δίκαιο*, τ. Γ', σ. 49, Γ.Α. Μαργάκη: *Ποινικό Δίκαιο*, 1981, σ. 233, Ι. Μανωλεδάκη: *Ποινικό Δίκαιο*, Επιτομή, 1985, σ. 448. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι κατὰ το άρθρο 47 παρ. 3, 4 και 5 του ν. 2071/92, το δικαίωμα για συγκατάθεση στη θεραπεία, καθώς και αυτό της πληροφόρησης για τις επιπτώσεις της θεραπείας στην υγεία του ασθενή, παρέχεται στο πρόσωπο που ενεργεί νομίμως για λογαριασμό του ασθενή όταν ο τελευταίος βρίσκεται σε κατάσταση διανοητικής ανικανότητας.
31. Πρβλ. επίσης και Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 100/2000, *Ποινική Δικαιοσύνη* 2000, σ. 476, με παρατηρήσεις Κ. Κοκκινάκη, σ. 479.
32. Βλ. σχετικά Α. Χαράλαμπακη: «Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία», *Υπεράσπιση* 1993, σ. 514.
33. Πρβλ. και Θ. Μεγαλοοικονομού: «Μερικές παρατηρήσεις για το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ. 38, 1992, σ. 11, Τ. Βιδάλη: «Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλιεστών ψυχοασθενών», *Το Σύνταγμα*, 1995, σ. 282 επ.
34. Πρβλ. και Μ. Καϊάφα-Γκιμπάντι: «Παρατηρήσεις στη Γνωμοδ.Εισ.Π.Λημ.Θεσ 2/1992», *Υπεράσπιση* 1992, σ. 948, Μ. Λειβαδίτη: «Ο ανταρτισμός στην άσκηση της ψυχιατρικής», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ. 47, 1994, σ. 19.
35. Πρβλ. και Κ. Κοσμάτου: «Παρατηρήσεις στην Συμφ.Π.Λημ.Χαλκιδικής 284/1990», *Υπεράσπιση* 1992, σ. 1485.
36. Βλ. σχετικά Κ. Κωνσταντινίδη: *Ποινικό δίκαιο και ανθρώπινη αξιοπρέπεια*, 1987, σ. 80, Μ. Καϊάφα-Γκιμπάντι: «Παρατηρήσεις στην Γνωμοδ.Εισ.Π.Λημ.Θεσ 2/1992», *Υπεράσπιση* 1992, σ. 949.
37. Πρβλ. και Σ. Αλεξιάδη – Γ. Πανούση: «Σοφρονιστικοί Κανόνες», *Εγκληματολογικά* 1996, στο άρθρο 26 του Σχεδίου Σοφρονιστικού Κώδικα, όπου απαγορεύονται ιατρικές πράξεις σε ποινικούς κρατούμενους που προσβάλλουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια ακόμη κι αν ο υφιστάμενος συναίνει.
38. Βλ. σχετικά τα άρθρα 15 επ. του ν. 2742/1997.
39. Πρβλ. Γ.Α. Μαργάκη: *Η σύγκρουση καθηκόντων ως οριακή κατάσταση του ποινικού δικαίου*, εκδ. Σάκουλα, Αθήνα 1980.
40. Π.χ. η οικογένεια, αν η φανέρωση της ασθένειας κάποιου οδηγεί ενδεχομένως στην άρση της επιμέλειας των τέκνων του (πρβλ. και ΑΠ 109/1960, *Ποινικά Χρονικά* 1953, σ. 322) ή η περιορισία του, αν η φανέρωση της ασθένειάς του οδηγεί στην απώλεια της εργασίας του κλπ.
41. Ανεξάρτητα από ηθικές επιταγές ή απαγορεύσεις, πρβλ. και Γνωμοδ.Εισ.ΑΠ 1/1998, *Ποινικά Χρονικά* 1998, σ. 350 (=Ποινική Δικαιοσύνη 2000, σ. 196).
42. Όπως π.χ. η ζωή ή η σωματική ακεραιότητα του ασθενούς.
43. Π.χ. η άρση του απορρήτου να επιβάλλεται αν ο γιατρός κατηγορείται για προσβολή της ζωής ή της υγείας του ασθενούς ή σε περιπτώσεις ιατρικού σφάλματος ή χρησιμοποιείται για την απόδειξη της αθωότητας άλλου προσώπου, βλ. σχετικά Α. Χαράλαμπακη: «Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία (πρώτοι βασικοί προβληματισμοί)», *Υπεράσπιση* 1993, σ. 527.

44. Άλλωστε αυτό ορίζεται και στο άρθρο 23 του α.ν. 1565/1939, πρβλ. και άρθρα 20 Π.Κ. και 196 ΚΠοινΔ. Η κάμψη ωστόσο του απορρήτου θα πρέπει να περιλαμβάνει ως προϋπόθεση την εκ των προτέρων ενημέρωση του ασθενούς για την αποστολή του πραγματογνώμονα, βλ. σχετικά Χ. Μπάκα: «Η κάμψη του απόλυτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του γιατρού στην ποινική δίκη», *Ποινικά Χρονικά* 1996, σ. 813 επ.

45. Η κατά τα παραπάνω «κάμψη» του κανόνα δεν υφίσταται στις περιπτώσεις όπου ο γιατρός καλείται από το δικαστήριο ως μάρτυρας, καθώς σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 212 ΚΠοινΔ η παραβίαση του απορρήτου συνεπάγεται ακυρότητα της διαδικασίας, βλ. σχετικά Χ. Μπάκα: «Η κάμψη του απόλυτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του γιατρού στην ποινική δίκη», *Ποινικά Χρονικά* 1996, σ. 812 επ. Πρβλ. επίσης και Α. Κωνσταντινίδη: «Καθήκον αληθείας, επαγγελματικό απόρρητο και ιδιωτικές έρευνες του συνηγόρου», *Ποινικά Χρονικά* 1997, σ. 609 επ., Κ. Κοκκινάκη: «Προστασία των «δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» και «αποδεικτικές απαγορεύσεις» στην ποινική δίκη», *Ποινική Δικαιοσύνη* 2000, σ. 756 επ.

46. Πρβλ. και Χ. Μπάκα: «Η κάμψη του απόλυτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του γιατρού στην ποινική δίκη», *Ποινικά Χρονικά* 1996, σ. 799.

47. Πρβλ. και Κ. Κοκκινάκη: «Παρατηρήσεις σε Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 100/2000», *Ποινική Δικαιοσύνη* 2000, σ. 479.

48. Π.χ. εάν ο σκοπός της συλλογής είναι η αντιμετώπιση ενός επείγοντος περιστατικού μετά από ένα ατύχημα και η θεραπεία του, δεν ενδιαφέρει η συλλογή στοιχείων για την ερωτική ζωή του ασθενούς.

49. Όπως π.χ. οι αστυνομικοί που συνοδεύουν κρατούμενο ασθενή για ιατρική εξέταση, βλ. σχετικά και Γνωμοδότηση ΕισΠλημΧαλκίδας 2/1996, *Ποινικά Χρονικά* 1996, σ. 1742 επ.

50. Π.χ. στα πλαίσια ανακοίνωσης εργασίας σε επιστημονικό συνέδριο ή συγγραφής επιστημονικής μελέτης.

51. Πρβλ. και Σ. Κότσιανου: *Η ιατρική ευθύνη*, β' έκδοση, Θεσσαλονίκη 1977, σ. 115 επ.

52. Για το θέμα βλ. αναλυτικά σε Λ. Μήτρου: *Η αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων*, εκδ. Α. Σάκουλα, σ. 17 επ.