

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 Χαρίκλεια , 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 |



NΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Άρθρο 14

Τήρηση ιατρικού αρχείου

1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ Α' 50).
2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοκλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.
3. Οι κλινικές και τα νοσοκομεία τηρούν στα ιατρικά τους αρχεία και τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.
4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:
 - α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και
 - β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή.
5. Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεσή του.
6. Ο ιατρός τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.
7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνον εάν αφορούν στην ασθένειά τους.
8. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τέταρτου βαθμού.
9. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η πρόσβαση:
 - α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες,

β) σε άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν.

Σχετικές διατάξεις: άρθρα 5§1 εδ. β', 5Α και 9Α Συντ· άρθρα 57, 59, 901-903 ΑΚ· άρθρα 221, 242 ΠΚ· άρθρα 444 περ. 2, 445 και 450 ΚΠολΔ· άρθρο 261 ΚΠΔ· άρθρο 5 ΚΔΔιαδ· άρθρο 25§4 εδ. β' Οργανισμού Δικαστηρίων (ν. 1756/1988)· άρθρο 23 Κώδικα Ορθής Διοικητικής Συμπεριφοράς· άρθρο 16 ν. 1599/1986· άρθρα 2, 3, 7, 7Α και 10 ν. 2472/1997· άρθρο 9 ν. 2737/1999· άρθρο 8§2 ΧΘΔΕΕ· άρθρο 10§2 και 3 ν. 2619/1997 (Κύρωση Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοηθική).

Βιβλιογραφία: Αλαφραγκής, Σύγκρουση του δικαιώματος στην προσωπικότητα με το ηθικό δικαίωμα του δημιουργού έργου πνευματικής ιδιοκτησίας, 2011· Αργυρόπουλος, Ηλεκτρονική εγκληματικότητα: τα αδικήματα της χωρίς άδεια απόκτησης προσωπικών δεδομένων (305a StGB) και της δολιοφθοράς Η/Υ (303 StGB), 2001· Βαρδιάμπασης, Ιατρικό Ιστορικό, 1981· Βλαχόπουλος, Διαφάνεια της κρατικής δράσης και προστασία προσωπικών δεδομένων, 2007· Γέροντας, Τα δικαιώματα πρόσβασης στα διοικητικά έγγραφα ΔτΑ 2000, 567-598· του ιδίου, Η προστασία του πολίτη από την ηλεκτρονική επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, 2002· Ιγγλεζάκης, Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα. Η επεξεργασία ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων και οι συνέπειές της, 2004· Κιούρης, Αλλοίωση ηλεκτρονικών δεδομένων και αθέμιτη πρόσβαση σε ηλεκτρονικά δεδομένα, Υπερ 2000, 959-972· Κρουσταλάκης, Η αξίωση προς επίδειξη εγγράφων μετά τον ΚΠολΔ, Δ 1970, 647-651· Κυριακού, Πρόσβαση στα δημόσια έγγραφα: στάθμιση συμφερόντων σε ένα νεφελώδες κανονιστικό τοπίο, ΕυρΠολ 2012, 263-275· Κωνσταντινίδης, Η διακεκριμένη παραβίαση απορρήτων στοιχείων, ΠοινΧρ 1997, 1216-1218· Λαζαράτος, Το δικαίωμα προσβάσεως στα διοικητικά στοιχεία, Δ 1994, 445-453· Λασκαρίδης, Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου, Digesta 2005, 294-310· του ιδίου, Το κλειδί της πρόσβασης στα διοικητικά έγγραφα, ΔιΜΕΕ 3/2012 (υπό δημοσίευση)· Μαλλιαρού, Ευρωπαϊκά Προγράμματα για την Ασφάλεια των Δεδομένων του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ΕπιΘΥγ 3/2007, 31-35· Μαραγκάκη, Ιατρικός φάκελος και δικαιώματα ασθενών, 311-330 σε ΣτΠ, Ιατρικό απόρρητο, 2006· ΣτΠ, Πρόσβαση στα έγγραφα και διαφάνεια της διοικητικής δράσης, 2010· Παϊσίδου, Η επίδειξη εγγράφων στην πολιτική δίκη, 2006· της ιδίας, Η επίδειξη του εγγράφου κατ' άρθρο 222δ ΠΚ, σ. 461-476 στον τμ. τόμ. ΙΙ για τον Μανωλεδάκη 2007· Πολίτης, Κατανομή του βάρους αποδείξεως στην δίκη της ιατρικής ευθύνης, Δ 1987, 401-422· Σωτηρόπουλος, Η πρόσβαση στη δημόσια πληροφορία και η προστασία προσωπικών δεδομένων, Digesta 2005, 90-117· του ιδίου, Περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημόσιου τομέα, 2007· Canellou-Bottis, The implementation of the European Directive 95/46/EC in Greece and Medical/Genetic Data, European Journal of the Health Law 9:207-218, 2002· Laskaridis, Elektronische Patientenakte. Ärztliche Dokumentationspflicht und EDV, 2003· του ιδίου, La publicité des jugements civils et la protection des données personnelles, Expertises Ιούλιος 2004, 263-268.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ.....	1	Γ. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ.....	16-23
B. ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ		I. Εισαγωγικά	16
ΑΡΧΕΙΟΥ	2-15	II. Φορείς του δικαιώματος	
I. Γενικά	2-7	πρόσβασης.....	17-18
II. Εφαρμογή του ν. 2472/1997		III. Αντικείμενο του δικαιώματος	19
στο ιατρικό αρχείο.....	8-10	IV. Όροι άσκησης του δικαιώματος	
III. Διάρκεια διατήρησης ιατρικών		πρόσβασης	20
αρχείων	11	V. Τρόπος πρόσβασης.....	21
IV. Επιστημονικές δημοσιεύσεις.....	12-14	VI. Τόπος πρόσβασης.....	22
V. Τρόπος τήρησης των επαγγελματικών		VII. Παρακώλυση πρόσβασης και	
βιβλίων	15	κυρώσεις	23

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Περίπτωση 1: Διαγνωστικό κέντρο αρνείται να ενημερώσει ασθενή τηλεφωνικά για τα αποτελέσματα Τεστ Παπ που εκείνη πραγματοποίησε στο εν λόγω κέντρο. Είναι νόμιμη η άρνηση αυτή; (ΣτΠ 1551/2007).

Περίπτωση 2: Ασθενής που νοσηλευόταν σε νοσοκομείο λόγω τροχαίου ατυχήματος πραγματοποίησε μαγνητική τομογραφία στο γόνατο λόγω σοβαρού τραύματος σε άλλο διαγνωστικό κέντρο. Η τομογραφία αυτή παραδόθηκε στη συνέχεια στο νοσοκομείο. Έπειτα ο ασθενής ζητά από το νοσοκομείο αντίγραφο της μαγνητικής τομογραφίας για να κριθεί η εξέλιξη της αποθεραπείας του αλλά αρνούνται από το νοσοκομείο να του δώσουν αντίγραφο. Είναι νόμιμο το αίτημα του ασθενή; (ΣτΠ 8661/2007 αδημ.).

Περίπτωση 3: Οφθαλμολογική κλινική αρνείται να δώσει σε ασθενή που έχει πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο αντίγραφο του ιατρικού της φακέλλου προβάλλοντας ως δικαιολογία ότι το εξιτήριο που έχει πάρει η ασθενής δεν είναι νόμιμο. Είναι νόμιμη η άρνηση του νοσοκομείου; (ΣτΠ 5551/2008 αδημ.).

A. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

- 1 Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου αποτελεί πλέον μια διεθνώς αναγνωρισμένη υποχρέωση η οποία ανακύπτει από την σύμβαση ιατρικής αγωγής.¹ Στην ελληνική θεωρία γίνεται λόγος γι' αυτή την υποχρέωση για πρώτη φορά από την *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*² και τον *Πολίτη*³. Η πρώτη νομοθετική αναγνώριση της υποχρέωσης αυτής γίνεται με τον παρόντα Κώδικα.⁴

1. Βλ. αντί άλλων *Λασκαρίδη*, *Digesta* 2005, 294, 295-296, υπ. 6-9 με παραπομπές σε χώρες της Κεντρικής Ευρώπης και στις ΗΠΑ.

2. Η Υποχρέωση Ενημέρωσης του Ασθενούς, σ. 117, υπ. 34.

3. *Δ1987*, 401, 417.

4. Μοναδική εξαίρεση ο ν. 1383/1983 «Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων».

Β. ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ

Ι. Γενικά

1. Φορέας της υποχρέωσης. Φορέας της υποχρέωσης τήρησης ιατρικού αρχείου είναι, 2 σύμφωνα με την §1 του άρθρου 14, «ο ιατρός». Η συγκεκριμένη λεκτική διατύπωση χρήζει διασταλτικής ερμηνείας ώστε υπόχρεοι αρχειοθέτησης να θεωρούνται περισσότερα φυσικά (όπως αναισθησιολόγος, σχολίατρος⁵, μαία και το παραϊατρικό προσωπικό) και νομικά πρόσωπα (όπως διαγνωστικά και ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία). Τα τελευταία μπορεί να μην έχουν την φυσική ικανότητα καταγραφής ιατρικών δεδομένων φέρουν όμως την υποχρέωση αρχειοθέτησης και επομένως την ευθύνη σε περίπτωση ελλιπούς εκπλήρωσης της υποχρέωσης αυτής. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου αποτελεί, πέρα από υποχρέωση, και δικαίωμα του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, το οποίο ανακύπτει από την ιατρική σύμβαση και αποσκοπεί στην ορθή διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς. Το δικαίωμα αυτό δεν μπορεί να αναγνωρισθεί σε πρόσωπα που δεν υπηρετούν άμεσα την υγεία, όπως το διοικητικό προσωπικό.

