

Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών
Τμήμα Ιατρικής • Τμήμα Βιολογίας • Τμήμα Κοινωνιολογίας

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών Βιοηθική

Όνομα: **ΜΑΡΙΛΕΝΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΦΛΥΤΖΑΝΗ**

Τίτλος: **ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ,
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Εξεταστική Επιτροπή: **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ
ΣΠΥΡΟΣ ΣΗΜΙΤΗΣ
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ**

Διπλωματική Εργασία για το Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Ειδίκευσης

Οκτώβριος 2008

ABSTRACT

Although only recently expressed in a more explicit way, medical secrecy always demanded the respect as a normative principle, essential in medical practice and ethics. Medical secrecy and personal data are two closely interwoven concepts that concern the individual and derive from two basic principles: the value of man and his freedom / autonomy.

Nevertheless, even though synonymous, the former principles are not identical. While medical secrecy is linked with the potential effects of the disclosure of information regarding a person's health on his social status and his physical and mental integrity, further guarantees are required for the same protection of health to be achieved, due to the current economic activity, the modern state's organization and the distributed medical care provided.

The regulations for the protection of personal data are set out in the legislation, which is based on the personal right of self-determination. Therefore, whereas the purpose of these regulations is to safeguard human value and the constitutional rights resulting from it, scientific research may still threaten fundamental rights of its subjects. More specifically, the researcher is confronted with the principle of utility / beneficence for the sake of the society, on the one hand and the principle of autonomy and respect for human dignity, on the other.

Free scientific research that does not neglect the need for protection of a person's autonomy and value, is not an easy task. This paper attempts an exploration of the moral limits of scientific, medical research and private life in a democratic society, through the description of the nature of medical secrecy and personal data.

KEY WORDS

Medical secrecy, personal data, scientific research, autonomy, human dignity, personal right of self-determination, utility / beneficence, democratic society.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	5
Μέρος Πρώτο: Ιατρικό απόρρητο	7
I) Περιεχόμενο – Έκταση – Διάρκεια	7
II) Ιστορική εξέλιξη	10
III) Ηθική θεμελίωση	14
α) Η αρχή της αυτονομίας (autonomy) σε συνδυασμό με την αρχή της αποφυγής βλάβης (non-maleficence)	14
β) Η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (dignity)	17
γ) Η αρχή της δικαιοσύνης (justice)	18
δ) Η αρχή της ωφέλειας (beneficence)	19
ε) Άλλες ηθικές θεμελιώσεις	21
IV) Σύγχρονοι προβληματισμοί	22
α) Θεμιτές εξαιρέσεις άρσης του ιατρικού απορρήτου	22
β) Κοινές παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου	23
Μέρος Δεύτερο: Προσωπικά δεδομένα	29
I) Αποτίμηση της σύγχρονης πραγματικότητας	29
II) Οι κίνδυνοι από την επεξεργασία προσωπικών πληροφοριών ειδικότερα	30
III) Το πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων: Συνοπτική παρουσίαση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ και του Ν. 2472/1997	32
IV) Η συνταγματική προστασία των προσωπικών δεδομένων	42
V) Ιατρικό απόρρητο, ιατρικό αρχείο και προσωπικά δεδομένα	44
α) Ιατρικό απόρρητο και προσωπικά δεδομένα	44
β) Ιατρικό αρχείο και προσωπικά δεδομένα υγείας	46
Μέρος Τρίτο: Ελευθερία της έρευνας, Ιατρικό απόρρητο και Προσωπικά Δεδομένα	48
I) Ελευθερία της έρευνας και προσωπικά δεδομένα: δύο συγκρουόμενα δικαιώματα	49
II) Η θεσμική κατοχύρωση της ελεύθερης επιστημονικής έρευνας	52

III) Η ανάγκη οριοθέτησης της ελεύθερης επιστημονικής έρευνας	55
IV) Ελευθερία της έρευνας και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα	
V) Η αρχή της αυτονομίας, η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας και η σχέση τους με την ελεύθερη επιστημονική έρευνα	57 59
VI) Ελευθερία της έρευνας και ιατρικό απόρρητο	61
VII) Οι αρχές της αναγκαιότητας και της αναλογικότητας	
Επίλογος – Συμπεράσματα	64
Βιβλιογραφία	69

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην ιστορία της ιατρικής πρακτικής εμφανίζεται από πολύ νωρίς με επιτακτική μορφή και προβάλλει ως πρόταγμα η εχεμύθεια του γιατρού απέναντι στον ασθενή. Αν και μόνο πρόσφατα ρητά διατυπωμένο, ανέκαθεν αξίωνε το σεβασμό και την τήρησή του το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας του απορρήτου της ιδιωτικής ζωής, έκφανση του οποίου αποτελεί το ιατρικό απόρρητο. Άλλοτε με περίβλημα τελετουργικό και θεμελίωση μεταφυσική, άλλοτε ως κανόνας ευπρέπειας, και πιο πρόσφατα ως κανόνας δεοντολογίας και θετική νομική ρύθμιση, το ιατρικό απόρρητο έχει κατοχυρώσει τη θέση του ως κανονιστική αρχή και έχει αποδείξει την αξία και τη χρησιμότητά του στην ιατρική πρακτική και δεοντολογία.

