

Επιμέλεια: **Εμμανουήλ Ι. Λασκαρίδης**, ΔΝ (Heidelberg), LL.M. (Heidelberg),
Ειδικός Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Κύκλο Υγείας του Συνηγόρου του Πολίτη,
Δικηγόρος Αθηνών

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν 3418/2005)



Πρόλογος: **Δήμητρα Παπαδοπούλου - Κλαμαρή**, Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου Νομικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Συνεργάτες έργου:

- | | |
|---|--|
| Βλάχου Ελίνα , ΜΔΕ | Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φερενίκη , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ |
| Βούλτσας Χρόνης , Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πνευμονολόγος | Παπαδόπουλος Αλέκος , ΜSc ΟΠΑ, Οικονομολόγος |
| Δουγαλής Ζήσης , ΔΝ, Δικηγόρος | Πετρόπουλος Βαγγέλης , ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Ζαφειροπούλου Δήμητρα , ΜΔΕ, Υπάλληλος Υπ. Υγείας | Πλεύρης Θάνος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Κανελλοπούλου - Μπότη Μαρία , Επίκ. Καθηγήτρια Ιονίου Πανεπιστημίου, Δικηγόρος | Τζεφεράκος Γεώργιος , Υπ. Διδ. Ψυχιατρικής, Ψυχίατρος |
| Κορτσιδάκη Αγνή , LL.M., Υπάλληλος στην Ευρωπαϊκή Ένωση | Τριβυζά Ράνια , Δικηγόρος |
| Κουτσοπούλου Τίνα , LL.M., Δικηγόρος | Τρούλη Εμμανουέλα , ΔΝ, Λέκτορας υπό διορισμό ΟΠΑ, Δικηγόρος Αθηνών και Νέας Υόρκης |
| Λασκαρίδης Εμμανουήλ , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Συνήγορο του Πολίτη, Δικηγόρος | Τσαραπατσάνης Δημήτριος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Λάτση Χαρικλεια , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ | Τσίρος Διονύσης , LL.M., ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Μηλιώνη Φωτεινή , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ, Δικηγόρος | Τσιρωνάς Αθανάσιος , ΔΝ, Λέκτορας Νομικής Σχολής ΔΠΘ |
| | Φραγκουδάκη Ελώς , ΔΝ, Πρωτοδίκης |



NΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Επιμέλεια: **Εμμανουήλ Ι. Λασκαρίδης**, ΔΝ (Heidelberg), LL.M. (Heidelberg),
Ειδικός Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Κύκλο Υγείας του Συνηγόρου του Πολίτη,
Δικηγόρος Αθηνών

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν 3418/2005)



Πρόλογος: **Δήμητρα Παπαδοπούλου - Κλαμαρή**, Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου Νομικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

Συνεργάτες έργου:

- | | |
|---|--|
| Βλάχου Ελίνα , ΜΔΕ | Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φερενίκη , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ |
| Βούλτσας Χρόνης , Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πνευμονολόγος | Παπαδόπουλος Αλέκος , ΜSc ΟΠΑ, Οικονομολόγος |
| Δουγαλής Ζήσης , ΔΝ, Δικηγόρος | Πετρόπουλος Βαγγέλης , ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Ζαφειροπούλου Δήμητρα , ΜΔΕ, Υπάλληλος Υπ. Υγείας | Πλεύρης Θάνος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Κανελλοπούλου - Μπότη Μαρία , Επίκ. Καθηγήτρια Ιονίου Πανεπιστημίου, Δικηγόρος | Τζεφεράκος Γεώργιος , Υπ. Διδ. Ψυχιατρικής, Ψυχίατρος |
| Κορτσιδάκη Αγνή , LL.M., Υπάλληλος στην Ευρωπαϊκή Ένωση | Τριβυζά Ράνια , Δικηγόρος |
| Κουτσοπούλου Τίνα , LL.M., Δικηγόρος | Τρούλη Εμμανουέλα , ΔΝ, Λέκτορας υπό διορισμό ΟΠΑ, Δικηγόρος Αθηνών και Νέας Υόρκης |
| Λασκαρίδης Εμμανουήλ , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων στη Νομική Σχολή ΔΠΘ και στον Συνήγορο του Πολίτη, Δικηγόρος | Τσαραπατσάνης Δημήτριος , ΔΝ, Δικηγόρος |
| Λάτση Χαρικλεια , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων ΑΠΔΠΧ | Τσίρος Διονύσιος , LL.M., ΜΔΕ, Δικηγόρος |
| Μηλιώνη Φωτεινή , ΔΝ, Ειδ. Επιστήμων Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ, Δικηγόρος | Τσιρωνάς Αθανάσιος , ΔΝ, Λέκτορας Νομικής Σχολής ΔΠΘ |
| | Φραγκουδάκη Ελώς , ΔΝ, Πρωτοδίκης |



ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Άρθρο 13

Ιατρικό απορρήτο

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εξεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.
2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει:
 - α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και
 - β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη -με οποιονδήποτε τρόπο- παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.
3. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν:
 - α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.
 - β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.
 - γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.
4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωση του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.
5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολών τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.
6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

Σχετικές διατάξεις: άρθρα 5§1 και §5, 5Α, 9§1 εδ. β', 9Α και 19 Συντ.· άρθρο 57§1 εδ. β' ΑΚ· άρθρα 20, 21, 371 ΠΚ· άρθρα 400 περ. 1, 401 περ. 1, 403 περ. 2 ΚΠολΔ· άρθρο 212 ΚΠΔ· άρθρο 5 ΚΔΔιαδ·

άρθρα 26 και 107 ΥΚ· άρθρο 4 ν. 651/1937 (σύναψη γάμου μεταξύ πασχόντων εκ συφίλιδος και τραχωμάτων)· άρθρο 9 ν. 2450/1920 (σύναψη γάμου μεταξύ λεπρών)· άρθρο 1352 ν. 1193/1981 «Περί αφροδισίων νόσων»· άρθρο 11 π.δ. 39/2009 (απόρρητο Οδοντιάτρων)· άρθρο 351 ν.δ. 683/1942 (απόρρητο Νοσοκόμων)· άρθρο 2 β.δ. 686/1960 (απόρρητο μαίας)· άρθρα 153 και 4 §5 και §8 ν. 2477/1997 (Κανονισμός ΣτΠ)· άρθρο 1958 ν. 2671/1998 (ΣΕΕΥΜΕ)· άρθρο 655 ν. 2920/2001 και άρθρο 553 π.δ. 278/2002 (ΣΕΥΥΠ)· άρθρο 554 ν. 3074/2002 (ΣΕΕΔΔ)· άρθρο 8 ΕΣΔΑ· Διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Ενώσεως των Γενικών Ιατρών το 1979 για το ιατρικό απόρρητο άρθρο 8 ΧΘΔΕΕ· άρθρο 1051 ν. 2619/1997 (Κύρωση Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοηθική)· άρθρο 8 Οδηγίας 95/46/ΕΚ· Σύσταση R (97) 5 του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία ιατρικών δεδομένων· άρθρο 6 Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης αρ. 3.4.1.1 της γνμδ. της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής για «τα δικαιώματα ασθενούς» 26/9/2009· άρθρα 2 περ. β' και ια', 752 περ. δ', 7Α §1 δ', 853, 1951 περ. ν' εδ. β' ν. 2472/1997 όπως τροποποιήθηκε από ν. 3471/2006 («Νόμος περί προστασία προσωπικών δεδομένων»).

Βιβλιογραφία: *Αρμαμέντος/Σωτηρόπουλος*, Προσωπικά Δεδομένα. Ερμηνεία ν. 2472/1997, 2005· των ιδίων, Προσωπικά Δεδομένα. Ερμηνεία κατ' άρθρο: οι τροποποιήσεις του ν. 2472/1997 από τους ν. 3471/2006 και 3625/2007, 2008· των ιδίων, Προσωπικά Δεδομένα. Ερμηνεία κατ' άρθρο, 2008· *Βουγιουκλάκη*, Η προστασία των ιατρικών δεδομένων κατά τη νομολογία, *Ανεξάρχη* 4/2007, 75-99· *Δάλλας-Βοργιάς*, Απόρρητο και Ιατρική Έρευνα, 1983· του ιδίου, Ιατρικό απόρρητο και ο γιατρός εργασίας, *ΕΕργΔ* 1988, 186-188· *Ιγγλεζάκης*, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα. Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων και οι συνέπειές της, 2004· *Καμίνης*, Το πρόβλημα των παράνομων αποδεικτικών μέσων σε τιμ. τόμ. Ι. Μανωλεδάκη, 2005, σ. 337-363· *Κωνσταντινίδης*, Καθήκον αληθείας, επαγγελματικό απόρρητο και ιδιωτικές έρευνες του συνηγόρου, *ΠοινΧρ* 1997, 609-632· *Μαυριάς*, Το συνταγματικό δικαίωμα ιδιωτικού βίου, 1982· *Μιχαηλίδης - Νουάρος*, Το απαραβίαστο του ιδιωτικού βίου και η ελευθερία του τύπου, *ΤοΣ* 1983, 379-391· *Μπάκας*, Η κάμψη του απόλυτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του γιατρού στην ποινική δίκη, *ΠοινΧρ* 1996, 769-814· *Νούσκαλης*, Ποινική Προστασία Προσωπικών Δεδομένων, 2007· *Ντουράκης*, Το ιατρικό απόρρητο στο διεθνές δίκαιο, *ΑρχΝ* 1991, 630-647· *Παπαδόδημα/Σπηλιοπούλου*, Ο ιατρός απέναντι σε ενδεχόμενη εγκληματική πράξη, *Συνήγ.* 2006, σ. 51-53· *Μ. Παπαδόπουλος*, Νομικά προβλήματα του απορρήτου στην Ελλάδα, *ΔιΜΕΕ* 2007, 38-43· *Παπαθανάσιος*, (γνμδ.) Έννοια και προϋποθέσεις ιατρικού απορρήτου έναντι Ασφαλιστικών Οργανισμών ή Ταμείων, *ΕΕΝ* 1967, 520-521· *Παπαχρίστου/Παπαδοπούλου - Κλαμαρή*, Ιατρικό Απόρρητο, Ιατρικό Αρχείο, Προσωπικά Δεδομένα Υγείας σε *Καΐφα - Γκμπάντι* κ.ά., Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2006, σ. 39-50· *Παρασκευαΐδης*, Το ιατρικό απόρρητο, η έκταση εφαρμογής του και τα νέα ηλεκτρονικά δεδομένα που το απειλούν, 1996· *Πετρόπουλος*, (γνμδ.) Ιατρός καλούμενος ως μάρτυς δύναται ν' αρνηθή μαρτυρίαν λόγω του επαγγέλματός του, *Θέμ.* 1920, 366-368· *Συνήγορος του Πολίτη*, Ιατρικό Απόρρητο. Πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων, 2006· *Σωτηρόπουλος*, Η συνταγματική προστασία των προσωπικών δεδομένων, 2006· *Τσαντίλας/Λάτσιου*, Το ιατρικό απόρρητο υπό το πρίσμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, *ΕΔΚΑ* 2011, 161-167· *Τσέβας*, Προσωπικά δεδομένα και μέσα ενημέρωσης, 2011· *Laskaridis*, Elektronische Patientenakte. Ärztliche Dokumentationspflicht und elektronische Datenverarbeitung, 2003.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΙ.....	1-6	Γ. ΛΟΓΟΙ ΑΡΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ	
I. Ιδιωτικότητα και απόρρητο	1-2	ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ	12-29
II. Απόρρητες πληροφορίες και προσωπικά δεδομένα	3-6	I. Συγκατάθεση του ασθενούς και άδεια της ΑΠΔΠΧ	12-18
B. ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ		II. Εκπλήρωση νομικού καθήκοντος ..	19-23
ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ	7-11	III. Διαφύλαξη εννόμου ή άλλου δημοσίου συμφέροντος	24-27
I. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας	7-8	IV. Κατάσταση ανάγκης ή άμυνας	28-29
II. Μετά τη λήξη της θεραπείας.....	9-11		