2. Ορισμός - μορφή. Το ιατρικό αρχείο μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των εγγράφων στα 3 οποία καταγράφεται και απεικονίζεται, κατά το δυνατόν πληρέστερα, η πορεία της υγείας του ασθενούς. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου περιλαμβάνει στην πραγματικότητα δυο επιμέρους υποχρεώσεις: α) την δημιουργία και β) την διαφύλαξη ιατρικού αρχείου. Η μορφή του ιατρικού αρχείου, κατά την §1 του παρόντος άρθρου, μπορεί να έχει ηλεκτρονική⁶ ή μη μορφή. Κριτήριο για τον διαχωρισμό αυτό δεν αποτελεί ο τρόπος δημιουργίας αλλά ο τρόπος αποθήκευσης του αρχείου. Έτσι π.χ. μια ακτινογραφία η οποία έχει παραχθεί με μηχανικό τρόπο αλλά τηρείται μετά από διαδικασία σάρωσης στο σκληρό δίσκο Η/Υ, αποτελεί ηλεκτρονικό ιατρικό αρχείο, ενώ αντίθετα ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα το οποίο τηρείται μόνο σε χάρτινη, έγγραφη μορφή αποτελεί συμβατικό (μη ηλεκτρονικό αρχείο). Ο Νόμος περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων εφαρμόζεται για κάθε μορφή αρχείου (ηλεκτρονικό ή μη)⁷ το οποίο περιέχει προσωπικά δεδομένα σύμφωνα με την §1 άρθρου 3 ν. 2472/1997. Έτσι για παράδειγμα αρχείο αποτελεί και η βιντεοκασέτα λαπαροσκοπικής, αν και αποτελεί μαγνητικό μέσο δημιουργίας και αποθήκευσης αρχείου.⁸

3. Έκταση υποχρέωσης. Βάσει της §1 τα καταγεγραπτά και καταχωρητά δεδομένα πρέπει 4 να συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία του ασθενούς. Οι λέξεις-κλειδιά είναι τα δύο επιρρήματα που τίθενται διαζευκτικά στο νόμο. *Αρρηκτη* θα πρέπει να θεωρηθεί η σύνδεση του δεδομένου με την ασθένεια ή την υγεία του ασθενούς, όταν, εν όψει όλων των συνθηκών της συγκεκριμένης περίπτωσης, το υπό κρίσιν δεδομένο εμφα-

5. Πρβλ. ΑΠΔΠΧ 17/2003 στην ιστοσελίδα της Αρχής.

6. Ο νομοθέτης επιδιώκει την κυριαρχία του ηλεκτρονικού αρχείου έναντι του συμβατικού όπως ανακύπτει από την περ. ε' της §5 άρθρου 2 ν. 3235/2001. Αναλυτικά για τα νομικά προβλήματα που ανακύπτουν για τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο *Laskaridis, σ. 135 επ.*

7. Για την εφαρμογή του ν. 2472/1997 σε μη ηλεκτρονικό και επομένως «μη αυτοματοποιημένο» αρχείο είναι η διάρθρωσή του σύμφωνα με ειδικά κριτήρια. Βλ. σχετ. άρθρο 2 περ. ε' ν. 2472/1997 όπως αυτός έχει τροποποιηθεί από τον ν. 3471/2006.

8. Πρβλ. ΑΠΔΠΧ 43/2004 στην ιστοσελίδα της Αρχής.

νίζεται να τελεί σε ιδιαίτερα στενή σχέση με την υγεία ή την ασθένεια του ατόμου. Αντίθετα, όταν η σχέση του δεδομένου με την υγεία ή την ασθένεια εμφανίζεται χαλαρή, εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού ή καταγραφή του. Ομοίως, επί ανυπαρξίας σχέσεως ή συνδέσμου μεταξύ του δεδομένου και της υγείας ή ασθένειας, το δεδομένο δεν θα πρέπει να καταχωρηθεί στο αρχείο. *Αιτιώδης* θα πρέπει να θεωρηθεί ο σύνδεσμος μεταξύ δεδομένου και κατάστασης της υγείας ή ασθένειας, όταν τα δύο μεγέθη συνδέονται μεν στενά μεταξύ τους, πλην όμως η σύνδεση είναι νομοτελειακή, δηλαδή τα δύο μεγέθη συνδέονται μεταξύ τους σε σχέση αιτίου - αιτιατού. Όσον αφορά το είδος της αιτιώδους σύνδεσης των δύο μεγεθών, ισχύουν οι ίδιοι προβληματισμοί που έχουν διατυπωθεί γενικώς για τις θεωρίες περί αιτιώδους συνδέσμου στο Αστικό Δίκαιο. Αφενός μεν μπορεί να γίνει δεκτή η θεωρία περί του ισοδυνάμου των όρων (*conditio sine qua non*), βάσει της οποίας λαμβάνονται εξ ίσου υπόψη όλα τα αίτια που είναι δυνατόν να επιφέρουν το τελικώς επελθόν αποτέλεσμα. Και στο πλαίσιο του ιατρικού δικαίου ισχύουν οι ίδιες επιφυλάξεις που έχουν διατυπωθεί για τη θεωρία αυτή από ποινικολόγους και αστικολόγους: Η πιστή τήρησή της οδηγεί στην υπερβολική διόγκωση των στοιχείων που θα πρέπει να θεωρηθούν ως αίτια της ασθένειας. Για το λόγο αυτό προκρίνεται η θεωρία της πρόσφορης αιτίας, βάσει της οποίας, από το σύνολο των δυνητικά ικανών να επιφέρουν το επελθόν αποτέλεσμα δεδομένων, θα διαχωρισθεί και θα καταχωρηθεί τελικά το στοιχείο που κατ' αντικειμενική κρίση είναι περισσότερο ευεπίφορο στην άμεση επέλευσή του. Έτσι, για παράδειγμα, γυναικολόγος μεσήλικα ασθενούς, πάσχουσας από ινομυώματα μήτρας, υποχρεούται να καταγράψει το γεγονός ότι η τελευταία κατά την ιατρική επίσκεψη βρίσκεται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης, διότι το γεγονός αυτό συνδέεται αρρήκτως με την υγεία της (η εμμηνόπαυση λειτουργεί κατασταλτικά στη δημιουργία ινομυωμάτων). Επίσης πρέπει να καταγραφεί το γεγονός ότι είχε υποστεί στο παρελθόν έκτρωση ή οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και της είχε χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή με χάπια *salospir* (κατασταλτικά της απόφραξης των αρτηριών), γεγονός το οποίο συνδέεται αιτιωδώς με την υγεία της. Αντίθετα το γεγονός ότι η ασθενής πραγματοποίησε πρόσφατα εξαγωγή φρονιμότη δεν συνδέεται ούτε αρρήκτως ούτε αιτιωδώς με τις εν λόγω ασθένειες και επομένως δεν είναι υποχρεωτική η καταγραφή του.

- 5 4. **Περιεχόμενο υποχρέωσης.** Τα δεδομένα που περιέχει ένα ιατρικό αρχείο διακρίνονται με κριτήριο την αναγκαιότητά τους σε υποχρεωτικά, δυνητικά και μη επιτρεπτά. Υποχρεωτικά είναι, κατά την §1 του σχολιαζόμενου άρθρου του ΚΙΔ, όσα συνδέονται αρρήκτως και αιτιωδώς με την επίτευξη της ορθής διάγνωσης και ακολούθως με την θεραπεία του ασθενούς. Προαιρετικά είναι όσα συνδέονται χαλαρότερα με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, οπότε η καταγραφή τους εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού και πάντως ένα αρχείο δεν μπορεί να θεωρηθεί ελλιπές εάν δεν τα περιέχει. Για τα μη επιτρεπτά δεδομένα γίνεται λόγος στον αρ. 7 του παρόντος. Υποχρεωτικά δεδομένα αποτελούν τα εξής:

α) *Ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο και διεύθυνση.* Τα ιατρικά αρχεία δεν εξυπηρετούν το διαγνωστικό σκοπό τους αν είναι ανώνυμα ή εάν δεν μπορεί να προσδιοριστεί το πρόσωπο που αφορούν.

β) *Φύλο:* το φύλο του ασθενούς είναι πολύ σημαντικό για πολλούς λόγους (ιδίως φυλοσύνδετα γονίδια ή ασθένειες, διαφορετικοί κίνδυνοι υγείας για άνδρες και γυναίκες).

γ) *Ηλικία*: η ηλικία του ασθενούς αποτελεί επίσης σπουδαίο στοιχείο κατά πρώτο λόγο για τη διαφοροποίηση των κινδύνων υγείας που αντιμετωπίζουν τα άτομα κάθε ηλικιακής κατηγορίας. Έτσι για παράδειγμα κίνδυνο για διαβήτη τύπου Ι εμφανίζουν μόνο τα άτομα άνω των 35 και 40 ετών. Κατά δεύτερο λόγο η ηλικία προσδιορίζει ενίοτε την ενδεδειγμένη θεραπεία και την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Έτσι για παράδειγμα παλαιότερα αντενδεικνυόταν η τοποθέτηση τεχνητού νεφρού σε υπερήλικες.