Έννοια σύμφυτη με εκείνη του ιατρικού απορρήτου αποτελούν τα προσωπικά δεδομένα. Η παράλληλη χρήση τους είναι συχνή σε κείμενα κανονιστικού χαρακτήρα καθώς και τα δύο άπτονται της προσωπικής σφαίρας του ατόμου και πηγάζουν από δύο βασικές αρχές: την αξία του ανθρώπου και την ελευθερία/αυτονομία του ατόμου. Εν τέλει, όμως, οι έννοιες αυτές, αν και στενά συνυφασμένες, δεν ταυτίζονται. Η εχεμύθεια αποτελεί έννοια ευρύτερη από εκείνη των προσωπικών δεδομένων ενώ αντιστοιχούν σε διαφορετικούς κινδύνους και διακινδυνεύσεις των δικαιωμάτων των προσώπων. Έτσι, ενώ το ιατρικό απόρρητο συνδέεται με τις επιπτώσεις που θα είχε η δημοσιοποίηση των πληροφοριών σχετικά με την υγεία του ατόμου στην κοινωνική του θέση καθώς και στη σωματική και ψυχική του ακεραιότητα και προστατεύει τις πληροφορίες που περιέρχονται σε γνώση του ιατρού και των βοηθών του, συνδέεται δηλαδή με συγκεκριμένο επαγγελματικό ρόλο, οι σημερινές οικονομικές δραστηριότητες, η οργάνωση του σύγχρονου κράτους καθώς και της κατανεμημένης παροχής ιατρικής φροντίδας απαιτούν πρόσθετες εγγυήσεις για να εξασφαλισθεί το ίδιο επίπεδο προστασίας που αφορούν στην υγεία του ατόμου. Οι σχετικές ρυθμίσεις ανήκουν στο δίκαιο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, το οποίο έχει ως αφετηρία το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ατόμου ως ειδικότερη έκφραση του δικαιώματος στην προσωπικότητα.

Ενώ, όμως, ιατρικό απόρρητο και προσωπικά δεδομένα, έννοιες ομόκεντρες, καθότι στοχεύουν στη διαφύλαξη της ιδιωτικότητας του ατόμου, αλλά μη ταυτόσημες, διασφαλίζουν την ανθρώπινη αξία και τα συνταγματικά δικαιώματα που την εξειδικεύουν, η επιστημονική έρευνα έρχεται να απειλήσει θεμελιώδη δικαιώματα των υποκειμένων της. Υπηρετώντας την Ιατρική και κατ' επέκταση την επιστημονική έρευνα για τη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία ασθενειών, ο ερευνητής - επιστήμονας έρχεται αντιμέτωπος με ένα σύνολο ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων που είναι δυνατόν να απειλήσει θεμελιώδη δικαιώματα των ατόμων που

συμμετέχουν στην έρευνα. Στο πλαίσιο των ερευνών, ο ερευνητής βρίσκεται αντιμέτωπος με τις εξής αρχές: την αρχή της ωφέλειας προς χάριν του κοινωνικού συνόλου από τη μία πλευρά, τις αρχές της αυτονομίας του ατόμου και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας από την άλλη. Ο συγκερασμός των ανωτέρω αρχών που θα εξασφαλίζει την ελεύθερη επιστημονική έρευνα χωρίς να παραμελεί την ανάγκη προστασίας της αυτονομίας του προσώπου και την ανθρώπινη αξία δεν είναι εύκολη υπόθεση.

Αυτό που πρέπει να λεχθεί είναι ότι το άτομο στη σύγχρονη εποχή δεν είναι ξεκομμένο από τις κοινωνικές διεργασίες, συμμετέχει σε αυτές και κατά ένα ποσοστό τις επηρεάζει. Έτσι, η ιδιωτική σφαίρα τροφοδοτεί το δημόσιο διάλογο ενώ εν γένει βρίσκεται σε επικοινωνία με τη δημόσια σφαίρα. Σ' αυτό το πλαίσιο, κομμάτια της ζωής και της δράσης του ατόμου αποκτούν κοινωνικό ενδιαφέρον, νοιάζουν, μ' άλλα λόγια, του άλλους κοινωνούς. Ακριβώς εδώ ανακύπτει το καίριο ζήτημα της οριοθέτησης του κοινωνικού ενδιαφέροντος ως προς την ιδιωτική ζωή του ατόμου.

Η παρούσα εργασία, μέσα από την περιγραφή της φύσης του ιατρικού απορρήτου ως κανονιστικής αρχής της ιατρικής πρακτικής, τη συσχέτιση του τελευταίου με τα προσωπικά δεδομένα αλλά και τη σχέση όλων αυτών με την ελεύθερη επιστημονική έρευνα, θα προσπαθήσει να αναδείξει μέσα σε μια δημοκρατική κοινωνία άραγε πόσο μακριά μπορεί να φτάνει το αδιάκριτο βλέμμα του ερευνητή – επιστήμονα – ιατρού, και αντίστροφα, πόσο υψηλός μπορεί να είναι ο φράχτης που καλύπτει την ιδιωτική ζωή.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ : ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

I. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ - ΕΚΤΑΣΗ - ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Εάν επιχειρούσαμε έναν ορισμό του απορρήτου θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για το καθήκον ή την υποχρέωση προσώπων ή οργανισμών να διαφυλάττουν πληροφορίες που άτομα έχουν εμπιστευτεί σε αυτά. Το απόρρητο δηλαδή περιλαμβάνει ό,τι φύσει ανάγεται στα στοιχεία της προσωπικότητας, ό,τι διαμορφώνει την προσωπική ατομικότητα κάθε ανθρώπου, ό,τι είναι προορισμένο να διαφυλαχθεί από κάθε δημοσιοποίηση μειωτική ή μη της προσωπικότητας του ενδιαφερόμενου προσώπου. Ο κύκλος αυτός περιστατικών και καταστάσεων που συγκροτούν την προσωπικότητα, άλλως την ιδιωτική σφαίρα, το σκληρό πυρήνα της ιδιωτικής ζωής του προσώπου, περιλαμβάνει κυρίως την ερωτική και οικογενειακή του ζωή, τα βιώματά του, τα ατυχήματα και γενικότερα την κατάσταση της υγείας του, τις ιδεολογικοπολιτικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις και δοξασίες του, καταστάσεις για τις οποίες το ενδιαφερόμενο πρόσωπο αξιώνει σεβασμό και εχεμύθεια. Συνδέεται, συνεπώς, το απόρρητο τόσο με την υποχρέωση εμπιστευτικότητας (confidentiality), την υποχρέωση δηλαδή να μην κοινοποιείται σε τρίτους πληροφορία, την οποία τα άτομα, τα οποία αφορά, αντιλαμβάνονται και χαρακτηρίζουν ως εμπιστευτική όσο και με την υποχρέωση σεβασμού της βούλησης για τήρηση εχεμύθειας του ενδιαφερομένου προσώπου καθότι η τελευταία δεν εκφράζει κάτι άλλο από το ίδιο το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα του ατόμου να διατηρεί μυστικά γεγονότα ή καταστάσεις της ιδιωτικής του ζωής, που αποτελούν ειδικότερη έκφανση του δικαιώματος στην προσωπικότητά του.

Ειδικότερα, όσον αφορά στο ιατρικό απόρρητο, αυτό συνιστά ένα θεσμό προστασίας της προσωπικότητας κάθε ατόμου σε ιδιαίτερα λεπτά ζητήματα, τα οποία άπτονται της υγείας του. Έτσι, ως ιατρικό απόρρητο θα μπορούσε να οριστεί η υποχρέωση του γιατρού, και γενικά οποιουδήποτε λειτουργού υγείας, για τη διαφύλαξη μυστικών των στοιχείων εκείνων που περιέρχονται, λόγω της ιδιότητάς του, σε γνώση του και αφορούν στον ασθενή του και ειδικότερα στην υγεία του. Γίνεται, με άλλα λόγια, εισαγωγή στη σφαίρα της ιδιωτικής, μη δημόσιας, ζωής του ασθενούς, όπου ιδιωτικές είναι οι πληροφορίες εκείνες που αφορούν στο πρόσωπό του γενικά, και ειδικότερα σε σκέψεις, διαθέσεις και πράξεις του. Η απαγόρευση μετάδοσης των προσωπικών στοιχείων και πληροφοριών του ασθενούς καταλαμβάνει όλα τα γεγονότα και όλες τις προσωπικές πληροφορίες που περιέρχονται σε γνώση των ιατρικών και νοσηλευτικών λειτουργιών κατά την άσκηση του λειτουργήματός τους.

Πιο συγκεκριμένα, στο ιατρικό απόρρητο πρέπει να θεωρηθεί ότι εμπίπτει:

α) οτιδήποτε ο ασθενής εμπιστεύτηκε στο γιατρό ή στο νοσηλευτή.

β) οτιδήποτε ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρία αυτής.

γ) οποιοδήποτε γεγονός έχει σχέση με τον ασθενή ή τους οικείους του, είτε είναι μειωτικό για αυτούς είτε όχι.

δ) οποιαδήποτε θετική ή αρνητική διαπίστωση ή διάγνωση του γιατρού ή του νοσηλευτή.

ε) κάθε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμη και αν αυτή ήδη φημολογείται.