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Περίπτωση 1: Ασφαλιστική εταιρεία, επικαλούμενη όρο ασφαλιστηρίου συμβολαίου που την εξουσιοδοτεί να έχει πρόσβαση σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ασφαλισμένων της, ζητά μέσω νόμιμης εισαγγελικής παραγγελίας από νοσοκομείο το ιστορικό ασφαλισμένου της, ο οποίος πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας. Το νοσοκομείο, χωρίς να ενημερώσει τον ασθενή, κοινοποίησε τα σχετικά έγγραφα στην ασφαλιστική εταιρεία. Ο ασφαλισμένος ζητά να ενημερωθεί για τα εις την κατοχή της εταιρείας ευρισκόμενα προσωπικά δεδομένα και αυτή κοινοποιεί, με δικαστικό επιμελητή, τα έγγραφα αυτά στον ασφαλισμένο. Τα έγγραφα αυτά απουσία του ασφαλισμένου θυροκολλούνται με αποτέλεσμα να γνωστοποιηθούν σε τρίτους ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του. Είναι νόμιμη η κοινοποίηση αυτή; (ΑΠΔΠΧ 66/2006 σε www.dpa.gr).

Περίπτωση 2: Αντεισαγγελέας Πρωτοδικών εκδίδει εισαγγελική παραγγελία, την οποία προωθεί μέσω του τμήματος νθών της Διεύθυνσης Ασφαλείας Αττικής σε όλα τα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου, με την οποία ζητά στοιχεία εκδιδόμενων γυναικών που νοσούν από σεξουαλικώς μεταδιδόμενες ασθένειες, στο πλαίσιο προκαταρκτικής εξέτασης αναφορικά με παράβαση μέτρων για την πρόληψη ασθενειών. Πρέπει να συμμορφωθούν ή όχι οι ιατροί με την εισαγγελική παραγγελία;

Περίπτωση 3: Ψυχίατρος εκδίδει ιατρική βεβαίωση με την οποία βεβαιώνει τη σχιζοφρένεια ασθενούς της για χρήση από τον σύζυγό της. Η ψυχίατρος εξέδωσε τη βεβαίωση αυτή μετά από εκτίμηση ότι το έννομο συμφέρον του συζύγου προς λύση του γάμου και των ανήλικων τέκνων τους προς δικαστική ρύθμιση της επιμέλειάς τους δεν μπορεί να διαφυλαχθεί παρά μόνο με την έκδοση αυτού του πιστοποιητικού. Είναι νόμιμη η έκδοση; (ΑΠ 109/1960 ΠοινΧρ 1960, 322 και ΑΠ 99/2004 ΝοΒ 2004, 1641, 1643).

Περίπτωση 4: Εν διαστάσει σύζυγος μηνυόμενος από την πρώην σύζυγό του για ασελγεία σε βάρος της ανήλικης θυγατέρας τους και υπό τον φόβο ότι θα του επιβληθούν περιοριστικοί όροι ζητά και λαμβάνει από ιδιωτική ψυχιατρική κλινική βεβαίωση, η οποία αφορά την ψυχική υγεία της πρώην συζύγου του και την επισυνάπτει στο απολογητικό του σημείωμα. Είναι έγκυρη ή παράνομη η έκδοση και χρήση αυτής της βεβαίωσης; (ΠΠρΑθ 6970/2005 Digesta 2008, 469-471).

A. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΙ

I. Ιδιωτικότητα και απόρρητο

1. Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή. Η ιδιωτικότητα είναι δικαίωμα συνιστάμενο στην αξίωση των ατόμων να προσδιορίζουν οι ίδιοι, πότε και σε ποια έκταση οι πληροφορίες που

τους αφορούν θα γίνουν γνωστές σε τρίτους.¹ Το δικαίωμα αυτό αναγνωρίζεται σε ευρωπαϊκό επίπεδο από τα άρθρα 8§1 της ΕΣΔΑ και 8 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ και προστατεύεται πάγια από τη νομολογία του ΕΔΔΑ.² Σε εθνικό επίπεδο η ιδιωτικότητα αναγνωρίστηκε στο ελληνικό Σύνταγμα αρχικά ως «δικαίωμα στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή» (άρθρο 9§1 Σ) και προσφάτως ως «δικαίωμα προστασίας προσωπικών δεδομένων» (άρθρο 9Α Σ). Στο άρθρο 9§1 Σ ως «ιδιωτική και οικογενειακή ζωή» θεωρείται η «σφαίρα του απορρήτου» του ατόμου, όπως π.χ. η ερωτική ζωή και τα προβλήματα υγείας.³ Η έκταση του απορρήτου είναι δυνατό να διευρυνθεί ή να μειωθεί κατά περίπτωση ανάλογα με τη βούληση του προσώπου (δικαίωμα αυτοδιάθεσης).⁴ Απαγορεύεται η εγκατάσταση από τα νοσοκομεία ή τους ιδιώτες ιατρούς συσκευών ηλεκτρονικής παρακολούθησης και καταγραφής των ασθενών, εκτός εάν υφίσταται συναίνεση των τελευταίων.⁵ Εάν δεν υπάρχει σχετική συναίνεση ή κάποιος από τους λόγους που αναφέρονται στο άρθρο 13§3, τότε οι σχετικές βιντεοκασέτες αποτελούν παράνομα αποδεικτικά μέσα τα οποία δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν προς απόδειξη εννόμου δικαιώματος.⁶ Τμήμα του δικαιώματος στην ιδιωτικότητα αποτελεί το ιατρικό απόρρητο.⁷

2. Η έννοια του ιατρικού απορρήτου. Το ιατρικό απόρρητο αποτελεί μια από τις υποχρεώσεις του ιατρού και αναγνωρίζεται τόσο από τον Όρκο του Ιπποκράτη (400 π.Χ.) όσο και από όλους τους μέχρι σήμερα εκδοθέντες ελληνικούς Κώδικες Ιατρικής Δεοντολογίας. Σκοπός του είναι η προστασία του κύρους του ιατρικού επαγγέλματος και η προστασία της ιδιωτικότητας του ασθενούς. Ο ορισμός της §1 άρθρου 13 ΚΙΔ περιορίζει τη σχετική υποχρέωση εχεμύθειας του ιατρού μόνο για πληροφορίες, τις οποίες αυτός έχει αντιληφθεί «στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του». Η περιστολή αυτή της έννοιας του ιατρικού απορρήτου περιορίζει την αδιοπρακτική ευθύνη του ιατρού.

II. Απόρρητες πληροφορίες και προσωπικά δεδομένα

3. 1. Οι ευρέως διαδεδομένες πληροφορίες. Κατά το Ποινικό Δίκαιο άξια εχεμύθειας είναι μόνο «ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύθηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματος τους ή της ιδιότητάς τους» (§1 άρθρου 371 ΠΚ). Η διάταξη του νόμου προϋποθέτει πληροφορία «απόρρητη», δηλαδή μυστική. Έτσι κατά τον καθηγητή *Χρ. Μπάκα* «το γεγονός ή η κατάσταση που καλύπτεται από το (ιατρικό) απόρρητο» «δεν πρέπει να είναι

1. Πρβλ. *Westin, Privacy and Freedom* 1967, σ. 7-8.

2. *Perk εναντίον Ηνωμένου Βασιλείου* σε ΔιΜΕΕ 2004,434· *Z εναντίον Φιλανδίας*, 22009/1993· *M.S. εναντίον Σουηδίας* 20837/1992 και *Anne - Marie Andersson εναντίον Σουηδίας* 20022/1992. Βλ. αναλυτικά γι' αυτές τις αποφάσεις *Φραγκουδάκη*, Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής, σ. 325-334 και παραπ. της ίδιας, άρθρο 8 αρ. 3.

3. *Β. Καράκωστας*, Σύνταγμα, άρθρο 9, σ. 224-225 και παραπ. *Φραγκουδάκη*, άρθρο 8 αρ. 2.

4. ΑΠ 854/2002 ΤοΣ 2003, 155. Έτσι και το ΕΔΔΑ στις προαναφερθείσες αποφάσεις αναφορικά με το άρθρο 8§1 ΕΣΔΑ.

5. Βλ. γενικά για το ατομικό συνταγματικό δικαίωμα της ιδιωτικότητας και ειδικά για το θέμα της ηλεκτρονικής παρακολούθησης *Χρυσόγονο*, Ατομικά και Συνταγματικά Δικαιώματα, σ. 251-254.

6. Βλ. αναλυτικά για χρήση παράνομων αποδεικτικών μέσων *Καμίνη* σε τιμ. τόμ. Μανωλεδάκη Ι, 337-363.

7. Βλ. σχετικά Ετήσια Έκθεση ΣτΠ 2003, σ. 133.