δ) *Επάγγελμα*: το επάγγελμα αποτελεί επίσης βασικό παράγοντα που επηρεάζει την υγεία του ασθενούς τόσο σε ψυχικό επίπεδο (αισθήματα ευεξίας όταν υπάρχει επαγγελματική καταξίωση και αντίστοιχα αναστάτωσης, θλίψης, ακόμη και οδύνης, όταν υπάρχει κάμψη στα επαγγελματικά ζητήματα) όσο και σε σωματικό· υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι που συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον του ασθενούς είτε ανεξάρτητα από τον οργανισμό του, π.χ. εργατικά ατυχήματα, είτε σε συνάρτηση με την προδιάθεση του οργανισμού του ασθενούς, π.χ. παλαιότερα επιδείνωση της νόσου σε φυματικούς που εργάζονταν σε τυπογραφεία, λόγω εισπνοής των χημικών. Επιπροσθέτως, η §2 ορίζει ότι τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν και «κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως τα ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή (δηλαδή η αρχική διάγνωση - πιθανολόγηση, η οποία συνήθως πραγματοποιείται από πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας) και δευτερογενή (δηλαδή η τελική) διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε, ανάλογα με την ειδικότητα». Κρίσιμο σημείο είναι η αναφορά της ειδικότητας του ιατρού. Στην προαναφερθείσα παράγραφο αναφέρεται ότι «ανάλογα με την ειδικότητα του ιατρού» θα κριθεί εάν είναι υποχρεωτική η καταγραφή ενός δεδομένου στο ιατρικό αρχείο. Κατά συνέπεια η καταγραφή δεδομένου υγείας (όπως η συχνουρία) είναι υποχρεωτική για τον ιατρό της σχετικής με το δεδομένο ειδικότητας (ουρολόγο) ενώ δυνητική για έναν ιατρό άσχετης με το δεδομένο ειδικότητας (οφθαλμίατρο). Ενδεικτικά αναφέρονται ως ουσιώδη δεδομένα τα ενοχλήματα της υγείας του ασθενούς, ο λόγος της επίσκεψης, η διάγνωση και η αγωγή. Η παράθεση των τεσσάρων στοιχείων στο πλαίσιο της ενδεικτικής απαρίθμησης, σε καμία περίπτωση δε πρέπει να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι ο νομοθέτης θέλησε να προσδώσει σε αυτά δυνητικό χαρακτήρα. Αντιθέτως, η καταχώρησή τους στο ιατρικό αρχείο είναι υποχρεωτική λόγω της κατ' εξοχήν συμβολής τους στη διάγνωση της ασθένειας (ενοχλήματα και λόγος επίσκεψης) και στη θεραπεία του ασθενούς (διάγνωση και αγωγή). Αυτό που παραλλάσσει ανάλογα με την ειδικότητα του ιατρού, αλλά και τις ιδιαιτερότητες κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης, είναι ο βαθμός ανάλυσης αυτών των στοιχείων. Επί παραδείγματι, ένας ουρολόγος είναι εύλογο να επιμένει περισσότερο στο ουρολογικό ιστορικό του ασθενούς και στην αντικειμενική κλινική εξέταση του ουροποιητικού του συστήματος και λιγότερο στο αναπνευστικό σύστημα, ακόμη δε και καθόλου στην ορθοπεδική του εξέταση. Αντίθετα, ένας πνευμονολόγος που εξετάζει έναν ασθενή με αναπνευστική ανεπάρκεια συνεπεία τροχαίου ατυχήματος, θα δώσει μεγαλύτερη έκταση στην εξέταση του αναπνευστικού του συστήματος αλλά και στην ορθοπεδική του εξέταση, προκειμένου να διαγνώσει τις ακριβείς συνέπειες του ατυχήματος.

ε) τα *αποτελέσματα των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων*. Τα αποτελέσματα αυτά 6 μπορούν είτε να είναι ιδιόχειρα όπως τα αποτελέσματα αιματολογικών εξετάσεων είτε να καταγράφονται με μηχανικό τρόπο όπως το εγκεφαλογράφημα.

5. *Μη επιτρεπτά δεδομένα*. Βάσει του άρθρου 14§7 ΚΙΔ, «στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να 7 αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνο εάν αφορούν την υγεία

τους». Τούτο επιβάλλεται δεοντολογικώς και χωρίς νομοθετική ρύθμιση. Εφόσον οι κρίσεις δεν σχετίζονται με την υγεία του ασθενούς η αναγραφή αυτών συνιστά παράβαση της συνταγματικής αρχής της αναλογικότητας⁹, η οποία προκύπτει από το άρθρο 4§1 περ. β' ν. 2472/1997. Το έργο του ιατρού είναι να διαγιγνώσκει και να θεραπεύει, όχι να κρίνει τον ασθενή. Εντούτοις de lege ferenda σχολιασμοί που αφορούν την υγεία του ασθενούς (όπως υδροκέφαλος, σεξουαλικά ανίκανος, σχιζοφρενής, παχύσαρκος), ακόμα και αν δεν συνδέονται αιτιωδώς με την εξεταζόμενη ασθένεια δεν θα έπρεπε να θεωρούνται παράνομοι (ως αντίθετοι στα άρθρα 2§1 και 5§1 Σ και 57 ΑΚ), εφόσον δεν υπερβαίνουν το κοινωνικώς αποδεκτό μέτρο.¹⁰ Οι υπόλοιποι σχολιασμοί αποτελούν παράνομη προσβολή της ηθικής και σε ορισμένες περιπτώσεις της ψυχικής υπόστασης του προσώπου και γεννούν τις απορρέουσες εκ του ΑΚ 57 επ. αξιώσεις (άρση προσβολής, παράλειψη στο μέλλον, αποζημίωση και ηθική βλάβη). Δυνατή είναι η λήψη ασφαλιστικών μέτρων κατά τα άρθρα 682 επ. ΚΠολΔ, καθώς και η αυτοδύναμη προστασία κατά τα άρθρα 282 και 284 ΑΚ. Είναι δυνατή και η μήνυση του ιατρού για εξύβριση (ΠΚ 361, 361Α), δυσφήμιση (ΠΚ 362, 363) ή προσβολή μνήμης νεκρού (ΠΚ 365).

II. Εφαρμογή του ν. 2472/1997 στο ιατρικό αρχείο

- 8 Η επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με το άρθρο 7§1 ν. 2472/1997, απαγορεύεται και κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η επεξεργασία τους αν «αφορά θέματα υγείας και εκτελείται από πρόσωπο που ασχολείται κατ' επάγγελμα με την παροχή υπηρεσιών υγείας και υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας ή σε συναφείς κώδικες δεοντολογίας, υπό τον όρο ότι η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση, περίθαλψη ή τη διαχείριση υπηρεσιών υγείας».
- 9 1. Τα ιατρικά δεδομένα. Τα δεδομένα που περιέχονται στους ιατρικούς φακέλους περιέχουν πληροφορίες οι οποίες αναφέρονται στο υποκείμενο-ασθενή και κατά συνέπεια αποτελούν προσωπικά δεδομένα (άρθρο 2 περ. α' ν. 2472/1997). Εφόσον τα δεδομένα που καταχωρεί ο ιατρός αποκαλύπτουν ευαίσθητες πληροφορίες για την υγεία,¹¹ αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (άρθρο 2 περ. β' ν. 2472/1997). Όλα τα ιατρικά δεδομένα, δηλ. τα δεδομένα που περιέχονται στον φάκελο του ασθενούς, δεν αποτελούν και δεδομένα υγείας. Μόνο τα δεδομένα υγείας περιέχουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία του υποκειμένου και επομένως αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα κατά την έννοια της περ. β' άρθρου 2 ν. 2472/1997. Τα υπόλοιπα δεδομένα του ιατρικού φακέλου αποτελούν απλά δεδομένα. Έτσι π.χ. η φωτογραφία ασθενούς πριν από πλαστική εγχείριση στη μύτη ή η καρτέλα μωρού σε μαιευτήριο με στοιχεία γένους, ώρας και ημερομηνίας γέννησης, αν και συντάσσονται από ιατρό δεν πληροφορούν για την υγεία του ασθενούς και επομένως δεν αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.¹² Ο ιατρικός φάκελος είναι δυ-

9. Βλ. σχετ. ΑΠΔΠΧ 44/2007.

10. Αντίθετος, με αναφορά παραδειγμάτων, Πολίτης, άρθρο 14 αρ. 14 και 15. Για το επιτρεπτό όριο κρίσεων, οι οποίες δεν προσβάλλουν την προσωπικότητα βλ. γενικά Απ. Γεωργιάδη, Γενικές Αρχές, 2003, §12 αρ. 22.

11. Για δεδομένα υγείας βλ. ΑΠΔΠΧ 54/2003, 61/2003.

12. Πρβλ. ΑΠΔΠΧ 67/2003, όπου τα δεδομένα όλων των τοκετών επιτράπηκε να δοθούν χωρίς προηγούμενη συγκατάθεση ή άδεια της Αρχής. Βλ. επίσης για περαιτέρω παραπομπές στο θέμα παραπ. Λασκαρίδη, άρθρο 13 αρ. 2.