Όπως γίνεται φανερό, το ιατρικό απόρρητο καλύπτει όχι μόνο όσα έχει διαπιστεύσει ο ασθενής στον ιατρό, αλλά και όσα διαπιστώνει ο ίδιος ο ιατρός στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων του. Καλύπτει, συνεπώς, τις ασθένειες, που αποκαλύπτονται από τον ασθενή και στους συγγενείς του ή γενικότερα δικούς του ανθρώπους στον ιατρό, αλλά και ό,τι διαπιστώσει εκείνος από ακτινογραφίες, τη διενέργεια κάθε είδους εξετάσεων, μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους ιατρούς καθώς και ό,τι άλλο σχετίζεται με το ιστορικό του συγκεκριμένου ασθενούς, παραδείγματος χάρη συνήθειές του που μπορεί να μην έχουν αιτιώδη συνάφεια με την ίδια την ασθένεια. Εκτείνεται επίσης το ιατρικό απόρρητο και στην αγωγή που εφαρμόζει ο ιατρός για τη θεραπεία του ασθενούς αλλά και στα ονόματα των ασθενών που έχουν επισκεφθεί τον ιατρό, όταν από την ίδια την ειδικότητα του ιατρού, δηλαδή ψυχιάτρου, δερματολόγου – αφροδισιολόγου κλπ είναι δυνατό με την αποκάλυψη απλώς του ονόματος του επισκέπτη ασθενούς να συναχθεί η φύση της ασθένειάς του.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι συστατικό στοιχείο του ιατρικού απορρήτου είναι η έλλειψη δημοσιότητας που το διακρίνει. Δηλαδή, το γεγονός ή η κατάσταση που καλύπτεται από το ιατρικό απόρρητο δεν πρέπει να είναι πλατιά διαδεδομένο. Στην αντίθετη περίπτωση δεν υπάρχει στην πραγματικότητα μυστικό – αντικείμενο προστασίας. Αν όμως η γνώση του γεγονότος αυτού είναι περιορισμένη και αφορά ένα μόνο πρόσωπο ή και περισσότερα αλλά πάντως στενό κύκλο προσώπων, ο απόρρητος χαρακτήρας παραμένει και η διαφύλαξή του πρέπει να θεωρηθεί ως επιβεβλημένη. Είναι, πάντως, δυνατό να αποτελέσουν αντικείμενο προστασίας ακόμη και περιστατικά που έχουν τύχει πλατιάς δημοσιότητας μέσω φημών ή διαρροών από το περιβάλλον του ενδιαφερομένου ή τρίτους. Τούτο ιδίως μπορεί να συμβεί σχετικά με τη δημοσιοποίηση των αγνώστων πτυχών (περιστάσεων ή και λεπτομερειών) που αφορούν κάποιο γεγονός ή κάποια κατάσταση που στο σύνολό της έχει ήδη γίνει γνωστή λόγω κάποιας προγενέστερης διαρροής. Το ίδιο συμβαίνει και στις περιπτώσεις όπου το μεν δημοσιοποιημένο, ιδίως λόγω φημών, γεγονός που

αφορά στον ασθενή, απλώς επιβεβαιώνεται από το θεράποντα ιατρό, ο οποίος αν και δεν προσθέτει κάτι το ιδιαίτερο, προσδίδει αξιοπιστία και έμφαση στο γεγονός αυτό που αφορά την κατάσταση της υγείας του. Αντίθετα, δε θεωρείται απαγορευμένη η αποκάλυψη που δεν προσθέτει τίποτα το συγκεκριμένο σε κάποιο γεγονός που έχει τύχη πλαστής και ακριβούς δημοσιοποίησης και έχει παύσει να είναι άγνωστο. Είναι μάλιστα έξω από κάθε αμφισβήτηση ότι δεν καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο και δε θεωρούνται απαγορευμένες επιβεβαιώσεις ανικανοτήτων που γίνονται αντιληπτές από τον πρώτο τυχόντα, όπως ο ακρωτηριασμός ενός άκρου, *«η καμπούρα του Κουασιμόδου, η αφηρημάδα του Αννίβα, η κωφότητα του Μπετόβεν, οι οποίες φύσει δεν είναι απόρρητες»*¹.

Το ιατρικό απόρρητο αποτελεί λοιπόν σήμερα ισχύοντα νομικό κανόνα του θετικού δικαίου με απαγορευτική χροιά. Ειδικότερα, εισάγει μια απαγόρευση προς τον ιατρικό λειτουργό και μάλιστα (καταρχήν) απόλυτη, χωρίς εξαιρέσεις, μια απαγόρευση τόσο επιτακτική που τείνει να ταυτιστεί με τη φύση και το σκοπό του ιατρικού λειτουργήματος. Με τον κανόνα του ιατρικού απορρήτου, ο γιατρός δεν αποκτά κάποιο δικαίωμα ή μια διακριτική ευχέρεια, συνυφασμένη με την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, αντίθετα οφείλει να μην παραβιάζει την ιδιωτικότητα του ασθενούς, έκφραση της οποίας αποτελεί το δικαίωμα στην προσωπικότητα. Το ιατρικό απόρρητο είναι λοιπόν ένας κανόνας απαραβίαστος, η αξία του δε ως απαραβίαστου κανόνα και η θέση που κατέχει στην κοινωνική πραγματικότητα αποδεικνύεται με ευκρίνεια και από τον απαράγραπτο χαρακτήρα αυτού.

Ειδικότερα, ο χαρακτήρας του ιατρικού απορρήτου θεωρείται καταρχήν απαράγραπτος, συνεπώς οφείλει να αποσυνδέεται από τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς ή του ίδιου του γιατρού, παραμένοντας κατά κανόνα απαραβίαστος και μετά το θάνατό τους. Η θέση αυτή επιτάσσεται τόσο από το δημόσιο συμφέρον στο οποίο θεμελιώνεται η διασφάλιση του απορρήτου όσο και από το ιδιωτικό που επιβάλλει τα μυστικά του ασθενούς να διαφυλάσσονται ακόμη και μετά το θάνατό του. Έτσι, με βάση τα υφιστάμενα σήμερα νομοθετικά και κανονιστικά κείμενα, η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενούς, αντίστοιχα το ιατρικό απόρρητο οφείλει να παραμείνει απαραβίαστο και μετά το θάνατο του γιατρού ενώ ο γιατρός, κατά τη διάρκεια της ζωής του, οφείλει να λαμβάνει όλα τα πρόσφορα μέτρα για την προστασία του απορρήτου από διαρροές εγγράφων ή στοιχείων του επαγγελματικού του αρχείου, με αντίστοιχη προσβολή του ιατρικού απορρήτου.