πλατιά διαδεδομένο», όπως π.χ. ο καρκίνος της Αλίκης Βουγιουκλάκη.⁸ Αντίθετα, το γεγονός ότι ένας στενός κύκλος προσώπων (όπως συγγενείς ή εταιρεία που ασχολείται με το λογισμικό ιατρείου ή νοσοκομείου) γνωρίζει την κατάσταση ενός ασθενούς δεν καθιστά την πληροφορία αυτή ευρέως διαδεδομένη. Η προσκόμιση στο δικαστήριο ιατρικής γνώμатуς προς το σκοπό αναβολής της δίκης δεν μπορεί να θεωρηθεί ευρεία δημοσιοποίηση των ιατρικών δεδομένων, διότι γίνεται για συγκεκριμένο σκοπό (βλ. άρθρο 7§2 γ' ν. 2472/1997).⁹ Εάν ο ασθενής κοινοποιήσει ιατρικές πληροφορίες που τον αφορούν, τότε αίρεται η υποχρέωση εχεμύθειας του ιατρού ως προς τις κοινοποιηθείσες πληροφορίες.¹⁰

2. Τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Ο ιατρός κατά την άσκηση των καθηκόντων του συλλέγει τόσο απλά όσο και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς. Ευαίσθητα είναι τα δεδομένα που συνδέονται με την υγεία του ασθενούς («δεδομένα υγείας»)¹¹, τα λοιπά δεδομένα του ιατρικού φακέλου είναι απλά.¹² Κάθε προσβολή των προσωπικών δεδομένων υγείας αποτελεί παραβίαση του ιατρικού απορρήτου και όχι αντίστροφα. Κάθε δηλ. προσβολή του ιατρικού απορρήτου δεν αποτελεί και παραβίαση προσωπικών δεδομένων.¹³ Το ιατρικό απόρρητο αποτελεί ευρύτερη έννοια του ευαίσθητου προσωπικού δεδομένου διότι περιλαμβάνει και πληροφορίες οι οποίες δεν συλλέγονται, καταχωρούνται ή γενικότερα γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας με έναν από τους τρόπους που ορίζονται στην περ. δ' άρθρου 2 ν. 2472/1997. Έτσι, για παράδειγμα, η πληροφορία που λαμβάνει ιατρός κατά την εξέταση οροφυλικού ότι η σύζυγός του συνευρίσκεται με άλλο οροφυλικό προστατεύεται ως ιατρικό απόρρητο όμως αν δεν καταγραφεί δεν προστατεύεται ως προσωπικό δεδομένο, γιατί δε συνιστά αρχείο κατά την έννοια του ν. 2472/1997 και της §1 άρθρου 13. Κάθε παραβίαση ιατρικού απορρήτου δε συνεπάγεται αναγκαστικά και παράβαση του ν. 2472/1997 για την προστασία προσωπικών δεδομένων. Έτσι για παράδειγμα ορατές ασθένειες όπως ο ακρωτηριασμός κάποιου μέλους, η λέπρα, η «καμπούρα του Κουασιμόδου» και «η κωφότητα του Μπετόβεν»¹⁴ δεν προστατεύονται από το ιατρικό απόρρητο,¹⁵ ενώ αντίθετα αν γίνουν αντικείμενο συλλογής ή επεξεργασίας κατά την προαναφερθείσα περ. δ' άρθρου 2 ν. 2472/1997 εμπίπτουν στο προστατευτικό πεδίο του νόμου αυτού.

3. Άλλες πληροφορίες. α) Πληροφορίες που δεν αποκαλύπτει ο ασθενής αλλά υποπίπτουν στην αντίληψή του ιατρού. Σύμφωνα με τον ΚΙΔ ο ιατρός έχει καθήκον εχεμύθειας και για

8. Μπάκας, ΠοινΧρ 1996, 769, 781.

9. Καρδασιάδου σε ΣτΠ, Ιατρικό Απόρρητο, 73, 81.

10. Βλ. Μπάκα, ΠοινΧρ 1996, 769, 781 και Καρδασιάδου σε ΣτΠ, Ιατρικό Απόρρητο, 73, 81.

11. Και όχι ιατρικά δεδομένα όπως αναφερόταν στην περ. δ' §1 άρθρου 7Α πριν την τροποποίησή του από το άρθρο 23 ν. 3471/2006. Βλ. Αρμαμέντο/Σωτηρόπουλο, Προσωπικά Δεδομένα, Ερμηνεία κατ' άρθρο 3, αρ. 82-84. Βλ. την απαρίθμηση των ευαίσθητων δεδομένων σε άρθρο 2 περ. β' ν. 2472/1997.

12. Αντίθετη Καρδασιάδου σε ΣτΠ, Ιατρικό Απόρρητο, σ. 73, 75 με την αιτιολογία ότι και τα λοιπά δίνουν έμμεσες πληροφορίες για την υγεία του ασθενούς και κατά συνέπεια είναι και αυτά ευαίσθητα.

13. Παπαχρίστου/Παπαδοπούλου - Κλαμαρή σε Όμιλο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου, σ. 39, 42.

14. Τα παραδείγματα εντός εισαγωγικών αναφέρονται με γλαφυρότητα από τον καθηγητή Μπάκα, ΠοινΧρ 1996, 769, 782.

15. ΑΠ 99/2004 ΝοΒ 2004, 1641, 1642.

πληροφορίες, τις οποίες δεν έχει κοινοποιήσει ο ασθενής, αλλά υπέπεσαν στην αντίληψή του κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Εάν π.χ. ιατρός που περιθάλπει θύμα εργατικού ατυχήματος αντιλαμβάνεται ότι ο ασθενής είχε αφαιρέσει τον επίδεσμο από τραύμα του κατά τη διάρκεια θεραπείας του για να επιβαρύνει την κατάσταση της υγείας του και να διεκδικήσει μεγαλύτερη αποζημίωση, δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο και οφείλει να μην κοινοποιήσει τούτο στον εργοδότη και στο ασφαλιστικό ταμείο.¹⁶ Εάν κοινοποιηθεί στον εργοδότη την πληροφορία αυτή που υπέπεσε στην αντίληψή του, ο ιατρός υπέχει αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη.

- 6 β) *Πληροφορίες που αφορούν τρίτα πρόσωπα.* Ο ιατρός συχνά πληροφορείται κατά την άσκηση των καθηκόντων του και γεγονότα τα οποία δεν αφορούν τον ίδιο τον ασθενή αλλά τρίτα πρόσωπα. Τα τρίτα αυτά πρόσωπα μπορούμε να τα χωρίσουμε σε δυο κατηγορίες:

αα) *Οικείοι.* Ο ιατρός έχει καθήκον εχεμύθειας και για τις πληροφορίες που έλαβε κατά την άσκηση των καθηκόντων για τους οικείους του ασθενούς (§1 άρθρου 13). Έτσι αποτελεί παραβίαση του ιατρικού απορρήτου η κοινοποίηση σε τρίτους του γεγονότος ότι η σύζυγος ασθενούς του έχει το σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας.¹⁷

ββ) *Τρίτοι.* Σύμφωνα με το γράμμα της §1 άρθρου 13 ο ιατρός δεν έχει καθήκον εχεμύθειας για γεγονότα ή καταστάσεις, τα οποία αφορούν τρίτους και τα οποία πληροφορείται από τον ασθενή κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Εξάλλου η τήρηση του απορρήτου αποτελεί παρεπόμενη υποχρέωση απορρέουσα τόσο από τη θεραπευτική όσο και τη συμβατική σχέση ιατρού-ασθενούς και επομένως ισχύει μόνο απέναντι στον αντισυμβαλλόμενο ασθενή και όχι σε τρίτους. Έτσι, για παράδειγμα, αν ο ιατρός πληροφορηθεί κατά την άσκηση των καθηκόντων του ότι γείτονας του ασθενούς πάσχει από AIDS δεν είναι υποχρεωμένος να σιωπήσει αναφορικά με την πληροφορία αυτή. Ορθότερη και σε πλήρη αρμονία με τον Όρκο του Ιπποκράτη θα ήταν μια ρύθμιση στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αντίστοιχη με αυτή του Ποινικού Κώδικα (άρθρο 371§1 ΠΚ). Σύμφωνα με την τελευταία διάταξη του νόμου ο ιατρός έχει ποινική ευθύνη για την κοινοποίηση της πληροφορίας του παραδείγματός μας διότι αποτελεί «ιδιωτικό απόρρητο, το οποίο έμαθε λόγω του επαγγέλματος ή της ιδιότητάς του».

Β. ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Ι. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας

- 7 1. **Από τον ίδιο τον ιατρό.** Το ιατρικό απόρρητο δεσμεύει όλους τους ιατρούς ανεξαιρέτως από το αν απασχολούνται στον ιδιωτικό ή τον δημόσιο τομέα, αν είναι ειδικευόμενοι ή ιατροί εργασίας. Προσβολή απορρήτου υφίσταται ακόμα και αν ο ιατρός δεν γνώριζε ότι οι πληροφορίες που κοινοποίησε ήταν απόρρητες ή ότι το άτομο στο οποίο τις κοινοποίησε δεν είχε δικαίωμα να λάβει γνώση αυτών. Σε περίπτωση εξ αμελείας προσβολής του ιατρικού απορρήτου ο θεράπων ιατρός δεν έχει ποινική ευθύνη, αφού το ΠΚ 371 απαιτεί δόλο, αλλά υπέχει αστική ενδοσυμβατική αδιοκηρακτική στα ΑΚ 57 σε συνδ. με ΑΚ 914) και πει-

16. Το παράδειγμα από τη γαλλική νομολογία Εφετείο Grenoble 3.3.1905, Dalloz Périodique 1907, 2, 194.

17. Για την έννοια των οικείων βλ. παραπ. Λασκαρίδη, άρθρο 1 αρ. 13-16.

θαρχική ευθύνη. Η αποκάλυψη του ιατρικού απορρήτου μπορεί να γίνει και δια παραλείψεως (βλ. ΠΚ 15), όπως για παράδειγμα όταν τρίτοι εισβάλλουν μέσω διαδικτύου στον Η/Υ αρχειοθέτησης ιατρικών δεδομένων ασθενών ενός ιατρείου λόγω έλλειψης της προσήκουσας λογισμικής προστασίας. Δεν συνιστά προσβολή ιατρικού απορρήτου η κοινοποίηση των ιατρικών πληροφοριών από τον θεράποντα ιατρό σε άλλους ιατρούς ή σε ασφαλιστικά ταμεία με τα οποία είναι συμβεβλημένος.¹⁸ Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να ενημερώνεται ο ασθενής πριν από τη μεταβίβαση των πληροφοριών χωρίς να ζητείται άδεια από την ΑΠΔΠΧ (περ. δ' §1 άρθρου 7^Α ν. 2472/1997).¹⁹ Η κοινοποίηση ιατρικών απορρήτων και σε άλλα πρόσωπα που εμπλέκονται στη διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία (π.χ. παραϊατρικό, βοηθητικό προσωπικό, γραμματείς) δεν συνιστά επίσης παραβίαση του απορρήτου.²⁰ Την κοινοποίηση αυτή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επιτάσσει η αυξανόμενη εξειδίκευση και η αναγκαιότητα συνεργασίας περισσότερων ιατρών προς επίτευξη ολοκληρωμένης θεραπευτικής αγωγής. Ερώτημα τίθεται εάν στα προαναφερθέντα πρόσωπα ανήκουν και έμμεσα εμπλεκόμενα πρόσωπα όπως η μεταφράστρια αλλοδαπού ασθενή και ο αστυνομικός συνοδός κρατούμενου ασθενή καθώς και οι τεχνικοί συντήρησης Η/Υ και των δικτύων τους. Ορθό είναι να δεχτούμε ότι η κοινοποίηση από τον ιατρό και σε αυτούς δεν αποτελεί παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, αφού συνδράμουν στην επίτευξη του διαγνωστικού και θεραπευτικού αποτελέσματος.²¹