νατόν να περιέχει και άλλα ευαίσθητα δεδομένα (πλην αυτών της υγείας), εάν έχουν έστω και έμμεση σχέση με την υγεία του ασθενούς (π.χ. δεδομένα σχετικά με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα γενετικά δεδομένα).¹³ Βεβαίως αποτελεί αρχείο περιέχον ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα το *Εθνικό Μητρώο με τους λήπτες και τα Αρχεία των Δωρητών* (άρθρο 9 ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις»). Αμφισβήτηση υπάρχει, ως προς τον χαρακτηρισμό τους ως ευαίσθητα, για τα *βιομετρικά δεδομένα* (όπως η το αποτύπωμα του δακτύλου, τα χαρακτηριστικά του προσώπου, η ίριδα του ματιού) και τα *χαρακτηριστικά συμπεριφοράς* (όπως η υπογραφή, φωνή). Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με σχετικές αποφάσεις εντάσσει τις δυο αυτές κατηγορίες δεδομένων στα απλά,¹⁴ θέση που έρχεται σε αντίθεση με μέρος της θεωρίας.¹⁵ Από την θέση της αυτή αποκλίνει η Αρχή μόνο αναφορικά με βιομετρικά δεδομένα τα οποία αποκαλύπτουν φυλετικά χαρακτηριστικά (π.χ. το χρώμα του δέρματος), ύπαρξη ή προδιάθεση κάποιας αρρώστιας ή γενετική ταυτότητα¹⁶ (κωδικοποιημένο τμήμα του DNA), τα οποία θεωρούνται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.¹⁷ Για την επεξεργασία των παραπάνω ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (όπως συλλογή, καταχώριση, οργάνωση, διατήρηση, χρήση, διαβίβαση, διάδοση, συσχέτιση, διασύνδεση, δέσμευση, τροποποίηση, εξαγωγή, διαγραφή, καταστροφή) απαραίτητη είναι η παραχώρηση άδειας από την Αρχή κατά το άρθρο 7§2 ν. 2472/1997. Την άδεια αυτή νομιμοποιείται να ζητήσει ο υπεύθυνος επεξεργασίας¹⁸ και όχι ο εκτελών την επεξεργασία¹⁹, ο οποίος βρίσκεται σε σχέση διοικητικής εξάρτησης από τον πρώτο ως εκ του ότι δημιουργεί και διατηρεί το αρχείο σύμφωνα με τις οδηγίες (για τον τρόπο επεξεργασίας) του. Έτσι για παράδειγμα για την συλλογή και επεξεργασία δεδομένων ασθενών της νήσου Ηρακλείας από εκεί αγροτικό ιατρό, υπεύθυνος επεξεργασίας και επομένως αρμόδιος να ζητήσει άδεια επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων είναι το Κέντρο Υγείας Νάξου, στο οποίο υπάγεται ο εκτελών την επεξεργασία, δηλ. το Αγροτικό Ιατρείο Ηρακλείας.²⁰ Ο όρος «επεξεργασία» της περ. δ' του άρθρου 2 ν. 2472/1997 περιλαμβάνει όλες τις δυνατές εργασίες σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, όπως στη συλλογή, καταστροφή, διάδοση κ.τ.λ.²¹

2. Τα αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων. Θέμα θα μπορούσε να τεθεί ως προς την από- 10 φανση, την τελική δηλ. γνωμάτευση και βεβαίωση περί ασθένειας, περί του αν αποτελεί πρωτότυπο πνευματικό δημιούργημα του ιατρού²² και επομένως αναγνωρίζονται πνευματικά δικαιώματα αυτού. Σύμφωνα με πάγια νομολογία τα επιστημονικά έργα (θετικών

13. Γνμδ ΑΠΔΠΧ 15/2001.

14. Βλ. ενδεικτικά ΑΠΔΠΧ 245/2000, 9/2003, 39/2004 και 50/2007 στην ιστοσελίδα της Αρχής.

15. *Γέροντας*, Η προστασία του πολίτη από την ηλεκτρονική επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, σ. 203, υπ. 310.

16. Βλ. σχετικά με τα γενετικά δεδομένα Γνμδ 15/2001 ΑΠΔΠΧ.

17. *Αρμαμέντος/Σωτηρόπουλος*, Προσωπικά Δεδομένα: Ερμηνεία του ν. 2472/1997, άρθρο 2, αρ. 84.

18. Σχετικά με τον ορισμό του «υπεύθυνου επεξεργασίας» βλ. άρθρο 2 περ. ζ' ν. 2472/1997.

19. Σχετικά με τον ορισμό του «εκτελούντα την επεξεργασία» βλ. άρθρο 2 περ. η' ν. 2472/1997.

20. Βλ. και σχετικό έντυπο 3.0 της Αρχής.

21. Βλ. αναλυτικά *Αρμαμέντος/Σωτηρόπουλος*, Προσωπικά Δεδομένα: Ερμηνεία του ν. 2472/1997, αρ. 103, 199-226.

22. Βλ. άρθρο 2 ν. 2121/1993 «Πνευματική Ιδιοκτησία» και περί πρωτοτυπίας πνευματικού δημιουργήματος βλ. και *Αλαφραγή*, σ. 64.

επιστημών) δεν θεωρούνται πρωτότυπα, γιατί γίνεται δεκτό ότι αυτά στηρίζονται σε νόμους της φυσικής και σε επιστημονικά αξιώματα, τα οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει καθένας που έχει την ίδια επιστημονική κατάρτιση και να καταλήξει στο ίδιο συμπέρασμα. Ενόψει του γεγονότος ότι το ιατρικό αρχείο αποτελεί ένα επιστημονικό αποτέλεσμα θετικής επιστήμης και ότι οποιοσδήποτε ιατρός της αυτής ειδικότητας θα κατέγραφε με παρόμοιο τρόπο τα απαραίτητα ιατρικά δεδομένα, πρέπει να γίνει δεκτό ότι το ιατρικό αρχείο δεν αποτελεί πνευματικό δημιούργημα και επομένως ο ιατρός δεν έχει δικαίωμα πνευματικής δημιουργίας στο ιατρικό αρχείο. Ακόμα και οι φωτογραφίες ιατρικών έγγραφων ή του ασθενούς (π.χ. φωτογράφιση ασθενούς πριν την εκτέλεση πλαστικής επεμβάσεως στην μύτη του) δεν αποτελούν πρωτότυπο πνευματικό δημιούργημα διότι δεν αποτελούν φωτογραφίες καλλιτεχνικής φύσεως και τα εικονιζόμενα πρόσωπα μπορούν να ζητήσουν τα αρνητικά από τον ιατρό (επιχείρημα εξ αντιδιαστολής από την ΑΠΔΠΧ 30/2002).

III. Διάρκεια διατήρησης ιατρικών αρχείων

- 11 Στην §4 του εν λόγω άρθρου γίνεται αναφορά στην χρονική διάρκεια διατήρησης των ιατρικών αρχείων. Η διάρκεια αυτή είναι διαφορετική ανάλογα με τον χώρο διάγνωσης και θεραπείας. Αν και εκ πρώτης όψεως εμφανίζεται αυθαίρετη η διαφορετική χρονική διάρκεια διαφύλαξης αρχείων των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας από τις λοιπές, εντούτοις το κριτήριο δεν είναι ο χώρος διάγνωσης ή θεραπείας αλλά ο όγκος των αρχείων που διατηρούνται. Έτσι στα ιδιωτικά ιατρεία και στις λοιπές πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας, όπου πραγματοποιείται η συντριπτική πλειοψηφία των διαγνώσεων και θεραπειών ασθενών και υπάρχει, σε σχέση με τις λοιπές μονάδες υγείας, στενότητα χώρου, εύλογο είναι να περιορίζεται η διάρκεια υποχρεωτικής διαφύλαξής τους. Μια μακρύτερη χρονική διάρκεια διαφύλαξης δεν θα μπορούσε να τηρηθεί λόγω ανεπάρκειας χώρου. Ο νέος Κώδικας δεν δίνει έρεισμα για μια στενότερη ερμηνεία, ότι δηλ. στις πρωτοβάθμιες βαθμίδες υγείας δεν χρειάζεται να δημιουργείται και να διατηρείται φάκελος του ασθενούς. Το άρθρο 14 ΚΙΔ δημιουργεί υποχρέωση δημιουργίας και διατήρησης ιατρικού αρχείου για όλες τις βαθμίδες των μονάδων υγείας. Αντίθετα τις υπόλοιπες ιατρικές μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας επισκέπτονται ελάχιστοι ασθενείς και συνεπώς δημιουργείται μικρός -αν και ογκώδης- αριθμός αρχείων ενώ υπάρχουν συνήθως μεγάλοι αποθηκευτικοί χώροι. Η συγκεκριμένη ρύθμιση του άρθρου 14 ΚΙΔ αναφέρεται προφανώς στα συμβατικά (χάρτινα ή περιέχοντα ακτινογραφίες) αρχεία και ορθώς διαφοροποιείται η χρονική διάρκεια διατήρησης των ιατρικών αρχείων. Ενόψει της ηλεκτρονικής αρχειοθέτησης, η οποία έχει ήδη δρομολογηθεί, και χάριν ενότητας δικαίου θα μπορούσε να οριστεί νομοθετικά ως ενιαία υποχρεωτική διάρκεια διατήρησης ιατρικών αρχείων η εικοσαετία. Εάν δηλαδή όλα τα δεδομένα των ιατρικών αρχείων διατηρούνταν σε ηλεκτρονική μορφή (σε λογιστικά φύλλα ή φύλλα επεξεργασίας κειμένου ή ως σκαναρισμένες εικόνες), τότε αναιρείται το επιχείρημα της ανεπάρκειας χώρων αποθήκευσης στα ιδιωτικά ιατρεία και θα έπρεπε να υποχρεωθούν και αυτά να τα διατηρούν είκοσι χρόνια. Η πρακτική των διαγνωστικών κέντρων και κλινικών να μην δίνουν δεύτερο αντίγραφο ακτινογραφιών με την αιτιολογία ότι το ηλεκτρονικό μηχάνημα ακτινογραφίας τις διαγράφει αυτομάτως σε διάστημα ενός μηνός από την μνήμη του έρχεται σε αντίθεση με την §4 του άρθρου 14. Σε συνεννόηση με τον χειριστή ιατρικών μηχανημάτων ή την εταιρεία λογισμικού ή τον κατασκευαστή αυτών των μηχανημάτων θα μπορούσε να επεκταθεί η διάρκεια διαφύλαξης όλων των ηλεκτρονι-

κά αποθηκευμένων αυτών ακτινογραφιών στο προβλεπόμενο στον ΚΙΔ χρονικό όριο των είκοσι χρόνων.