¹ Βλ. Μπάκας Κ. Χρήστος, «Η κάμψη του απόλυτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του γιατρού στην ποινική δίκη», στα *Ποινικά Χρονικά ΜΣΤ* 1996, σελ 782.

II. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Η προστασία του ιατρικού απορρήτου θεωρείται ένα από τα αρχαιότερα καθήκοντα του γιατρού απέναντι στον ασθενή και περιέχεται σε όλους τους κώδικες δεοντολογίας του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Ειδικότερα, σε όλα τα κείμενα Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, από τον Ιπποκρατικό Όρκο μέχρι σήμερα, η τήρηση του ιατρικού απορρήτου αναγνωρίζεται ως καθήκον του γιατρού και δικαίωμα του ασθενούς, ενώ αποτελεί βασική αρχή δικαίου και νομικό κανόνα σε όλα τα κράτη του κόσμου.

Αρχικά, το ιατρικό απόρρητο στηρίχθηκε σε μεταφυσικού τύπου θεμελιώσεις. Η υποχρέωση εχεμύθειας του γιατρού αναγόταν στη σχέση πνευματικού – πιστού, με το απόκρυφο της ιατρικής γνώσης και την τελετουργικότητα της θεραπείας αφ' ενός, και την ιερότητα της ανθρώπινης ζωής αφ' ετέρου. Αργότερα, αποτέλεσε κανόνα ευπρέπειας και, στην εξέλιξή του, ηθικό κανόνα, όπου ο γιατρός οφείλει να διαφυλάττει τα μυστικά του ασθενούς.

Πριν από την εποχή του Ιπποκράτη, όταν τη θεραπευτική ασκούσαν μάγοι ή ιερείς, αλλά και στην Αρχαία Βαβυλώνα, στις παραδόσεις των Σουμερίων και Σημιτών καθώς και σε άλλους αρχαίους πολιτισμούς, στη Βραχμανική περίοδο του Ινδικού λαού, στους Μεσαιωνικούς χρόνους, συναντάται κυρίαρχη και πολύ έντονη η αξίωση του ιατρικού απορρήτου².

Το πρώτο κωδικοποιημένο κείμενο που αναφέρεται στην υποχρέωση του γιατρού να σέβεται τα απόρρητα του ασθενούς είναι ο Ιπποκρατικός Όρκος (4ος αιώνας π.Χ.), όπου ο υποψήφιος για να ασκήσει το ιατρικό έργο ορκίζεται μεταξύ άλλων και τα εξής: *«Α ὄ αν εν θεραπείῃ ἢ ἰδῶ ἢ ακούσω και άνευ θεραπείῃς κατά βίον των ανθρώπων, ά μη χρη ποτέ εκλαλέεσθαι έξω, σιγήσομαι, άρρητα ηγεύμενος είναι τα τοιαύτα»*, δηλαδή ό,τι τυχόν ακούσω ή δω κατά την ώρα της θεραπείας ή και εκτός θεραπείας, το οποίο έχει σχέση με τη ζωή των ανθρώπων και το οποίο δεν πρέπει να κοινολογηθεί, θα σιωπήσω, θεωρώντας αυτό απόρρητο.

Ο Όρκος του Ιπποκράτη είναι κείμενο με διεθνή αναγνώριση και αντιπροσωπεύει την πατερναλιστική παράδοση του ιατρικού λειτουργήματος, ενώ είναι εμφανής η επίδρασή του σε μετέπειτα διεθνείς κώδικες ιατρικής ηθικής. Ο Ιπποκρατικός Όρκος θεωρεί το ιατρικό απόρρητο ως απόλυτο καθήκον του γιατρού, καθιερώνοντας την αρχή της απόλυτης σιωπής σχετικά με οτιδήποτε άκουσε ή με άλλο τρόπο αντελήφθη ο γιατρός στα πλαίσια της σχέσης του με τον άρρωστο,

² Βλ. Γαλανάκης Εμμ, Εισαγωγή στη Βιο-ιατρική ηθική και Βιοηθική, Σημειώσεις για το μάθημα του 1^{ου} εξαμήνου στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήνης 2005 – 2006, σελ. 22 επ.

δέχτηκε όμως κριτική ότι είναι πατερναλιστικός και διφορούμενος, καθώς αφήνεται στη διακριτική ευχέρεια του γιατρού να προσδιορίσει κατά την κρίση του τα όποια τυχόν απόρρητα και να αποφασίσει εάν αυτά μπορούν ή όχι να ειπωθούν. Η έννοια του ιατρικού απορρήτου ταυτιζόταν την εποχή εκείνη με κάποιες μορφής κοινωνική ευπρέπεια και κοσμιότητα. Δε γινόταν στον Όρκο αποκλειστική αναφορά σε ιατρικές πληροφορίες, αλλά εννοούνταν όλες οι πληροφορίες που θα περιέρχονταν στην αντίληψη του γιατρού από την είσοδό του στην οικία και στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς.