2. Από τους βοηθούς του. Οι βοηθοί του ιατρού μπορούν να διακριθούν στους α) δεσμευόμενους αυτοτελώς από το επαγγελματικό απόρρητο όπως ειδικευμένους ιατρούς, μαίες, νοσοκόμους και φαρμακοποιούς οι οποίοι ευθύνονται αυτοτελώς (ΠΚ 371§1) β) τους ευθυνόμενους όχι αυτοτελώς αλλά ως βοηθοί του ιατρού. Αν και οι έννομες συνέπειες από την παραβίαση του επαγγελματικού απορρήτου είναι η ίδια και για τις δυο αυτές κατηγορίες (χρηματική ποινή ή φυλάκιση μέχρι ενός έτους), εντούτοις η δεύτερη περίπτωση είναι ιδιαίτερα προβληματική ως προς το εννοιολογικό περιεχόμενό της. Αποτελούν βοηθούς του ιατρού ο αστυνομικός συνοδός κρατούμενου ασθενή καθώς και οι τεχνικοί συντήρησης Η/Υ και των δικτύων τους;²² Η ευρύτατη διατύπωση των άρθρων ΠΚ 371§1 και ΚΙΔ 13§2 περ. α' οδηγεί στο συμπέρασμα ότι και αυτοί αποτελούν βοηθούς του ιατρού και κατά συνέπεια έχουν αυτοτελή ποινική ευθύνη εάν παραβιάσουν το επαγγελματικό τους απόρρητο.²³

Παράλληλα ευθύνεται αστικά ο ιατρός ως προστάχας για όσους από τους αμελείς βοηθούς του εφόσον: α) συντρέχουν οι όροι του ΑΚ 914, και παράλληλα β) βρίσκονται σε (οικονομική, τοπική ή γνωστική) εξάρτηση από αυτόν. Σε τέτοιου είδους εξάρτηση δεν βρίσκονται ο μεταφραστής ή αστυνομικός συνοδός του κρατούμενου ασθενή, αφού δεν καταβάλλεται από τον ιατρό η αμοιβή τους. Δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως προστηθέντες ούτε οι εταιρείες επισκευής και συντήρησης Η/Υ, διότι η αμοιβή τους ανα τερματικό και μέγεθος

18. Παππάς σε Χαραλαμπίκη, ΠΚ 371, αρ. 7.

19. Το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 8§4 ν. 2819/2000.

20. Αυτόθι. Αντίθετος αλλά μη πειστικός Πολίτης, Ιατρικό Δίκαιο, σ. 13.

21. Πρβλ. αναφορικά με αστυνομικό συνοδό ΓνωμΕισΠλημ 2/1996 ΠοινΧρ 1996, 1742.

22. Αναλυτικά για το θέμα αυτό Λασκάριδης, σ. 295-301.

23. Έτσι αναφορικά με καθαρίστριες, θυρωρούς, αγγελιοφόρους, κλητήρες και ιδιωτικούς αστυνομικούς Πολίτης, Ιατρικό Δίκαιο, σ. 103.

βλάβης καθώς και η τηλεματική εργασία τους (χωρίς αυτούσια παρουσία) αποκλείει την οικονομική και τοπική εξάρτησή τους από τον φορέα υγείας (ιατρό ή νομικό πρόσωπο παροχής υπηρεσιών υγείας). Εξάλλου επιβάλλεται η μέσω στενής ερμηνείας της έννοιας του προστηθέντος απαύβλυνση της αυστηρής ρύθμισης της ΑΚ 922, η οποία γεννά γνήσια αντικειμενική ευθύνη για τον προστήσαντα.²⁴ Για λοιπά πρόσωπα που βρίσκονται σε σχέση (οικονομικής και τοπικής) εξάρτησης με τον ιατρό εργοδότη (π.χ. γραμματεία, παραϊατρικό προσωπικό) πρέπει να γίνει δεκτή η εφαρμογή της ΑΚ 922.

Σε περίπτωση παραβίασης της προστασίας των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς τίθεται το ερώτημα εάν θα επιβληθούν οι κυρώσεις στον φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας ή στους βοηθούς (π.χ. γραμματείς) ως εκτελούντες την επεξεργασία. Οι ποινικές κυρώσεις που προβλέπει το άρθρο 22 ν. 24/72/1997 (φυλάκιση έως 3 έτη ή χρηματική ποινή) επιβάλλονται μόνο στον υπεύθυνο επεξεργασίας ιατρό ή άλλο εκπρόσωπο του υπεύθυνου νομικού προσώπου (βλ. άρθρο 22§9 ν. 2472/1997). Το ίδιο ισχύει και αναφορικά με την αστική ευθύνη που προβλέπει το άρθρο 23 ν. 2472/1997 και στην οποία υπόκειται μόνο ο προστήσας (ιατρός ή νομικό πρόσωπο).²⁵

Το άρθρο 13§2 εδ. α' θεμελιώνει και ευρύτατη πειθαρχική ευθύνη του ιατρού για προσβολή του ιατρικού απορρήτου όχι μόνο από βοηθούς ή συνεργάτες του αλλά και οποιαδήποτε άλλα πρόσωπα τα οποία συμπράττουν, συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιοδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του. Σε αυτά ανήκουν όλα τα προαναφερθέντα πρόσωπα ακόμα κι αν βρίσκονται σε χαλαρότερο δεσμό με τον ιατρό π.χ. εταιρία δημιουργίας ιατρικής ιστοσελίδας. Η υπερβολική αυτή ευρύτητα της ρύθμισης μπορεί να δικαιολογηθεί μόνο από την πεποίθηση του συντάκτη της ότι η πειθαρχική ευθύνη τυγχάνει γενικά ακόμα περιορισμένης εφαρμογής στη χώρα μας.

II. Μετά τη λήξη της θεραπείας

- 10 Η σύμβαση θεραπευτικής αγωγής αποτελεί ένα είδος σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών.²⁶ Μετά την εκπλήρωση της σύμβασης δεν αποσβένονται κατά το ΑΚ 288 οι παρεπόμενες υποχρεώσεις του ιατρού, μια εκ των οποίων είναι η τήρηση εξεμύθειας (μετασυμβατική ευθύνη).

1. Μετά τον θάνατο του ασθενούς. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος σε τήρηση εξεμύθειας και μετά θάνατον. Τούτο προκύπτει τόσο από την §6 άρθρου 13 όσο και από το γεγονός οι απόγονοι του ασθενούς έχουν δικαίωμα να μηνύσουν τον ιατρό και μετά τον θάνατο του ασθενούς για παραβίαση της επαγγελματικής εξεμύθειας (ΠΚ 371§3 σε συνδ. με 118§4) και για προσβολή μνήμης νεκρού (ΠΚ 365).²⁷ Κύριος σκοπός της §6 άρθρου 13 είναι η προστασία της εμπιστοσύνης των πολιτών έναντι του ιατρικού λειτουργήματος. Η εμπιστοσύνη αυτή πρέπει να διαφυλάσσεται και μετά τον θάνατο του ασθενούς, είναι δε ανεξάρτη-

24. Πρβλ. άρθρο 831 γερμΑΚ όπου νόθος αντικειμενική ευθύνη για τα ίδια πρόσωπα.

25. *Αρμαμέντος/Σωτηρόπουλος*, αρ. 1216 και 1227-1228. Για τις διοικητικές κυρώσεις βλ. άρθρο 21 ν. 2472/1997.

26. Βλ. ενδεικτικά *Σκυλλάκου*, Συνήγορος 2001, 401 και *Τοπάλη*, Συνήγορος 2002, 158. Εκτενείς παραπομπές στο θέμα σε *Λασκαρίδη*, *Digesta* 2005, 294, 298 υπ. 16.

27. Πρβλ. γενικά και *Μαραγκάκη*, *Ιατρική Δεοντολογία*, σ. 262-264.

τη από τη ζωή ή τον θάνατο του ασθενούς. Γι' αυτό και ο ιατροδικαστής δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο παρότι ο ασθενής είναι νεκρός όταν τον εξετάζει. Κατά συνέπεια ορθώς δεν επιτρέπεται από το Συνήγορο του Πολίτη²⁸ η πρόσβαση σε ιατρικά αρχεία νεκρού για πρόσωπα που δεν είναι κληρονόμοι του (κατά την §8 άρθρου 14). Κατά την §4 άρθρου 13 το απόρρητο του αποβιώσαντος ασθενούς αίρεται, αν έχει συμφωνηθεί τούτο με τον ασθενή, όταν βρισκόταν στη ζωή. Τούτο ισχύει στο αστικό δίκαιο, το οποίο ως δίκαιο της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και αυτονομίας επιτρέπει στα συμβαλλόμενα μέρη να συμφωνήσουν τον περιορισμό ή την κατάργηση του ιατρικού απορρήτου μετά το θάνατό (ΑΚ 361). Το δικαίωμα όμως αυτό ιδιωτικότητας του ασθενούς πρέπει να αποσβέννυται σε κάθε περίπτωση εντός 40 ετών μετά το θάνατό του, οπότε κατά πάσα πιθανότητα έχουν αποβιώσει όλοι οι δικαιούχοι έγκλησης για το έγκλημα της παραβίασης επαγγελματικού απορρήτου κατά το ΠΚ 118§4.²⁹ Μια αέρινη προστασία της προσωπικότητας του αποβιώσαντος θα οδηγούσε στο παράλογο αποτέλεσμα να θεωρείται κάθε άνθρωπος «μνημείο της ανθρωπότητας». Σε περίπτωση που ιατρός δημοσιεύσει (π.χ. σε βιβλίο ή εφημερίδα) μετά το θάνατο του ασθενούς του γεγονότα που έμαθε με αφορμή του επαγγέλματός του ή κατά την άσκηση των καθηκόντων του, ευθύνεται αστικά έναντι των συγγενών κατά τα άρθρα 57 εδ. β' σε συνδ. με 914 ΑΚ. Οι τελευταίοι έχουν δικαίωμα να ζητήσουν α) την άρση της προσβολής (δηλ. να παύσει να κυκλοφορεί το σχετικό βιβλίο), β) την παράλειψη αυτής στο μέλλον γ) αποζημίωση για τυχόν ζημία τους και δ) χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη. Η τελευταία αξίωση έχει ιδιαίτερη σημασία όταν κοινοποιούνται ασθένειες που προσβάλλουν την τιμή όπως τα αφοροδίσια νοσήματα.