IV. Επιστημονικές δημοσιεύσεις

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης δεν είναι δυνατή χωρίς την αρωγή της έρευνας.²³ Το 12 ιατρικό αρχείο αποτελεί ένα από τα προσφορότερα μέσα έρευνας, το οποίο με την αρωγή της στατιστικής, μπορεί να οδηγήσει σε πολύ χρήσιμα ιατρικά συμπεράσματα αναφορικά με δερματοπάθειες, δράση, αντενδείξεις και παρενέργειες φαρμάκων²⁴, αξιοποιώντας την ήδη υπάρχουσα γνώση και αποφεύγοντας τα πειράματα σε ζώα ή ανθρώπους. Στο πλαίσιο μιας επιστημονικής έρευνας ο ερευνητής έρχεται δυο φορές αντιμέτωπος με θέματα προσωπικών δεδομένων: α) κατά το στάδιο πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία και β) κατά το στάδιο δημοσίευσης των αποτελεσμάτων της ερευνάς του.

1. Πρόσβαση στα δεδομένα υγείας. Η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων για ερευνη- 13 τικούς σκοπούς είναι επιτρεπτός σε περίπτωση που το υποκείμενο έχει συγκατατεθεί σε αυτή (άρθρο 2 περ. α' ν. 2472/1997). Η συγκατάθεση όμως αυτή δεν αποτελεί την ιδανική λύση τόσο για πρακτικούς όσο και για θεωρητικούς λόγους. Εάν δεν έχει δοθεί συγκατάθεση του υποκειμένου, η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων για ερευνητικούς σκοπούς είναι επιτρεπτή εφόσον α) έχει ληφθεί άδεια από την ΑΠΔΠΧ και β) έχουν ανωνυμοποιηθεί τα δεδομένα (μέσω παραλείψεως ή αποκρύψεως των προσδιοριστικών στοιχείων όπως ονοματεπώνυμο και διεύθυνση).²⁵ Εκ του εδ. β' της §5 του άρθρου 14 ΚΙΔ συνάγεται ότι στις περιπτώσεις αυτές δεν χρειάζεται συναίνεση του ασθενούς αλλά μόνο ενημέρωσή του ως προς την διενέργεια της έρευνας (επιχείρημα εξ αντιδιαστολής).

2. Δημοσίευση των επιστημονικών αποτελεσμάτων. Οι επιστημονικές ανακοινώσεις σε 14 συνέδρια, περιοδικά ή συγγράμματα συχνά περιέχουν ορισμένα στοιχεία απαραίτητα για τη σπουδή μιας ασθένειας όπως την ηλικία του ασθενούς, τις ασθένειες ακόμα και τις φωτογραφίες του (π.χ. για την επίδειξη συμπτωμάτων δερματοπάθειας ή θυρεοειδίτιδας), τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας του ασθενούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται ειδική έγγραφη συναίνεση του ασθενούς (§5 άρθρου 14). Στην περίπτωση καταχώρησης φωτογραφιών ασθενούς σε ιατρικό σύγγραμμα προσβάλλεται η προσωπικότητά του (ΑΚ 57), εκτός εάν έχει δοθεί συγκατάθεσή του για τη δημοσίευση αυτή ή μέσω απόκρυψης των ματιών ή όλου του προσώπου του ασθενούς δεν είναι δυνατός ο προσδιορισμός του.²⁶

23. Βλ. σχετικά με απόρρητο και επιστημονικές δημοσιεύσεις Κότσανο, Η Ιατρική Ευθύνη, σ. 114-116.

24. Βλ. για την αρχειοθέτηση αποτελεσμάτων από την εφαρμογή προϊόντων αίματος σε Θεραπείας Bender, Dokumentationspflichten bei der Anwendung von Blutprodukten, MedR 2007, 533-537.

25. Όταν δίδονται στατιστικά στοιχεία από τον υπεύθυνο επεξεργασίας στον ερευνητή είναι αυτονόητο ότι δεν χρειάζεται άδεια της Αρχής.

26. Βλ. σχετικά ΑΠΔΠΧ 95/2002 σε www.dpa.gr και Αλαφραγκή, σ. 291-292.

V. Τρόπος τήρησης των επαγγελματικών βιβλίων

- 15 Επαγγελματικά βιβλία αποτελούν το βιβλίο εσόδων και εξόδων και το μπλόκ αποδείξεων του ιατρού. Τα βιβλία αυτά περιέχουν απλά δεδομένα καθώς, πέρα από το ονοματεπώνυμο, το ποσό αμοιβής του νομικού ή φυσικού προσώπου που παρέχει ιατρικές υπηρεσίες και τον γενικό τίτλο «παροχή υπηρεσιών», δεν περιέχουν καμία άλλη λεπτομέρεια σχετικά με τον λόγο επίσκεψης ή την ασθένεια του ασθενούς. Τα βιβλία αυτά συνήθως επιδεικνύονται στις ΔΟΥ και εκδίδονται αντίτυπα αυτών με λεπτομέρειες. Στην έννοια του τρόπου τήρησης επαγγελματικών βιβλίων περιλαμβάνεται και ο τρόπος καταστροφής τους. Άξια αναφοράς είναι η ΑΠΔΠΧ 15/2006 για την διαδικασία καταστροφής των επαγγελματικών βιβλίων. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή έγγραφα όπως λίστες με προγραμματισμένα ραντεβού ιατρικών εξετάσεων, αποτελέσματα εξετάσεων για λήψη ναρκωτικών ουσιών, αποτελέσματα μαστογραφικών ελέγχων, εξετάσεων triplex κοιλιακής αορτής και κάτω άκρων και αιματολογικών εξετάσεων, υπερηχογραφήματα ανάπτυξης εμβρύου, εντολές εξετάσεων από ασφαλιστικά ταμεία, δεν πρέπει να εκτίθενται σε δημόσιους χώρους ή κάδους απορριμμάτων, εκτός των γραφείων του καταγγελλόμενου ιδιωτικού πολυϊατρείου, το οποίο έχει τη μορφή ιατρικής ανώνυμης εταιρείας. Κατά την ως άνω απόφαση της ΑΠΔΠΧ η εταιρεία αυτή, αν και διέθετε συγκεκριμένη διαδικασία καταστροφής των δεδομένων (χρήση καταστροφικών εγγράφων, ειδικά εντεταλμένοι για την καταστροφή υπάλληλοι) έχει προβεί σε παράνομη έκθεση εγγράφων και παραβίασε το άρθρο 10 του ν. 2472/1997.²⁷

Γ. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

I. Εισαγωγικά

- 16 Το δικαίωμα πρόσβασης βρίσκει ρητή κατοχύρωση σε ευρωπαϊκό επίπεδο στο άρθρο 8§2 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ. Στο πλαίσιο της ελληνικής έννομης τάξης το δικαίωμα αυτό είναι το αποτέλεσμα της σύγκρουσης δυο θεμελιωδών συνταγματικά κατοχυρωμένων ατομικών δικαιωμάτων: της προστασίας της ιδιωτικής ζωής και της αυτοδιάθεσης της πληροφορίας από την μια (Σ 9§1 εδ. Β' και 9Α αντίστοιχα) και του δικαιώματος στην πληροφόρηση του κοινού από την άλλη (Σ 5Α§1 εδ. α')²⁸. Από την μια πλευρά δηλαδή ο ιατρός οφείλει να σεβαστεί την ιδιωτικότητα του ασθενή και να αποκλείσει την πρόσβαση σε αυτό, ενώ από την άλλη οφείλει να σεβαστεί το δικαίωμα πληροφόρησης τρίτων και να επιτρέψει σε αυτούς την πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα. Το δικαίωμα πρόσβασης διακρίνεται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με τους φορείς του δικαιώματος: α) στο δικαίωμα πρόσβασης του υποκειμένου προσωπικών δεδομένων που αναγνωρίζεται από το άρθρο 12 ν. 2472/1997 και β) στο «δικαίωμα λήψης πληροφοριών»²⁹ τρίτων σε αρχεία

27. Βλ. και ΑΠΔΠΧ 50/2004 σε www.dpa.gr

28. Βλ. αναλυτικά Κυριακού, ΕυρΠολ 2011, 263-275 και Λασκαρίδη, ΔιΜΕΕ 3/2012 (υπό δημοσίευση). Πρβλ. τις λύσεις σε αντίστοιχη σύγκρουση συμφερόντων στο γαλλικό δίκαιο Laskaridis, Le publicité des jugements civils et la protections des don es personnelles, Expertises Ιούλιος 2004, 263, 265-268.

29. Όρος του ν. 2472/1997.

του ασθενούς που προϋποθέτει κυρίως την απόδειξη εννόμου συμφέροντος, κατά το άρθρο 5§2 περ. ε' όσο και κατά τα άρθρα 901-902 ΑΚ (αξίωση για επίδειξη πράγματος). Στο πλαίσιο πολιτικής δίκης είναι δυνατή η αίτηση επιδείξεως εγγράφου κατά τα άρθρα 450 επ. ΚΠολΔ,³⁰ κάτι όμως το οποίο αποφεύγουν οι ενάγοντες ασθενείς στην πράξη, διότι η έκδοση μη οριστικής απόφασης για την επίδειξη αυτή παρακωλύει την ταχεία εκδίκαση της υποθέσεως.