Αρχές του ιατρικού απορρήτου ανευρίσκονται και στη βραχμανική περίοδο του ινδικού λαού (800 π.Χ) καθότι από τότε γινόταν δεκτό ότι το ιατρικό απόρρητο εκτεινόταν όχι μόνο πάνω στο είδος και τη φύση της ασθένειας αλλά και σε όσα πληροφορήθηκε ο ιατρός στην οικία του ασθενή κατά την άσκηση του επαγγέλματός του.

Περαιτέρω, ο Ηρόδοτος (500 π.Χ) μας πληροφορεί για το καθήκον εχεμύθειας των αιγυπτίων μάγων, που ήταν συγχρόνως οι φύλακες της θεραπευτικής τέχνης και των θρησκευτικών γνώσεων, αντίστοιχα ο Πυθαγόρας (500 π.Χ) επέβαλε καθήκον εχεμύθειας στους μαθητές της σχολής του, από τους οποίους οι περισσότεροι ανήκαν στους ιατρικούς κύκλους.

Ανάλογες διατυπώσεις συναντώνται αργότερα και σε άλλα κείμενα ιατρικής πρακτικής και δεοντολογίας, όπως είναι το κλασσικό Σανσκριτικό Ινδουιστικό ιατρικό σύγγραμμα του 1^{ου} μ.Χ. αιώνα, γνωστό ως Όρκος του Caraka Samhita³, ή η χριστιανική (με απάλειψη των ειδωλολατρικών αναφορών δηλαδή) έκδοση του Ιπποκρατικού Όρκου που βρέθηκε σε μοναστηριακά χειρόγραφα του 10^{ου} μ.Χ. αιώνα.

Τη μορφή της κανονιστικής δεοντολογικής αρχής, που επικρατεί μέχρι και τις μέρες μας, έλαβε το ιατρικό απόρρητο μέσα στον 20^ο αιώνα λόγω των ιστορικών συνθηκών. Ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, τα εγκλήματα πολέμου, οι κάθε είδους καταχρήσεις γιατρών που είχαν συνεργαστεί με το ναζιστικό καθεστώς και η ανάγκη να ξανακερδίσει ο γιατρός γόητρο και την εμπιστοσύνη των ανθρώπων, δημιούργησαν τάσεις ενίσχυσης του ιατρικού απορρήτου στην απόλυτη μορφή του.

Έτσι, το 1948 η Διακήρυξη της Γενεύης, η σύγχρονη απόδοση θα λέγαμε του Όρκου του Ιπποκράτη, κατοχύρωσε με τρόπο κατηγορηματικό το ιατρικό απόρρητο και επέβαλε στον υποψήφιο γιατρό «να σεβαστεί τα απόρρητα που του έχουν εμπιστευθεί», αντίστοιχα, ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Ηθικής (Code International d' Ethique Medicale, Λονδίνο, 1949) ανάμεσα στα καθήκοντα των γιατρών απέναντι

³ Ο.π. σημ. 2, σελ. 30.

στους ασθενείς αναφέρει και τον κανόνα της απόλυτης σιωπής: «Ο γιατρός οφείλει στον ασθενή του πλήρες ιατρικό απόρρητο, σχετικά με οτιδήποτε πληροφορήθηκε από αυτόν ακόμα και μετά το θάνατο του ασθενούς, λόγω της εμπιστοσύνης η οποία του είχε επιδειχθεί»⁴.

Το ίδιο καθήκον συμπεριλήφθηκε αργότερα στους Κανόνες Εμπολέμων Καταστάσεων (Regles pour le temps de conflit arme, Κούβα, 1956), στις Δώδεκα Αρχές Ιατρικής Φροντίδας (Νέα Υόρκη, 1963), στη Διακήρυξη της Διαρκούς Επιτροπής Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας σχετικά με την άσκηση του επαγγέλματος μέσα στην Κοινότητα, στη Διακήρυξη του Ελσίνκι (1964), στη Διακήρυξη για τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών (Μόναχο, 1983), στη Διακήρυξη της Λισσαβόνας για το σεβασμό των δικαιωμάτων του ασθενούς (1981) και στην επαναδιατύπωσή της το 1995, καθώς και στο Χάρτη των εμμίσθων γιατρών (1984) και στο Χάρτη του ασθενούς στο νοσοκομείο (1985).

Παρ' ότι, όμως, ο κανόνας του ιατρικού απόρρητου χρειάστηκε να εισαχθεί σε όλα τα διεθνή κείμενα τα οποία είχαν σχέση με την υγεία με τη μορφή του κανόνα της απόλυτης εχεμύθειας, πιο σημαντικές για τη λειτουργία στην πράξη και τη δέσμευση του ιατρικού απορρήτου είναι στην ουσία μόνο οι ρυθμίσεις που προκύπτουν από κανόνες του εσωτερικού δικαίου των κρατών. Έτσι, την τήρηση του ιατρικού απορρήτου επιβάλλουν στα μέλη τους οι εθνικοί κώδικες ιατρικής δεοντολογίας, όπως παραδείγματος χάρη του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου (AMA), του Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου (BMA), του Αμερικανικού Νοσηλευτικού Συλλόγου κ.ά⁵.