2. Μετά τον θάνατο του ιατρού. Συμβαίνει συχνά συγγενείς του ιατρού μετά το θάνατό 11 του να λαμβάνουν γνώση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων ασθενών μέσω πρόσβασης στους ιατρικούς φακέλους τους. Αν ο κληρονόμος του ιατρού αντί να εξαφανίσει ή να παραδώσει τις πληροφορίες αυτές στο δικαιούχο του, τις κοινοποιεί δημόσια, διαπράττει άραγε κι αυτός κάποιο ποινικό αδίκημα;³⁰ Τον 19^ο αιώνα υποστηρίχθηκε ότι ο διαδίδων ιατρικά απόρρητα κληρονόμος του ιατρού πρέπει να τιμωρείται για παράβαση επαγγελματικής εχεμύθειας, αφού προσβάλλει το έννομο αγαθό της ιδιωτικότητας το οποίο καλείται να προστατεύσει η σχετική διάταξη.³¹ Η αρχή όμως *nullum poena sine lege stricta* αποκλείει σήμερα μια τέτοια εκδοχή. Εντούτοις, σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να γίνει δεκτό ότι έχουμε *de facto* («ή συνάγεται από τις περιστάσεις» ΑΚ 822) σύμβαση παρακαταθήκης με τους κληρονόμους, οπότε αυτοί πρέπει να φυλάσσουν τα σχετικά ιατρικά έγγραφα όπως τα δικά τους (άρθρο 823 εδ. α' ΑΚ).³² Η κοινοποίηση των επιστολών σε τρίτους δεν γεννά μόνον συμβατική αξίωση του ασθενή κατά των κληρονόμων του ιατρού (ΑΚ 826 σε συνδ. με 374-387) αλλά και αξίωση από αδικοπρακτική ευθύνη (ΑΚ 914 σε συνδ. με ΑΚ 57 β').

28. ΣτΠ 11472/12.7.2007 (αδην.).

29. Αναλυτικά γι' αυτό το θέμα *Bender, Das postmortale Einsichtsrecht*, 310-314.

30. Το ερώτημα τίθεται ως προς τις μη δυσφημιστικές πληροφορίες, για τις οποίες σαφώς μπορούν να τιμωρηθούν οι κληρονόμοι για δυσφήμιση ή προσβολή μνήμης νεκρού.

31. *Carrara, Opuscoli di diritto criminale V*, σ. 543 επ.

32. Για την υποχρέωση φύλαξης και την ευθύνη του θεματοφύλακα βλ. *Φίλιο, ΕνοχΔ, Ειδικό Μέρος*, §103 Β.

Γ. ΛΟΓΟΙ ΑΡΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Ι. Συγκατάθεση του ασθενούς και άδεια της ΑΠΔΠΧ

- 12 1. Προϋποθέσεις έγκυρης συγκατάθεσης. Η συγκατάθεση του ασθενούς προς τον ιατρό του για την πρόσβαση τρίτου στα ευαίσθητα προσωπικά του δεδομένα αποτελεί λόγο άρσης του παράνομου χαρακτήρα της πράξης αυτής. Κατά τις διατάξεις των άρθρων 2 περ. στ' και 7§2 α' του ν. 2472/1997 η συγκατάθεση του υποκειμένου ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων είναι έγκυρη, εφόσον είναι:
- 13 α) *γραφτή*. Το έγγραφο με το οποίο παρέχεται η συγκατάθεση πρέπει να φέρει την υπογραφή του ασθενούς (ΑΚ 160), διαφορετικά η συγκατάθεση είναι άκυρη (ΑΚ 159). Κατά συνέπεια άκυρη είναι η συγκατάθεση μέσω τηλετύπου³³ ή μέσω ηλεκτρονικών εγγράφων που δεν περιέχουν προηγμένη ηλεκτρονική υπογραφή. Αντίθετα, έγκυρη είναι η συγκατάθεση η οποία αποστέλλεται δια μέσω τηλεμοιότητας.³⁴ Προς εναρμόνιση με το δικαίωμα συμμετοχής στη Κοινωνία της Πληροφορίας (άρθρο 5^Α§2 Σ) ορθό θα ήταν να τροποποιηθεί η σχετική διάταξη του ν. 2472/1997, ώστε να επιτρέπει τη συγκατάθεση μέσω διαδικτύου με τη συμπλήρωση π.χ. τετραγωνιδίου συγκατάθεσης κατά την επίσκεψη ιστοσελίδας.³⁵
- 14 β) *σαφής και ρητή*, δηλαδή δεν είναι έγκυρη η σιωπηρή συγκατάθεση του ασθενούς. Ακόμα και αν η σιωπηρή συγκατάθεση δίδεται στο πλαίσιο ΓΟΣ, οπότε κατά το άρθρο 2 ν. 2251/1994 θα έπρεπε να θεωρηθεί έγκυρη, αυτή είναι άκυρη κατά την περ. ια' του ν. 2472/1997, η οποία είναι ειδικότερη υπό την έννοια ότι ρυθμίζει ειδικότερα το κύρος των ΓΟΣ που αναφέρονται στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Ο Συνήγορος του Πολίτη θεώρησε παράνομη την κοινοποίηση προβλημάτων υγείας πυροσβέστη, από νοσοκομείο όπου νοσηλεύτηκε προς την υπηρεσία του χωρίς τη ρητή συγκατάθεσή του³⁶ και
- 15 γ) *ειδική* τόσο εξ απόψεως ποσότητας προσωπικών δεδομένων όσο και χρονικού διαστήματος κατά το οποίο μπορούν να κοινοποιηθούν. Δεν είναι ειδική μια συναίνεση για πρόσβαση σε όλα τα προσωπικά δεδομένα (ποσοτικό κριτήριο) που υπάρχουν και πρόκειται να δημιουργηθούν μέχρι τον θάνατο προσώπου (χρονικό κριτήριο). Δεν είναι επίσης ειδική η δήλωση όταν υποκρύπτεται στο πλαίσιο άλλων δηλώσεων.³⁷ Έτσι, η συγκατάθεση που έδωσε ο ασφαλιζόμενος υπογράφοντας το ασφαλιστήριο και η οποία αποτελούσε μέρος ΓΟΣ χωρίς να προβλέπεται η δυνατότητα διαπραγμάτευσης, είναι άκυρη ως μη ειδική (Περίπτωση 1).³⁸ Επομένως στην Περίπτωση 1, ο θεράπων ιατρός του ασφαλισμένου κατ' αρχήν δεν δικαιούται να κοινοποιήσει τα δεδομένα του ασφαλισμένου, κατ' εφαρμογή της §4 άρθρου 13. Η συγκατάθεση για να είναι έγκυρη πρέπει να είναι και ελεύθερη. Αυτό

33. Κουσουλής, Σύγχρονες μορφές έγγραφης συναλλαγής, σ. 129-132

34. Κουσουλής, σ. 137-138.

35. Έτσι, Ιγγλεζάκης, σ. 217 και αιτιολογική σκέψη υπ' αριθμ. 17 Οδ 2002/58/ΕΚ για την προστασία της ιδιωτικής ζωής στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες.

36. ΣτΠ 1308/2007 (αδμ.).

37. Εφαθ 147/2004 ΤΝΠ ΔΣΑ· Αρμαμέντος/Σωτηρόπουλος, Ερμηνεία ν. 2472/1997, σ. 229, υπ. 13 και Ιγγλεζάκης, σ. 222.

38. Έτσι και ΑΠΔΠΧ 2/2004. Βλ. αναλυτικότερα αναφορικά με ασφαλιστικές στο παρόν άρθρο 18, 25.

συνάγεται από την §4 άρθρου 13, η οποία ορίζει ότι δεν είναι έγκυρη η συγκατάθεση σε περίπτωση που αυτή είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας (βλ. και ΑΚ 140-157). Η αναφορά αυτών των περιπτώσεων είναι ενδεικτική («όπως στην περίπτωση»). Σε αντίθεση με αυτές τις περιπτώσεις έγκυρη θεωρείται η «πλασματική» συγκατάθεση, δηλ. η συγκατάθεση που δίνει μεν ο ασθενής αλλά όχι ελεύθερα. Τέτοιου είδους συγκατάθεση ζητείται από τον ασθενή να δώσει αναφορικά με την κοινοποίηση προσωπικών του δεδομένων σε τρίτους για την εισαγωγή του σε νοσοκομείο ή την παροχή σε αυτών βοηθημάτων κοινωνικής πρόνοιας. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής ουσιαστικά δεν έχει άλλη λύση παρά είτε να συγκαταθέσει είτε να αποποιηθεί του δικαιώματος περίθαλψής του. Τέτοιου είδους συγκαταθέσεις θα πρέπει στο μέλλον να θεωρούνται άκυρες, διότι στην πραγματικότητα η δήλωση βούλησης (υπογραφή) διαφέρει από τη βούληση δήλωσης (συγκατάθεση), αφού ο ασθενής συνήθως δεν επιθυμεί την κοινοποίηση αλλά αναγκάζεται να την αποδεχτεί προκειμένου να απολαύσει ιατρικής περίθαλψης ή προνοιακού βοηθήματος.³⁹ Η λύση που πρέπει να ακολουθήσουν τα νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία σε περιπτώσεις, στις οποίες πρέπει οπωσδήποτε να επιτρέψουν την πρόσβαση ιατρικών δεδομένων σε τρίτους (π.χ. σε εταιρείες λογισμικού), είναι τεχνική και όχι νομική και δη η ανωνυμοποίηση τους.⁴⁰ Άκυρη είναι επίσης η συγκατάθεση, η οποία έχει αποσπασθεί «με τρόπο που αντίκειται στο νόμο ή τα χρηστά ήθη» (άρθρο 752α' ν. 2472/1997 σε συνδυασμό με ΑΚ 174, 178-179). Έτσι για παράδειγμα η συγκατάθεση που δίδεται για επεξεργασία γενετικών δεδομένων εκτός του πλαισίου της ποινικής δίκης είναι άκυρη ως αντικείμενη στο άρθρο 200Α ΚΠΔ.