II. Φορείς του δικαιώματος πρόσβασης

1. **Ιδιώτες.** Η §8 του άρθρου 14 ΚΙΔ κατ' αρχήν αναγνωρίζει το δικαίωμα πρόσβασης στο 17 ιατρικό αρχείο μόνο στον ίδιο τον ασθενή, διότι το δικαίωμα είναι πρωσοποπαγές. Από την έλλειψη σχετικής ρύθμισης στον ΚΙΔ συνάγεται ότι ο ανήλικος δεν έχει δικαίωμα να αρνηθεί στους γονείς του την πρόσβασή τους στο φάκελό του.³¹ Η ρύθμιση αυτή συνάδει με την ΑΚ 1513§3, κατά την οποία οι γονείς από κοινού ασκούν την γονική μέριμνα του ανήλικου τέκνου τους.³² Στο πλαίσιο της γενικής μέριμνας εντάσσεται η πληροφόρηση των γονέων περί θεμάτων που αφορούν το πρόσωπο του ανήλικου και τη λήψη αποφάσεων περί προσωπικών του θεμάτων όπως η διαχείριση των δεδομένων του.³³ Το εδ. β' §8 άρθρου 14 ΚΙΔ αναφέρεται στο δικαίωμα πρόσβασης των συγγενών του τεθνεώτος ασθενούς, χωρίς να το εξαρτά από την απόδειξη εννόμου συμφέροντος ή από την άδεια της ΑΠΔΠΧ. Σημειωτέον ότι το δικαίωμα πρόσβασης συγγενούς του αποθανόντος σε προσωπικά δεδομένα εκείνου βρίσκεται εκτός προστατευτικού πεδίου εφαρμογής του ν. 2472/1997, διότι αυτός ο νόμος δεν έχει εφαρμογή σε περίπτωση που το υποκείμενο προσωπικών δεδομένων έχει πάψει να υπάρχει.³⁴ Αναγνωρίζεται αυτοτελές δικαίωμα πρόσβασης στους συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού, δηλ. σε ευθεία γραμμή έως και τα δισέγγονα³⁵ και σε πλάγια γραμμή έως και τα πρώτα ξαδέρφια.³⁶ Το δικαίωμα πρόσβασης είναι

30. Βλ. αναλυτικά και με άφθονες παραπομπές για τον παρεπόμενο χαρακτήρα του θεσμού *Παϊσίδου*, Η επίδειξη εγγράφων στην πολιτική δίκη, 2006 σ. 96-103 και για τις προϋποθέσεις εφαρμογής της ΚΠολΔ 450, σ. 103-162.

31. Άλλως στη Γαλλία όπου αναγνωρίζεται δικαίωμα αντίρρησης ανήλικου απέναντι στους γονείς για πρόσβαση σε ιατρικό του φάκελο, όπου αναφέρεται π.χ. ότι η ανήλικος είναι έγκυος. Βλ. *Μαραγκάκη* σε ΣτΠ, Ιατρικό Απόρρητο 2006, 311, 317 χωρίς όμως σχετική παραπομπή. Ορθότερο θα ήταν είτε να δοθεί το δικαίωμα αντίρρησης στον μερικώς δικαιοπρακτικά ανήλικο είτε να ερωτάται τουλάχιστον η γνώμη του σχετικά με την διαχείριση και την πρόσβαση σε προσωπικά του δεδομένα.

32. Η επιμέλεια του τέκνου -σε αντίθεση με την γονική μέριμνα- δεν περιλαμβάνει την εκπροσώπηση του τέκνου. Η εκπροσώπηση αυτή απαιτείται όταν οι γονείς καλούνται να δώσουν συναίνεση για επεξεργασία προσωπικών δεδομένων του τέκνου τους. Βλ. και έγγραφο ΑΠΔΠΧ 917/2007.

33. Γενικά για την γονική μέριμνα βλ. αντί άλλων *Παπαχρίστου*, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, σ. 317-358.

34. Βλ. άρθρο 2 στοιχ. γ' του ν. 2472/1997 σε συνδ. με άρθρο 35 ΑΚ και τις ΑΠΔΠΧ 32/2006 και 100/2001.

35. Δικαίωμα πρόσβασης δεν έχουν κατά συνέπεια οι συγγενείς εξ αγχιστείας (βλ. σχετ. απόφαση του ΣτΠ 11472/2007, όπου δεν έγινε δεκτό αίτημα για πρόσβαση του γαμπρού επί θυγατρής του τεθνεώτος ασθενούς στο αρχείο του τελευταίου).

36. Η θεωρία κατακρίνει την ευρύτητα αυτή του κύκλου δικαιούχων συγγενών και υποστηρίζει ότι αφενός πρέπει να περιοριστεί μέχρι τον δεύτερο βαθμό συγγένειας (λόγω εσωτερικής αντινομί-

πλήρες, δεν απαιτεί δηλ. την πλήρωση κάποιου όρου ή αιρέσεως.³⁷ Κατ' αυτή την έννοια η υποχρέωση ικανοποίησης του σχετικού δικαιώματος από τον υπεύθυνο ή εκτελών την επεξεργασία είναι άμεση και δεν τελεί υπό την προηγούμενη έγκριση ή εντολή του εισαγγελέα πρωτοδικών.³⁸

- 18 **2. Πολιτειακά όργανα.** Είναι αυτονόητο ότι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο τηρεί ιατρικά αρχεία οφείλει να επιτρέπει την πρόσβαση σε αυτά, εάν του το ζητούν δικαστικές ή εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους (βλ. ΚΠΔ 261 και άρθρο 14§8 περ. α' ΚΙΔ).³⁹ Η πρόσβαση επιτρέπεται επίσης και σε άλλα πολιτειακά όργανα, αν κάτι τέτοιο προβλέπεται με ειδική διάταξη νόμου. Τέτοια πολιτειακά όργανα είναι οι Ειδικοί Επιστήμονες του ΣτΠ, οι Ελεγκτές της ΑΠΔΠΧ, της ΑΔΑΕ, το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας του Δημοσίου, όργανα της ΣΔΟΕ και του ΚΕΛΠΝΟ.⁴⁰

III. Αντικείμενο του δικαιώματος

- 19 Από τα άρθρα 2 και 12 ν. 2472/1997 σε συνδυασμό με το άρθρο 444 ΚΠολΔ προκύπτει ότι αντικείμενο του δικαιώματος πρόσβασης αποτελεί οποιοδήποτε μέσο στο οποίο μπορούν να καταγραφούν προσωπικά δεδομένα του ασθενούς. Κατά συνέπεια αντικείμενο του δικαιώματος αυτού είναι κάθε είδους μηχανική απεικόνιση όπως φωτογραφικές ή κινηματογραφικές αναπαραστάσεις, φωνοληψίες.⁴¹ Κατά τελεολογική εφαρμογή της ΚΠολΔ 444 πρέπει να δεχθούμε ότι η αξίωση πρόσβασης που γεννάται από το άρθρο 12 του ν. 2472/1997 και ΑΚ 902 εφαρμόζονται και επί ηλεκτρονικών απεικονίσεων. Αν δεν είναι δυνατή η παροχή των πληροφοριών με κάποια συσκευή εξόδου (οθόνη, εκτυπωτή) τότε η παροχή μπορεί να γίνει με κάποιο άλλο μέσο αποθήκευσης (δισκέτα, συμπαγή δίσκο, USB) ή με την αποστολή μέσω διαδικτύου σε τερματικό του δικαιούχου.⁴² Αντικείμενο του δικαιώματος πρόσβασης αποτελούν επίσης τόσο τα δημόσια όσο και τα ιδιωτικά έγγραφα. Αυτό συνάγεται τόσο από το ΑΚ 902 κατά το οποίο η έννοια του εγγράφου είναι ευρεία και περιλαμβάνει όλα τα έγγραφα⁴³ όσο και από το άρθρο 12 ν. 2472/1997, το οποίο δεν κάνει διάκριση ανάμεσα στις δυο αυτές έννοιες⁴⁴. Σημειωτέον ότι όσα ιδιωτικά έγγραφα πρωτο-

ας με το άρθρο 13 ΚΙΔ) και αφετέρου πρέπει να συμπεριληφθεί και η σύζυγος του αποθανόντος στους δικαιούχους. Βλ. σχετ. Παπαχρίστου/Παπαδοπούλου - Κλαμαρή σε Καϊάφα - Γκμπάντι κ.ά., Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σ. 39, 46.

37. Βλ. σχετικά ΣτΠ 6495/2008 (αδμ.).

38. ΝΣΚ 727/2001, 8.

39. Οι δικαστικές και εισαγγελικές αρχές καθώς και πολιτειακά όργανα θεωρούνται «τρίτος» κατά την λεκτική διατύπωση της §9 του άρθρου 14 ΚΙΔ. Αντίθετα ενίοτε τα παραπάνω πρόσωπα δεν θεωρούνται «τρίτος» κατά τον ν. 2472/1997 (βλ. άρθρο 2 περ. θ' και άρθρο 7Α§2 περ. β,γ,δ).

40. Βέβαια σε περίπτωση διαβίβασης δεδομένων δικαίωμα πρόσβασης έχει στην πράξη και το διοικητικό προσωπικό των παραπάνω νομικών προσώπων. Τέτοια πρόσβαση δεν νομιμοποιείται να έχει το διοικητικό προσωπικό σε περίπτωση επιτόπιας έρευνας π.χ. της ΑΠΔΠΧ στις τοποθετημένες σε χειρουργείο κάμερες.