Το Ελληνικό Δίκαιο προστατεύει το ιατρικό απόρρητο ως μερικότερη έκφραση του απαραβίαστου της προσωπικότητας και του δικαιώματος σεβασμού του ασθενούς, μέσα από τα άρθρα 2⁶ και 5⁷ του Συντάγματος, την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (άρθρο 8)⁸, η οποία ισχύει και ως εθνικό δίκαιο από το 1974 (ΝΔ 53/1974), τον Ποινικό και τον Αστικό Κώδικα, το Νόμο 2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση συστήματος υγείας, καθώς και από τους πειθαρχικούς κανονισμούς των Ιατρικών Συλλόγων και Νοσοκομείων. Έτσι, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί, το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό κλινικών, οι

⁴ Βλ. Ντουράκη Π. Θωμαΐς, «Το ιατρικό απόρρητο στο διεθνές δίκαιο», *Αρχείο Νομολογίας*, Έτος 42^ο (ΜΒ΄) 1991, σελ. 633.

⁵ Ο.π σημ. 3, σελ. 22 επ.

⁶ «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας», *Σύνταγμα*, άρθρο 2 παρ. 1

⁷ «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη», *Σύνταγμα*, άρθρο 5 παρ. 1

⁸ «Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του», *ΕΣΔΑ*, άρθρο 8 παρ. 1

διοικητικοί υπάλληλοι, ακόμη και οι φοιτητές της ιατρικής και όσοι άλλοι μπορούν εξαιτίας της ιδιότητάς τους να πληροφορηθούν μυστικά του ασθενούς, είναι υποχρεωμένοι να μην τα αποκαλύψουν. Η υποχρέωση αυτή έχει κατ' αρχήν απόλυτο χαρακτήρα. Ο γιατρός δε ή ο νοσηλεύτης που παραβιάζει το ιατρικό απόρρητο είναι δυνατό να υπέχει ποινική, αστική και πειθαρχική ευθύνη.

Εσχάτως, η Ελληνική Νομοθεσία ψήφισε το Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ Α 287/28-11-2005) που φέρει τον τίτλο «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας», όπου στο άρθρο 13⁹ ρυθμίζεται διεξοδικά το ιατρικό απόρρητο.

Όλα τα νομοθετικά κείμενα που προαναφέρθηκαν κινούνται γύρω από την εμπιστευτική προσωποπαγή σχέση γιατρού - ασθενούς και κατοχυρώνουν νομικά την αυτονόητη αξίωση του αρρώστου να μπορεί να αποκαλύπτει προσωπικά στοιχεία στο γιατρό του, χωρίς εκείνος να έχει το δικαίωμα να κοινοποιήσει το περιεχόμενο της συνομιλίας τους ή τα επιστημονικά ευρήματα της νόσου του. Κατά πολλούς, μάλιστα, και μόνο η είσοδος σε ένα ιατρείο, πολύ δε περισσότερο σε νοσοκομείο, αποτελεί γεγονός απόρρητο. Και είναι προφανές το συμφέρον που έχει κάθε άρρωστος να παραμείνουν άγνωστα τα στοιχεία της νόσου του, ιδιαίτερα

⁹ «Ιατρικό απόρρητο: 1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια 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 λειτουργημάτων του και β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργημάτων 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 δήλωσή 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», Ν. 3418/2005, άρθρο 13

μάλιστα όταν πρόκειται για ασθένεια με κοινωνική απαξία (αφροδίσια νοσήματα, φυματίωση, επιληψία κλπ.) ή με προσβλητικό για την προσωπικότητα του χαρακτήρα.

III. ΗΘΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ

Παλαιότεροι στοχαστές, των οποίων οι ιδέες φαίνεται να έχουν επηρεάσει όλα τα διεθνή κείμενα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, ορμώμενοι άλλοτε από, εν πολλοίς, μεταφυσικές αντιλήψεις για την ιερότητα του προσώπου και άλλοτε από δεοντοκρατικές αντιλήψεις επηρεασμένες κυρίως από την αρχή της αυτονομίας, κατέτειναν στην αποδοχή και κραταίωση του ιατρικού απορρήτου ως αυστηρού και απόλυτου δεοντολογικού κανόνα της ιατρικής πρακτικής.

Αντίθετα, οι σύγχρονες εξελίξεις στο χώρο των επιστημών και των συστημάτων υγείας, ορθώνουν απέναντι στα παλαιότερα δεοντοκρατικά εξίσου δελεαστικά ωφελιμιστικά επιχειρήματα, που στοχεύουν σε μια πιο ορθολογική χρήση και πιο αποτελεσματική εφαρμογή του ιατρικού απορρήτου, μολονότι πολλές φορές τα τελευταία δείχνουν να ευνοούν περισσότερο τη μοντέρνα αντίληψη για τη σχετικότητά του.

Από τις αντίπαλες πλευρές της δεοντοκρατικής και της ωφελιμιστικής ηθικής, και με θεμέλια τις τέσσερις παραδοσιακές αρχές της ιατρικής επιστήμης, δηλαδή τις αρχές της αυτονομίας (autonomy), της ωφέλειας (beneficence), της αποφυγής βλάβης (non maleficence) και της δικαιοσύνης (justice), έχουν στο παρελθόν και μέχρι σήμερα τεκμηριωθεί διαφορετικές απόψεις για την ηθική θεμελίωση αυτού του κανόνα ιατρικής δεοντολογίας.