2. Προβληματικές περιπτώσεις. α. Ασθενής ανίκανος να συγκαταθέσει. Ενίοτε ο ασθενής 16 είτε είναι ανήλικος είτε βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση ή εν πάσει περιπτώσει σε ψυχική κατάσταση, η οποία δεν του επιτρέπει να δώσει την συγκατάθεση.⁴¹ Αυτό το πρόβλημα «πολλές φορές έχει τεθεί στα νοσοκομεία και δεν έχει λυθεί»⁴² από αυτά. Κι όμως ο ΑΚ περιέχει διατάξεις που παρέχουν λύσεις σε αυτό το πρόβλημα. Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι ανήλικος κάτω των 10 ετών, τη συγκατάθεση μπορούν να δώσουν οι γονείς. Συγκατάθεση ανηλίκου άνω των 10 ετών είναι έγκυρη όταν ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν, οπότε ο ανήλικος προσπορίζεται μόνο «έννομο όφελος» από την έννομη σχέση του με τον ιατρό (ΑΚ 134). Αντίθετα, για ενήλικους κωφάλαλους ή ενήλικους με έντονη ψυχική ή διανοητική διαταραχή, τη συγκατάθεση προς άρση του ιατρικού απορρήτου μπορεί να δώσει το πρόσωπο που έχει διοριστεί ως δικαστικός συμπαραστάτης του ενήλικου (στην περίπτωση της στεργτικής δικαστικής συμπαραστάσης). Αναφορικά με τους ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση ο ιατρός συνδέεται με αυτούς δια της ενοχικής (εξωσυμβατικής) σχέσης της διοίκησης αλλοτρίων (ΑΚ 730-740). Επομένως ο ιατρός πρέπει να ενεργήσει προς το συμφέρον του ασθενούς και σύμφωνα με την εικαζόμενη βούληση του (ΑΚ 730), δηλαδή προς ό,τι ο ασθενής θα θεωρούσε «καλό» και «συμφέρον» και όχι προς ό,τι οι

39. Έτσι και η CNIL, 2e rapport d'activité, 1982, σ. 66, 246.

40. Βλ. αναλυτικά *Laskaridis*, σ. 277-349 και ο ίδιος, *La publicité des jugements civils et la protection des données personnelles*, Expertises 2004, 263, 266-268.

41. Για το ταυτόσημο των εννοιών συναίνεση και συγκατάθεση βλ. *Παπανεοφύτου*, ΠοινΧρ 1984, 891 επ.

42. Κατά τη ρήση του Βουλευτή *Λεβέντη* κατά τη διάρκεια συζήτησης επί του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Βλ. Πρακτικά Βουλής, Συνεδρίαση ΚΑ', 3.11.2005, σ. 780.

άλλοι (ιατροί, συγγενείς κ.ά.) θεωρούν καλό του⁴³ ασθενούς. Συνήθως η ενέργεια αυτή συνίσταται την κοινοποίηση σε άλλους ιατρούς ή σε συγγενείς του ασθενούς ιατρικών πληροφοριών που του ζητούνται με σκοπό την συνδρομή τους προς θεραπεία του ασθενούς.

- 17 β) *Συγκατάθεση για μαρτυρία ενώπιον ποινικού δικαστηρίου.* Κατά το άρθρο 212 ΚΠΔ δεν επιτρέπεται στον ιατρό, έστω και με συγκατάθεση του ασθενή, να αποκαλύψει ιατρικά μυστικά στο πλαίσιο ποινικής δίκης. Η ρύθμιση αυτή έρχεται σε σύγκρουση με την §4 άρθρου 13 ΚΙΔ κατά την οποία ο ασθενής μπορεί να απαλλάξει τον ιατρό από το καθήκον εχεμύθειας. Σε αυτή την περίπτωση η διάταξη του ΚΠΔ ως ειδική υπερισχύει της διατάξεως του ΚΙΔ. Αντίθετα, στην πολιτική δίκη, όπου προτανεύει η αρχή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (ΚΠολΔ 106) είναι έγκυρη αντίστοιχη συγκατάθεση του ασθενούς με την οποίαν αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης.
- 18 γ) *Η συγκατάθεση προς άρση απορρήτου έναντι των ασφαλιστικών εταιρειών.* Κατά την §3 β' άρθρου 13 ο ιατρός οφείλει να ενημερώσει ασφαλιστική εταιρεία σχετικά με το ιστορικό ασθενούς-ασφαλισμένου, σε περίπτωση που αυτή επικαλεσθεί έννομο συμφέρον της (πρβλ. και §4 άρθρου 371 ΠΚ, η οποία έχει την ίδια διατύπωση). Η διάταξη αυτή του ΚΙΔ βρίσκεται σε αντίθεση⁴⁴ με την §2 του άρθρου 7 ν. 2472/1997, η οποία δεν προβλέπει την πρόσβαση σε ευαίσθητα δεδομένα για τη διαφύλαξη συμφέροντος τρίτου προσώπου πλην του ασθενούς-υποκειμένου των προσωπικών δεδομένων (βλ. και 7Α§4 εδ. β' ν. 2472/1997). Κατά την περίπτωση α' της ίδιας παραγράφου, επιτρέπεται η πρόσβαση αυτή μόνο ύστερα από έγγραφη συναίνεση του ασθενούς. Οι διατάξεις του ν. 2472/1997 υπερισχύουν ως ειδικότερες των διατάξεων του ΚΙΔ και συνεπώς οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να λάβουν δεδομένα υγείας ασφαλισμένων μόνο με τη συναίνεσή τους. Αυτό αναγκάζει τις εν λόγω εταιρείες να θέτουν ως ένα από τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου την αναγνώριση δικαιώματος πρόσβασης σε ιατρικούς φακέλους, διαφορετικά δεν θα μπορούσαν να ενημερωθούν για το αν ο ασφαλιζόμενος νοσούσε κατά την υπογραφή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και κατά συνέπεια θα μπορούσε να εξαπατά την ασφαλιστική εταιρεία περί της υγείας του. Τέτοιου είδους συναίνεση είναι άκυρη ως ΓΟΣ.⁴⁵ Άρα οι ασφαλιστικές εταιρείες είναι αναγκασμένες να μην ασφαλίζουν πρόσωπα που δεν επιτρέπουν πρόσβαση σε ευαίσθητα προσωπικά τους δεδομένα. Η πρόσφατη νομολογία της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα δίνει έρεισμα για μια άλλη ερμηνεία του άρθρου αυτού (βλ. ΑΠΔΠΧ 58/2007).⁴⁶ Σύμφωνα με αυτή, το συνταγματικά αναγνωρισμένο δικαίωμα πληροφόρησης (άρθρο 5Α Σ) υπερτερεί σε ορισμένες περιπτώσεις του δικαιώματος προστασίας των προσωπικών δεδομένων (άρθρο 9Α), υπό τον όρο εφαρμογής της συνταγματικής αρχής της αναλογικότητας (άρθρο 25§1 Σ). Κατά συνέπεια οι ασφαλιστικές εταιρείες δικαιούνται πρόσβασης σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ασθενούς⁴⁷ και χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς με άδεια όμως της Αρχής κατά τα γ'

43. Βούλτσος, ΠοινΧρ 2007, 121, 128.

44. Βλ. γενικά από άποψη γαλλικού δικαίου *Μαραγκάκη*, Ιατρική Δεοντολογία, σ. 152-156.

45. Έτσι ΑΠΔΠΧ 2/2004.

46. Βλ. περίληψη της απόφασης σε Ετήσια Έκθεση της Αρχής 2007, σ. 55. Ολόκληρη η απόφαση είναι προσβάσιμη στην ιστοσελίδα της αρχής www.dpa.gr

47. Εννοείται ότι η ασφαλιστική εταιρεία δικαιούται πρόσβαση μόνο στα ιατρικά δεδομένα που είναι αναγκαία και πρόσφορα για την διαπίστωση της κατάστασης του ασθενούς κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

εδάφιο της §1 περ. δ' άρθρου 7Α ν. 2472/1997. Η Αρχή θα πρέπει να εξετάζει κατά προτεραιότητα αιτήματα προς φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών για μεταβίβαση δεδομένων σε ασφαλιστικές εταιρείες, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε καθυστέρηση στην κάλυψη φαρμακευτικών και νοσηλευτικών δαπανών του οικονομικά συνήθως -σε περίπτωση αναπηριών και επείγουσων περιστατικών- αποδυναμωμένου ασθενούς. Αντίθετα, αν η διαδικασία αδειοδότησης αποδειχθεί χρονοβόρα, τίθεται σε κίνδυνο η υγεία του ασθενούς και παραβιάζεται η βασική αρχή του ιατρικού δικαίου κατά την οποία «η υγεία του ασθενούς είναι μείζων του νόμου» (βλ. και άρθρο 555 Σ).

II. Εκπλήρωση νομικού καθήκοντος

Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δεν επιτρέπεται χάριν εκπλήρωσης ηθικού καθήκοντος.⁴⁸ Σε πολλές περιπτώσεις υποχρεούται ο ιατρός να παραβεί την υποχρέωση εχεμύθειας χάριν άλλων υποχρεώσεων που ορίζουν διατάξεις του νόμου. Σε αυτές τις περιπτώσεις σύγκρουσης καθηκόντων, ο ιατρός οφείλει να σταθμίσει τα έννομα αγαθά που διακυβεύονται. Ο νομοθέτης απαλλάσσει τον ιατρό από αυτή τη στάθμιση και προσδιορίζει συνήθως το υπέρτερο έννομο αγαθό. Έτσι για παράδειγμα κατά τα άρθρα 209 και 212 ΚΠΔ η προστασία του ιατρικού απορρήτου είναι υπέρτερη της αποκάλυψης της αλήθειας στο πλαίσιο ποινικής δίκης.

1. Κακούργημα. Ο συντάκτης της περ. α' §3 άρθρου 13 ΚΙΔ γνωρίζοντας ότι οι ιατροί 20 πληροφορούνται στο πλαίσιο των καθηκόντων τους την προπαρασκευή ή την εκτέλεση κακούργηματων και λόγω της υποχρέωσης τήρησης ιατρικού απορρήτου δεν τα αποκαλύπτουν, με κίνδυνο να καταδικασθούν σε τριετή φυλάκιση, κατά το άρθρο 232 ΠΚ (παρασιώπηση εγκλημάτων), όρισε ότι αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της κοινοποίησης της ιατρικής πληροφορίας στις αρμόδιες εισαγγελικές, αστυνομικές ή άλλες αρχές. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση απόσπασης δεδομένων υγείας από ιατρούς οροθετικού βιαστή ώστε να διαπιστωθεί πέραν του βιασμού η απόπειρα ανθρωποκτονίας του.⁴⁹ Οριακές είναι οι περιπτώσεις όπου δεν αναμένεται με βεβαιότητα μια κακούρηγματική πράξη αλλά πιθανολογείται, όπως όταν ο θεράπων ιατρός διαπιστώνει ότι έμπειρος επαγγελματίας οδηγός εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις ή πιλότος εμφανίζει συμπτώματα καταρράκτη. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ιατρός καλείται από τη μια να προστατεύσει την ιδιωτικότητα του ασθενούς του και από την άλλη τις ανθρώπινες ζωές που τίθενται σε κίνδυνο. Αντίθετα, σε περίπτωση ψυχιάτρου στον οποίο ψυχικά ασθενής δηλώνει ότι θα δολοφονήσει συγκεκριμένη γυναίκα η απάντηση είναι προβληματική.⁵⁰ Ο θεράπων ψυχίατρος είναι αρμόδιος να κρίνει

48. Ορθή ήταν τόσο η πρόταση του Βουλευτή *Καστανίδη* για διαγραφή της λέξης «ηθικό καθήκον» από την περ. α' §3 άρθρου 13 όσο και η αποδοχή της από τον τότε Υπουργό Υγείας *Κακλαμάνη*. Βλ. Πρακτικά Βουλής των Ελλήνων, Συνεδρίαση ΚΑ' (3/10/2005), σ. 782-783. Στη μη αποδοχή του ηθικού καθήκοντος ως λόγου άρσης του ιατρικού απορρήτου καταλήγουν και τα αγγλικά δικαστήρια. Πρβλ. ΑΒ ν CD (1851) 14 D 177, όπου η κοινοποίηση από ιατρό σε Μητροπολίτη του γεγονότος ότι η γυναίκα ασθενούς του, έγγαμου ιερέα, γέννησε έξι μήνες μετά το γάμο τους με σκοπό την καθάρση του, θεωρήθηκε από το αγγλικό δικαστήριο παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.