41. Νικολόπουλος σε Γεωργιάδη - Σταθόπουλο, άρθρο 902, αρ. 4· πρβλ. ΚΠολΔ 444.

42. Αναλυτικά γι' αυτό το θέμα Laskaridis, Elektronische Patientenakte, σ. 255-256, 265-266.

43. Κρουσταλάκης, Δ 1970, 647.

44. Βλ. αναλυτικά για το «αδιάφορο» του χαρακτηρισμού των εγγράφων ως ιδιωτικών ή δημοσίων όταν αυτά έχουν κατατεθεί στη διοίκηση Γνμδ. ΝΣΚ 243/2000· Κυριάκου, ΕυρΠολ 2011, 263, 265. και Λασκαρίδη, ΔιΜΕΕ 3/2012 (υπό δημοσίευση).

κολληθούν σε δημόσια υπηρεσία αποκτούν χαρακτήρα δημοσίων εγγράφων (άρθρα 12 και 16 ν. 2690/1999 ΚΔΔ).

α) *Δημόσια νοσοκομεία.* Προβλήματα εμφανίζει η πρόσβαση στα δεδομένα υγείας, τα οποία τηρούνται σε δημόσια νοσοκομεία ή δημόσιες υπηρεσίες εν γένει. Κατά την κρατούσα άποψη του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους έγγραφα που αφορούν την ιδιωτική ή οικογενειακή ζωή τρίτου δεν πρέπει να δίδονται σε τρίτους, ακόμα και αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις των άρθρων 5§2, 7 και 7Α του ν. 2472/1997, αφού «τα δύο νομοθετήματα δεν συμπλέκονται και ρυθμίζουν διαφορετικά πράγματα»⁴⁵. Οι διάσπαρτες διατάξεις για τη ρύθμιση του θέματος αυτού διαταράσσουν την ασφάλεια δικαίου.⁴⁶ Θα έπρεπε να γίνει δεκτή η θέση της ΑΠΔΠΧ κατά την οποία⁴⁷ το άρθρο 5 ΚΔΔιαδ εφαρμόζεται παράλληλα με την §3 άρθρου 11 ν. 2472/1997. Επομένως, επιτρέπεται η πρόσβαση σε δημόσια έγγραφα μετά από ενημέρωση του ασθενούς κατά τα άρθρα 5§2, 7 και 7Α. Το γράμμα του ν. 2472/1997 δεν ορίζει τον τρόπο ενημέρωσης και συνεπώς επιτρέπεται και η τηλεφωνική ενημέρωση, αρκεί να πραγματοποιείται ταυτοποίηση ως προς το αν ο καλών αποτελεί το υποκείμενο των προσωπικών δεδομένων ή δικαιούχο πρόσβασης σε αυτά. Επομένως, στην Περίπτωση 1 η άρνηση τηλεφωνικής ενημέρωσης του ασθενούς κρίνεται εσφαλμένη.

β) *Ιδιωτικές κλινικές.* Στον ιδιωτικό τομέα δεν μπορεί να εφαρμοστεί βεβαίως το προαναφερθέν άρθρο 5 ΚΔΔιαδ, οπότε εφαρμόζεται αποκλειστικά το άρθρο 11 ν. 2472/1997.

IV. Όροι άσκησης του δικαιώματος πρόσβασης

Ο ίδιος ο ασθενής έχει πλήρες⁴⁸ δικαίωμα πρόσβασης, το οποίο μπορεί να ασκήσει οποιαδήποτε στιγμή. Μετά το θάνατό του το δικαίωμα υφίσταται αλλοίωσή του ως προς το πρόσωπο του δικαιούχου,⁴⁹ αφού δικαιούχοι είναι πλέον οι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού. Ερώτημα έχει ανακύψει σχετικά με την ισχύ εισαγγελικής παραγγελίας, η οποία εκδίδεται κατά παράβαση του ν. 2472/1997 και με την οποία ζητά ο εισαγγελέας από δημόσια νοσοκομεία να δοθούν αντίγραφα ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων του ασθενούς σε τρίτον (π.χ. στην ασφαλιστική του εταιρεία). Η απάντηση εξαρτάται από το αν υπάρχει αδειοδότηση από την ΑΠΔΠΧ. Εάν έχει δοθεί άδεια η οποία επιτρέπει την χορήγηση δεδομένων και στον τρίτο, τότε τα δεδομένα πρέπει να δοθούν και χωρίς συναίνεση του ασθενούς. Αντίθετα, αν δεν έχει δοθεί σχετική άδεια, ορθότερο είναι να γίνει δεκτό ότι δεν επιτρέπεται να χορηγηθούν -παρά το γεγονός ότι το άρθρο 25§4 ΚΟργΔ προβλέπει την εισαγγελική

45. Γνμδ. ΝΣΚ 727/2001 υπό IV, όπου και περαιτέρω παραπομπές σε σχετικά νομολογία του ΝΣΚ.

46. Στο ίδιο αποτέλεσμα καταλήγει και η θεωρία, βλ. *Σωτηρόπουλο*, *Digesta* 2005, 101, 105.

47. Αναφέρεται ο όρος «νομολογία» καθότι κατά την διατύπωση του Καράκωστα οι αποφάσεις των ανεξαρτήτων αρχών αποτελούν οιονεί δικαστικές αποφάσεις. βλ. *Καράκωστα*, *Το Δίκαιο των ΜΜΕ*, σ. 58.

48. Για τον ορισμό του πλήρους δικαιώματος και την διάκρισή του από το δικαίωμα προσδοκίας βλ. *Απ. Γεωργιάδη*, *Γενικές Αρχές*, §20 αρ 12-15.

49. Οπότε γίνεται λόγος για υποκειμενική αλλοίωση βλ. σύντομα περί αλλοιώσεως δικαιωμάτων σε *Απ. Γεωργιάδη*, *Γενικές Αρχές*, §22 αρ 13. Σχετικά με τους επιζώντες συγγενείς του ασθενούς βλ. παραπάνω υπό φορείς δικαιώματος.

παραγγελία.⁵⁰ Σε περίπτωση λήψης πληροφοριών από τρίτο πρέπει να γίνει οπωσδήποτε ενημέρωση του ασθενούς πριν ικανοποιηθεί το αίτημα για λήψη πληροφοριών σχετικά με το: α) ποια δεδομένα δίδονται β) σε ποιόν γ) και για ποιο λόγο («δικαίωμα ενημέρωσης του υποκειμένου» - άρθρο 11§1 ν. 2472/1997). Με αυτό τον τρόπο ο υπεύθυνος επεξεργασίας μπορεί να αποδείξει ότι τήρησε τις διατάξεις του νόμου και ο παραλήπτης των δεδομένων, μπορεί να βεβαιώσει τις δικαστικές αρχές για τη νομιμότητα των αποδεικτικών μέσων που κατέχει. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας μπορεί να ενημερώσει τον ασθενή για την πρόσβαση τρίτου στα δεδομένα του με τους εξής εναλλακτικούς τρόπους: α) επίδοση της αίτησης του τρίτου προς τον ασθενή με αναφορά προθεσμίας για τη διατύπωση αντιρρήσεων β) έγγραφη συστημένη επιστολή προς τον ασθενή με σχετική ενημέρωση για τα έγγραφα που πρόκειται να χορηγηθούν στον τρίτο καθώς και κλήση προς διατύπωση αντιρρήσεων εντός συγκεκριμένης προθεσμίας και γ) καταγεγραμμένη ψηφιακά τηλεφωνική ενημέρωση. Στην τελευταία περίπτωση είναι απαραίτητο να ενημερωθεί ο ασθενής ότι η σχετική συνομιλία καταγράφεται. Ο ζητών την επίδειξη ιατρικών εγγράφων βαρύνεται με τις σχετικές δαπάνες της και υποχρεούται αφενός να τις προκαταβάλει και αφετέρου να παράσχει ασφάλεια στον κάτοχο του αντικειμένου, διαφορετικά ο τελευταίος «μπορεί να αντιτάξει άρνηση» (ΑΚ 903§3). Ο τρόπος άσκησης του δικαιώματος πρόσβασης διαφοροποιείται ανάλογα με τον φορέα του.

V. Τρόπος πρόσβασης

- 21 Κατά τη λεκτική διατύπωση της §8 του παρόντος άρθρου το δικαίωμα πρόσβασης του ασθενή ή τρίτων προσώπων⁵¹ μπορεί να ικανοποιηθεί με δυο τρόπους: α) με επίδειξη του πρωτοτύπου στον δικαιούχο⁵² και β) με παροχή αντιγράφου του πρωτοτύπου σε αυτόν (βλ. και άρθρο 5§4 ΚΔΔιαδ). Στην πράξη σπάνια χορηγείται αντίγραφο λόγω υλικοτεχνικών ελλείψεων των νοσοκομείων. Έτσι λ.χ. δίνεται η μαγνητική τομογραφία στον δικαιούχο προσβάσεως, ώστε αυτός να εκδώσει αντίγραφό της, πρακτική η οποία, αν και έρχεται σε αντίθεση με το γράμμα του νόμου πρέπει να θεωρηθεί δικαιολογημένη, ενόψει των υλικοτεχνικών ελλείψεων των δημοσίων νοσοκομείων (βλ. Περίπτωση 2). Το δικαίωμα πρόσβασης μπορεί να ασκηθεί από το υποκείμενο των δεδομένων και με την συνδρομή ειδήμονα (άρθρο 12§2 δ' ν. 2472/1997). Έτσι π.χ. ενδείκνυται η συνδρομή πληροφορικού (με ειδικότητα στην ιατρική πληροφορική) ή χειριστή ιατρικών μηχανημάτων για την αναζήτηση αξονικής τομογραφίας που βρίσκεται στη μνήμη ηλεκτρονικού τομογράφου με έξοδο του ασθενή (ΚΔΔ/σίας 5§1 εδ. β') ή να δίδεται στον τελευταίο η πρωτότυπη μαγνητική τομογραφία με παρακράτηση της ταυτότητάς του μέχρι αυτός να προβεί σε έκδοση αντι-

50. Βλ. αναλυτικά για το θέμα της δεσμευτικότητας της εισαγγελικής παραγγελίας Λασκαρίδη, ΔιΜΕΕ 3/2012 (υπό δημοσίευση).

51. Στην τελευταία περίπτωση ορθότερο είναι να γίνεται λόγος για δικαίωμα λήψης πληροφοριών, ώστε να μην δημιουργείται σύγχυση με το δικαίωμα πρόσβασης του υποκειμένου προσωπικών δεδομένων του άρθρου 12 ν. 2472/1997.

52. Η επίδοση αυτή δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να γίνει με θυροκόλληση. Βλ. σχετική απόφαση ΑΠΔΠΧ 61/2006 για την θυροκόλληση ιατρικών εγγράφων. Για λόγους προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων οι κοινοποιήσεις προσωπικών δεδομένων να γίνονται με συστημένο έγγραφο.

γράφου εκτός του ιατρείου/νοσοκομείου και να επιστρέψει στο τελευταίο το πρωτότυπο. Δυνατή είναι η άσκησή του και μέσω πληρεξουσίου δικηγόρου κατά τις γενικές διατάξεις του ΑΚ περί πληρεξουσιότητας.

VI. Τόπος πρόσβασης

Η επίδειξη του ιατρικού εγγράφου γίνεται από τον υπόχρεο κατ' αρχήν στον τόπο που αυτό βρίσκεται κατά το χρόνο υποβολής της σχετικής αιτήσεως. Κατ' εξαίρεση η επίδειξη μπορεί να πραγματοποιηθεί, κατά το ΑΚ 903 εδ. 1, σε άλλο τόπο αν υπάρχει σπουδαίος λόγος.⁵³ Έτσι πρέπει να γίνει δεκτό ότι η επίδειξη ηλεκτρονικών εγγράφων μπορεί να γίνει μέσω διαδικτύου αν ο δικαιούχος είναι παραπληγικός, τηρουμένων βέβαια των απαραίτητων μέτρων ασφαλείας (κρυπτογράφηση, σύνδεση μέσω εσωτερικού δικτύου ιδιωτικών ή δημοσίων νοσοκομείων), ώστε να μην προσβληθεί το ιατρικό απόρρητο του ασθενούς. Το δικαίωμα πρόσβασης θα πρέπει να ασκείται με κάποιους περιορισμούς μόνο για μηχανικές ή ηλεκτρονικές απεικονίσεις, οι οποίες δημιουργούνται εφάπαξ και δεν επιδέχονται συμπληρώσεις όπως π.χ. καρδιογραφήματα ή ακτινογραφίες. Ανάλογα με τον φόρτο εργασίας του υπεύθυνου επεξεργασίας προσώπου, είναι δυνατή από τον τελευταίο η επίκληση καταχρηστικής άσκησης του δικαιώματος πρόσβασης, αν αυτή γίνεται επανειλημμένα και εντεύθεν καταχρηστικώς (ΑΚ 281). Για τα λοιπά έγγραφα που είναι επιδεκτικά επεξεργασίας, όπως π.χ. την ηλεκτρονική καρτέλα του ασθενούς, υπάρχει δυνατότητα άσκησης της αξίωσης επίδειξης κάθε φορά που μεσολαβεί χρόνος ικανός για την προσθήκη νέων στοιχείων (επιχείρημα από το άρθρο 12§2 περ. γ' ν. 2472/1997)⁵⁴.

VII. Παρακώλυση πρόσβασης και κυρώσεις

Σε περίπτωση που ο ασθενής υποβάλλει το αίτημά πρόσβασης εγγράφως και τα προς επί- 23 δειξη ιατρικά έγγραφα περιέχουν προσωπικά δεδομένα, τότε ο ιατρός, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, οφείλει να απαντήσει εντός 15 ημερών (άρθρο 12§3 ν. 2472/1997). Σε περίπτωση που δεν απαντήσει ο ιατρός εντός της προθεσμίας αυτής ή δεν ικανοποιήσει το αίτημα του ασθενούς, ο τελευταίος έχει δικαίωμα να προσφύγει στην ΑΠΔΠΧ. Στην Αρχή μπορεί να προσφύγει ο ασθενής και σε περίπτωση αδικαιολόγητης άρνησης πρόσβασης (όπως στην Περίπτωση 3) ή παραχάραξης ή καταστροφής προσωπικών δεδομένων κατά τα άρθρα 12§3, 10, 19, 21 ν. 2472/1997. Η έννοια του εγγράφου είναι ευρεία και περιλαμβάνει κατά το άρθρο 13 ΠΚ «κάθε μέσο το οποίο χρησιμοποιείται από υπολογιστή ή περιφερειακή μνήμη υπολογιστή, με ηλεκτρονικό, μαγνητικό ή άλλο τρόπο, για εγγραφή, αποθήκευση, παραγωγή ή αναπαραγωγή στοιχείων, που δεν μπορούν να διαβαστούν άμεσα, όπως επίσης και κάθε μαγνητικό, ηλεκτρονικό ή άλλο υλικό στο οποίο εγγράφεται οποιαδήποτε πληροφορία, εικόνα, σύμβολο ή ήχος, αυτοτελώς ή σε συνδυασμό, εφόσον τα μέσα και τα υλικά αυτά προορίζονται ή είναι πρόσφορα να αποδείξουν γεγονότα που έχουν έννομη σημασία», πρέπει να δεχτούμε ότι η ΠΚ 222δ εφαρμόζεται και για ηλεκτρονικά, μαγνητικά ή τεχνικά ιατρικά έγγραφα.⁵⁵ Με αυτή την έννοια έγγραφο είναι οι φωτογραφίες και οι φω-

53. Νικολόπουλος σε Γεωργιάδη - Σταθόπουλο, άρθρο 903 αρ. 2.

54. Βλ. και Αρμαμέντο/Σωτηρόπουλο στο ίδιο άρθρο αρ. 760.

55. Για τις έννοιες αυτές βλ. αναλυτικά Laskaridis, σ. 12-22.

τογραφικές πλάκες⁵⁶ και επομένως αναλογικά και η ακτινογραφία, μαγνητική τομογραφία, ηλεκτροκαρδιογράφημα, αγγειογραφία κλπ. αλλά και η βιντεοταινία από μαγνητοσκόπηση εγχειρίσεως.⁵⁷ Ως απόκρυψη εγγράφου νοείται κάθε πράξη ή παράλειψη με την οποία η χρησιμοποίηση του εγγράφου από τον δικαιούχο γίνεται ανέφικτη⁵⁸ ή δυσχερής, ενώ ως προς την υποκειμενική υπόσταση απαιτείται α) δόλος συνιστάμενος στη γνώση ότι ο δράστης δεν είναι αποκλειστικός κύριος και β) στην παραταύτα επιθυμία αποκρύψεως του εγγράφου. Το υποκειμενικό αυτό στοιχείο δεν συντρέχει όταν αναγνωρίζεται εκ του νόμου σχετικό δικαίωμα επίσεψης των εγγράφων όπως για απλήρωτους δικηγόρους που δεν αποδίδουν στους εντολείς και οφειλέτες τους τα έγγραφα του φακέλου.⁵⁹ Οι αυστηρές αυτές ποινικές συνέπειες για τον ιατρό δικαιολογούνται από τη μεγάλη αποδεικτική αξία του ιατρικού εγγράφου και ενόψει του γεγονότος ότι τα υπόλοιπα αποδεικτικά μέσα όπως οι μάρτυρες (π.χ. παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό) ανήκουν στη σφαίρα επιρροής του ιατρού και έτσι υφίσταται κίνδυνος μεροληψίας και αναξιοπιστίας. Σε περιπτώσεις που το ιατρικό έγγραφο το οποίο εξαφανίστηκε έχει μεγάλη ιατρική σημασία, θα έπρεπε στην πολιτική δίκη να μετατοπίζεται το βάρος αποδείξεως εναντίον του αρχειοθετούντος ιατρού.⁶⁰

56. ΑΠ 60/1969 ΝοΒ 1969, 562.

57. Πρβλ. άρθρο 444 περ. γ ΚΠολΔ και σχετική ερμηνεία Τέντε σε Κεραμεύς/Κονδύλης/Νίκας, άρθρο 444 αρ. 6-7. Βλ. επίσης Laskaridis, σ. 267-276 με δικαιοσυγκριτικές παρατηρήσεις.

58. ΑΠ 527/2000 ΤΝΠ Νόμος (υπεξαγωγή επιστολής και διπλώματος αγγλικής γλώσσας με χρήση παράνομης βίας).

59. Βλ. ΑΠ 817/1980 ΤΝΠ Νόμος (σχετικά με υπεξαγωγή εξοφλητικής αποδείξεως από οφειλέτη πριν αποδώσει τη χρηματική οφειλή).

60. Πολίτης, Δ 1987, 401, 417 επ. Πρβλ. άρθρο 8 ν. 2251/1994.