49. Ζ κατά Φινλανδίας της ΕΔΔΑ 9/1996/627/811.

50. Αναφορικά με το τελευταίο βλ. *Tarasoff v. Regents of the University of California*, 529 P 2d 55 (Cal, 1974).

εάν η πιθανότητα να πραγματοποιήσει ο ασθενής την απειλή του είναι μεγαλύτερη από την πιθανότητα να μην την πραγματοποιήσει.⁵¹

- 21 2. **Ειδικός Νόμος.** Κατά τη βασική αρχή ότι ο ειδικός κανόνας δικαίου κατischύει του γενικού, γίνεται δεκτό ότι το ιατρικό απόρρητο αίρεται όταν η άρση αυτή προβλέπεται σε ειδική διάταξη νόμου. Στη συνέχεια παρατίθενται μερικές τέτοιες διατάξεις:

α) *Αναγγελία γεννήσεων και θανάτων.* Κατά τις διατάξεις των άρθρων 20-23 και 32-39 του ν. 344/1976 ο ιατρός έχει νομικό καθήκον προς αναγγελία γεννήσεων και θανάτων στον αρμόδιο ληξίαρχο.

β) *Αναγγελία αφροδισίων νοσημάτων.* Κατά το άρθρο 3 ν. 1193/1981 (όπως τροποποιήθηκε από το ν. 2734/1999) σε περίπτωση διάγνωσης αφροδισίας νόσου οι ιατροί υποχρεούνται να συμπληρώνουν ειδικό επιδημιολογικό δελτίο, του ονοματεπωνύμου του πάσχοντος αναφερομένου μόνον δια των αρχικών ψηφίων, και να το αποστέλλουν στην οικεία υγειονομική υπηρεσία της Νομαρχίας άλλως τιμωρούνται κατά το άρθρο 458 ΠΚ. Σε περίπτωση κρουσμάτων AIDS πρέπει να γίνει σχετική ενημέρωση του ΚΕΕΛ κατά άρθρο 44 εδ. 1 ν. 3204/2003.⁵² Τέλος, τα αφροδίσια νοσήματα πρέπει κατά το άρθρο 54§2 ν. 2910/2001 να ανακοινώνονται από τους ιατρούς κλινικών στις υπηρεσίες αλλοδαπών.⁵³ Στην Περίπτωση 2 οι ιατροί οφείλουν να εκτελέσουν εισαγγελική παραγγελία στο πλαίσιο ανακριτικών ενεργειών και να αποστείλουν τα εκζητούμενα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται κατά το άρθρο 7§2 ε' ν. 2472/1997 προηγούμενη άδεια της Αρχής για τη κοινοποίηση των προσωπικών δεδομένων. Ασφαλέστερη θα ήταν η μέσω Η/Υ ανωνυμοποίηση και αποστολή των σχετικών αρχείων με τη μέθοδο της κρυπτογράφησης, ώστε να μην βρίσκεται ο ιατρός ενώπιον διλήμματος τι να εφαρμόσει (τον Ιπποκράτειο Όρκο ή τον ειδικό νόμο;).⁵⁴

- 22 3. **Ο ιατρός πραγματογνώμονας.** Σε πολλές ποινικές υποθέσεις δεν μπορεί να διαλευκανθεί ένα έγκλημα χωρίς την αρωγή ιατροδικαστή ή ιατρού άλλης ειδικότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις η διαφύλαξη ιατρικού απορρήτου θα δυσχέραινε την αποκάλυψη της αλήθειας, Γι' αυτό το άρθρο 5§δ του ν. 2472/1997 προβλέπει την άρση του απορρήτου έναντι των ανακριτικών και δικαστικών αρχών που ασκούν δημόσια εξουσία (πρβλ. και άρθρα 183 και 196§1 ΚΠΔ και 369 ΚΠολΔ). Έναντι προσώπων εκτός δικαστηρίου ο ιατρός-πραγματογνώμονας συνεχίζει να έχει καθήκον εχεμύθειας.⁵⁵ Ο ιατρός οφείλει να κοινοποιήσει εκείνες τις ιατρικές πληροφορίες που είναι αναγκαίες και πρόσφορες στον δικαστή. Αν κοινοποιήσει περιττές ιατρικές πληροφορίες ευθύνεται για προσβολή του ιατρικού απορρήτου. Ο θεράπων ιατρός, εφόσον έχει κληθεί με μάρτυρες οφείλει, μετά από διάταξη του δικαστή, να πληροφορεί τον πραγματογνώμονα ιατρό για σημαντικά στοιχεία που αφο-

51. Έτσι και Παπαδόδημα/Σπηλιοπούλου, Συνήγορος 53/2006, 51, 52.

52. Σχετικά με την κοινοποίηση προσωπικών δεδομένων οροθετικών σε ασφαλιστικά ταμεία βλ. Πόρισμα ΣτΠ 17574/2004 και ΑΠΔΠΧ 1319/2004 στις ιστοσελίδες των δύο αυτών Ανεξάρτητων Αρχών. Πρβλ. παρακ. Τριβυζά, άρθρο 16 αρ. 8.

53. Βλ. παρακ. Λασκαρίδη, άρθρο 33 αρ. 6.

54. Βλ. ΑΠΔΠΧ 22/2001 και Καρδασιάδου σε ΣτΠ, Ιατρικό Απόρρητο, σ. 73, 77.

55. Βλ. για την έκταση του ιατρικού απορρήτου Μπάκα, ΠοινΧρ 1996, 769, 806-809 και ειδικότερα αναφορικά με τον πραγματογνώμονα - ιατρό στο γαλλικό δίκαιο Μαραγκάκη, Ιατρική Δεοντολογία, σ. 156-160.

ρούν την κατάσταση της υγείας προσώπου για το οποίο γίνεται πραγματογνωμοσύνη σε μια δίκη (ΚΠΔ 196§2).

4. Δημόσιοι έλεγχοι. Υπάρχουν δημόσιες υπηρεσίες, οι οποίες δεν μπορούν να παρασχε- 23
θούν στους πολίτες, εάν δεν λάβουν σχετικές πληροφορίες από ιατρούς. Σε αυτές ανήκουν οι υπηρεσίες ελέγχου ασφαλιστικών ταμείων (βλ. παραπάνω), οι φορολογικές υπηρεσι-
ες και οι υπηρεσίες άλλων ελεγκτικών μηχανισμών όπως ΣΕΥΥΠ ή Ανεξάρτητες Αρχές. Ανάλογα με το αν τον έλεγχο ασκεί ιατρικό ή απλό προσωπικό γίνεται η ακόλουθη διαφοροποίηση.

α) Έλεγχος από ιατρικό προσωπικό. «Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της» (§5 άρθρου 13). Σε αυτές τις περιπτώσεις οι ιατρικές πληροφορίες πρέπει να δίνονται στους ιατρούς αυτών των υπηρεσιών από τους ασθενείς χωρίς άδεια της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (άρθρο 7Α§1 περ. δ'). Ενδείκνυται η αναγραφή της διάγνωσης των ασθενειών στα σχετικά έγγραφα να γίνεται με κωδικούς.⁵⁶

β) Έλεγχος από μη ιατρικό προσωπικό. Στις λοιπές περιπτώσεις ερευνάται αν οι κανονισμοί των υπηρεσιών προβλέπουν πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες από μη ιατρούς. Οι Κανονισμοί: α) του Συνηγόρου του Πολίτη (άρθρο 4§5 ν. 2477/1997), β) του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (άρθρο 6§5 ν. 2920/2001), γ) του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (άρθρο 5§4 ν. 3074/2002) και δ) του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών του Υπουργείου Μεταφορών (άρθρο 19§8 ν. 2671/1998) αναγνωρίζουν το δικαίωμα πρόσβασης σε ιατρικές πληροφορίες και μη ιατρών. Το δικαίωμα αυτό έχουν και οι Ελεγκτές της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (άρθρο 19§1 περ. η' εδ. β' ν. 2472/1997). Σε αυτές τις περιπτώσεις αίρεται το ιατρικό απόρρητο χάριν εκπλήρωσης νομικού καθήκοντος του θεράποντος ιατρού ή του νοσοκομείου. Όλο το προσωπικό των ελεγκτικών αυτών μηχανισμών δεσμεύεται από την υποχρέωση επαγγελματικής εχεμύθειας. Αυτό ισχύει γενικώς για όλους του δημοσίου υπαλλήλους κατά τα άρθρα 26 και 107 ΥΚ αλλά προβλέπεται και από τους κανονισμούς αυτών των οργανισμών.⁵⁷ Κατά συνέπεια δεν χρειάζεται άδεια της ΑΠΔΠΧ για τη διαβίβαση αυτών των στοιχείων (άρθρο 7Α§1 περ. δ').

III. Διαφύλαξη εννόμου ή άλλου δημοσίου συμφέροντος

Ο νόμος προβλέπει και άλλες περιπτώσεις άρσης της υποχρέωσης τήρησης του ιατρικού 24
απορρήτου, όπως όταν υπάρχει:

1. Ιδιωτικό έννομο ή δικαιολογημένο συμφέρον. Το έννομο συμφέρον θα πρέπει «να μην μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά». Αυτό ορίζει τόσο το εδαφ. β' του άρθρου 13§3 ΚΙΔ

56. Παπαευαγγέλου σε ΣτΠ, Ιατρικό Απόρρητο, σ. 63, 68-69.

57. Βλ. άρθρα 1§3 και 4§8 ν. 2477/1997 για ΣτΠ, άρθρο 5§3 π.δ. 278/2002 για ΣΕΥΥΠ και άρθρο 19§8 εδ. β' ν. 2671/1998 για ΣΕΕΥΜΕ.

- όσο και η §4 άρθρου 371 ΠΚ (βλ. και άρθρο 7§2 γ' ν. 2472/1997). Κατά τη νομολογία⁵⁸ και τη θεωρία⁵⁹ για να υπάρξει άρση του άδικου χαρακτήρα μιας πράξης πρέπει το συμφέρον να είναι υπέρτερο από την τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Έτσι, για παράδειγμα, ιατρός που έλαβε γνώση ότι οικιακή βοηθός, η οποία κοιμάται στο ίδιο δωμάτιο με παιδιά, πάσχει από μεταδοτικό νοσήμα, το οποίο μπορεί να μεταδοθεί σε αυτά, οφείλει να ενημερώσει τους γονείς των παιδιών, διότι το έννομο συμφέρον της προστασίας της υγείας των παιδιών είναι υπέρτερο της διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου.⁶⁰ Το αυτό ισχύει και στην Περίπτωση 3 για την έκδοση ιατρικής βεβαίωσης αναφορικά με την οριακή διαταραχή προσωπικότητας ενός συζύγου, ο οποίος είναι επιθετικός έναντι του άλλου συζύγου (έτσι και ΑΠ 109/60 ΠοινΧρ 1960, 322 και ΑΠ 99/2004 ΝοΒ 2004, 1641, 1643). Ζήτημα τίθεται σε περιπτώσεις αδυναμίας λύσεως γάμου λόγω ισχυρού κλονισμού χωρίς την χορήγηση στον ένα σύζυγο ιατρικής βεβαίωσης περί της υγείας του άλλου συζύγου. Η ΑΠΔΠΧ, σε περιπτώσεις που το συμφέρον του συζύγου για λύση του γάμου δεν δύναται να ικανοποιηθεί διαφορετικά, έχει επιτρέψει τη χορήγηση ιατρικών βεβαιώσεων προς το σκοπό αυτό.⁶¹
- 25 **2. Δημόσιο συμφέρον.** Χαρακτηριστική περίπτωση άρσης του ιατρικού απορρήτου χάριν δημοσίου συμφέροντος αποτελεί η κοινοποίηση ιατρικών πληροφοριών στα ασφαλιστικά ταμεία. Παρά την υποχρέωση των ιατρών προς τήρηση του ιατρικού απορρήτου, το κάθε ασφαλιστικό ταμείο πρέπει να γνωρίζει την κατάσταση υγείας των ασφαλισμένων του για να προγραμματίζει την πολιτική του ώστε να αντιμετωπίζει με τον καλύτερο τρόπο τις ανάγκες των μελών του αναφορικά με την περίθαλψή τους.⁶² Κατά συνέπεια οι ιατροί που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και οι ιατροί που ελέγχουν την αναγκαιότητα των δαπανών για θεραπεία ασφαλισμένων κατά τον κανονισμό του εκάστοτε ασφαλιστικού φορέα, οφείλουν να παρέχουν τις ιατρικές πληροφορίες που γνωρίζουν στα ασφαλιστικά ταμεία, διότι έτσι διαφυλάττουν το «δημόσιο συμφέρον» (άρθρο 13§3 β'), τη διατήρηση δηλαδή της εύρυθμης λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.
- 26 **3. Συμφέρον του ιατρού.** Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο ιατρός δεν μπορεί να διαφυλάξει το συμφέρον του παρά μόνο με αποκάλυψη ιατρικών πληροφοριών. Εάν π.χ. ιατρός κατηγορείται για ευθανασία ή κάποιο άλλο ποινικό αδίκημα, το οποίο συνδέεται άμεσα με την κατάσταση υγείας του ασθενούς του (π.χ. έκδοση ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης) ή εκδικάζεται στα πολιτικά δικαστήρια αγωγή του κατά του ασθενούς προς επιδίκαση αμοιβής του, αίρεται κατά το γράμμα του εδ. β' §3 άρθρου 13 το καθήκον εχεμύθειάς του χάριν διαφύλαξεως του συμφέροντός του.

58. ΑΠ 99/2004 ΝοΒ 2004, 1641, 1642 και ΑΠ 109/60 ΠοινΧρ 1960, 322. Επίσης έτσι γνμδ. ΕισΑΠ 11/1984, ΠοινΧρ 1985, 183 και γνμδ. ΕισΠρωτ Πεπονή ΠοινΧρ 1996, 1742.

59. Σαρχή, ΕλλΔνη 1987, 261· Δάλλα - Βοργιά, ΕΕργΔ 1988, 186· Καράμπελας, Αρχν 1989, 97· Χαραλαμπίδης, Υπερ 1993, 507.

60. Έτσι Τούσης/Γεωργίου, Ερμηνεία ΠΚ ΙΙ, σ. 987, υπ. 23.

61. Βλ. ΑΠΔΠΧ 48/2004 ΤΝΠ ΔΣΑ. Για περιπτώσεις ψυχικής ή άλλης νόσου συζύγου ανήλικου τέκνου σε δίκες μετοίκησης, επιμέλειας, διατροφής ή διαζυγίου βλ. ΑΠΔΠΧ 85/2012, ΑΠΔΠΧ 34/2011, ΑΠΔΠΧ 53/2010, ΑΠΔΠΧ 46/2010, ΑΠΔΠΧ 45/2010, ΑΠΔΠΧ 40/2010, ΑΠΔΠΧ 37/2010, ΑΠΔΠΧ 34/2010, ΑΠΔΠΧ 14/2010, ΑΠΔΠΧ 64/2009, ΑΠΔΠΧ 79/2009, ΑΠΔΠΧ 68/2009, ΑΠΔΠΧ 67/2009, ΑΠΔΠΧ 24/2009, ΑΠΔΠΧ 23/2009 www.dpa.gr

62. Παπαθανασίου, ΕΕΝ 1967, 520, 521.

4. Συμφέρον κάποιου άλλου. Η υποχρέωση του ιατρικού απορρήτου αίρεται όταν είναι ο 27 μοναδικός τρόπος για τη διαφύλαξη συμφέροντος τρίτου προσώπου. Γι' αυτό το λόγο γίνεται δεκτό ότι επιτρέπεται ο θεράπων ιατρός οροθετικού να ενημερώσει τη σύζυγό του για το νόσημα του, ώστε να προστατεύσει η τελευταία την υγεία της.⁶³

IV. Κατάσταση ανάγκης ή άμυνας

1. Κατάσταση ανάγκης. Προϋποθέσεις της κατάστασης ανάγκης τόσο στο αστικό (ΑΚ 285) 28 όσο και στο ποινικό δίκαιο (ΠΚ 25) είναι α) η ύπαρξη επικείμενου και αναπότρεπτου κινδύνου β) να στρέφεται κατά προσώπου ή περιουσίας γ) ο υπαίτιος να μην έχει καθήκον (εκ του νόμου ή σύμβασης) έκθεσής του στον προαναφερθέντα κίνδυνο δ) η ενέργεια του υπαιτίου να αποσκοπούσε στην αποτροπή του προαναφερθέντος κινδύνου και ε) η βλάβη στο αλλότριο έννομο αγαθό να είναι σημαντικώς κατώτερη από την απειληθείσα βλάβη στο έννομο αγαθό που κινδύνευσε. Η διαφορά ανάμεσα στις ρυθμίσεις των δύο διατάξεων του νόμου έγκειται στο ότι στον ΑΚ γίνεται λόγος για «επικείμενο» ενώ στον ΠΚ για «παρόντα κίνδυνο». Η διαφορά των δύο διατυπώσεων είναι φαινομενική διότι η λέξη «παρών» κίνδυνος, ερμηνεύεται ως ο «αρξάμενος ή επικείμενος κίνδυνος»⁶⁴. Στην Περίπτωση 4 επομένως εφαρμόζεται η ΠΚ 25 για άρση του παράνομου χαρακτήρα της κοινοποίησης ιατρικών δεδομένων εκ μέρους του θεράποντος ιατρού καθώς ο κίνδυνος να καταδικασθεί ήταν επικείμενος.⁶⁵ Παράλληλα είναι δυνατή και η εφαρμογή της ΑΚ 285. Σε κάθε περίπτωση η ιδιωτική ψυχιατρική κλινική ως υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να λάβει άδεια από την ΑΠΔΠΧ, κατά το άρθρο 7 ν. 2472/1997, και να ενημερώσει το υποκείμενο των ευαίσθητων αυτών προσωπικών δεδομένων για την κοινοποίησή του σε τρίτους.⁶⁶

2. Άμυνα. Η άμυνα τόσο κατά το αστικό (ΑΚ 284) όσο και κατά το ποινικό (ΠΚ 22) δίκαιο 29 προϋποθέτει α) επίθεση β) η επίθεση αυτή να είναι παρούσα, γ) άδικη και δ) να στρέφεται κατά εννόμου αγαθού. Παρούσα είναι η επίθεση που πρόκειται να αρχίσει από στιγμή σε στιγμή.⁶⁷ Άδικη είναι η επίθεση για την οποία δεν υπάρχει νόμιμο δικαίωμα του επιτιθέμενου. Έτσι, επιτρέπεται η άρση του ιατρικού απορρήτου σε περίπτωση που σχιζοφρενής αποκαλύπτει στον ψυχίατρο του ότι θα σκοτώσει γυναίκα η οποία αρνήθηκε πρότασή του για συνέντευξη, διότι επίκειται άδικη επίθεση κατά της υγείας προσώπου.⁶⁸ Η προειδοποίηση του υποψήφιου θύματος με την επισήμανση ότι ο προτιθέμενος να επιτεθεί είναι ψυχασθενής, δεν αποτελεί άδικη πράξη εκ μέρους του ιατρού.

63. Katzenmeier σε Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*⁶ υπό κεφάλαιο IX, αρ.29-30.

64. Μπουρόπουλος, Ερμηνεία Ποινικού Κώδικος Ι, σ. 73.

65. Βλ. ενδιαφέροντα παραδείγματα από την ποινική νομολογία σε Μαραγκάκη, *Ιατρική Δεοντολογία*, σ. 267-269.

66. Βλ και ΠΠρΑθ 6970/2005 ΤΝΠ ΔΣΑ = *Digesta* 2008, 469, για περίπτωση κατάστασης ανάγκης που αίρει τον άδικο χαρακτήρα της κοινοποίησης ιατρικών δεδομένων της ψυχιατρικής υγείας της συζύγου από διευθυντή κλινικής, εξαιτίας της άμεσης ανάγκης υπεράσπισης του συζύγου ενώπιον ανακριτικής αρχής υπό το βάρος σοβαρών και αναξιοπρεπών κατηγοριών.

67. Κοτσαλής, *Ποινικό Δίκαιο Ι*, σ. 311 με περαιτέρω παραπομπές.

68. Παραλλαγή της υπόθεσης *Tarasoff v. Regents of the University of California*, 529 P 2d 55 (Cal, 1974).