Επειδή όμως, το ιατρικό απόρρητο περιλαμβάνει ό,τι φύσει ανάγεται στα στοιχεία της προσωπικότητας, ό,τι διαμορφώνει την προσωπική ατομικότητα κάθε ανθρώπου, δε θα μπορούσε να λείπει από την ηθική θεμελίωση αυτού και η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ίσως η σημαντικότερη αξία.

A) Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ (AUTONOMY) ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΒΛΑΒΗΣ (NON – MALEFICENCE)

Η κλασικότερη και η επικρατέστερη από τις δεοντοκρατικές ηθικές δικαιολογήσεις που έχουν προταθεί για το ιατρικό απόρρητο είναι αυτή που το θεωρεί απόρροια της αρχής της αυτονομίας (autonomy) του ατόμου. Ο άνθρωπος, ως ελεύθερο έλλογο ον, έχει τη δυνατότητα της αυτονομίας και της αυτοδιάθεσης.

Κατά την Καντιανή ηθική, αυτόνομος άνθρωπος είναι εκείνος που θέτει ελεύθερα και ανεπηρέαστα καθολικεύσιμους ηθικούς κανόνες, στους οποίους κατόπιν υποτάσσεται μόνο επειδή τους έχει θέσει ο ίδιος. Η αυτονομία, κατά τον Kant, βασίζεται στη λογική, προϋποθέτει την ελευθερία και ταυτίζεται με την αξιοπρέπεια. Μόνο ο άνθρωπος, ως ελεύθερο και έλλογο ον, μπορεί να θέτει ηθικούς νόμους και μόνο αυτός μπορεί να είναι ο αυτοσκοπός των ηθικών νόμων, και υπ' αυτήν την έννοια, ο φορέας της αξιοπρέπειας. Από αυτή την ορθολογική σκοπιά θεωρούμενη η αξιοπρέπεια ταυτίζεται με την αυτονομία και παράγει το ισχυρό ηθικό θεμέλιο για την εδραίωση του ιατρικού απορρήτου ως δικαιώματος του ασθενούς και, ταυτόχρονα, ως ηθική υποχρέωση του γιατρού.

Στη σύγχρονη, πιο πρακτική εκδοχή της, η αυτονομία ταυτίζεται με την αυτοδιάθεση και το απόλυτο, δηλαδή χωρίς παρεμβάσεις οποιουδήποτε τρίτου, δικαίωμα στην προσωπική και ιδιωτική ζωή. Όπως παρατηρεί ο Kottow «*το πεδίο της προσωπικής ζωής είναι πεδίο απόλυτης αυτονομίας, διότι δε μπορεί να καταλογιστεί καμία κοινωνική ευθύνη για τις προσωπικές σκέψεις ή τα συναισθήματα κανενός*»¹⁰. Αποκαλύπτοντας στο γιατρό στοιχεία της ιδιωτικής και της αυστηρά προσωπικής του ζωής, ο ασθενής προσφέρει ένα κομμάτι του εαυτού του και ο γιατρός γίνεται, τρόπον τινά, συμμετοχος στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ασθενούς, αφού πλέον ο τελευταίος δεν είναι ο μόνος κάτοχος των αυστηρά προσωπικών του δεδομένων και η προσωπική του ζωή είναι στη διάθεση, επηρεάζεται ή ακόμη συγκαθορίζεται, από τη βούληση του τρίτου - γιατρού. Η δημοσιοποίηση των προσωπικών εξομολογήσεων του ασθενούς θα αποτελούσε άρση της αυτονομίας του, καθώς θα απαλλοτριωνόταν ο μοναδικός χώρος της απόλυτης κυριαρχίας του, η προσωπική του ζωή. Γι' αυτό, η αξίωση ιατρικής εχεμύθειας έρχεται να διασφαλίσει με τρόπο αυστηρό το πεδίο αυτοκυριαρχίας του ατόμου από οποιαδήποτε διαρροή των προσωπικών του δεδομένων, καταδικάζοντας - στον ίδιο βαθμό - την αυτονόητα απαράδεκτη δόλια ενέργεια όσο και την πλημμυρή και επιπόλαιη διαρροή των απορρήτων του ασθενούς.

Από την πλευρά των ωφελιμιστών δημιουργείται αντίλογος ως προς τη θεμελίωση του ιατρικού απορρήτου στη δεοντοκρατική αρχή της αυτονομίας, με το βασικό επιχείρημα ότι είναι πιθανό (και πολλές φορές συμβαίνει) το ατομικό συμφέρον (του ασθενούς) να βρίσκεται σε αντίθεση με το κοινωνικό συμφέρον, και έτσι, ικανοποιώντας τάχα την αρχή της αυτονομίας, παραγνωρίζονται και τίθενται σε διακινδύνευση υπέρτερα αγαθά και συμφέροντα του κοινωνικού συνόλου. Ως

¹⁰ Βλ. Kottow, M.H. "Stringent and Predictable Medical Confidentiality" *Principles of Health Care Ethics*, Gillon R. (εκδ). John Wiley & Sons Ltd, 1994, σελ. 471-478.

χαρακτηριστικό παράδειγμα αναφέρεται η διάγνωση σε ασθενή κάποιας μεταδοτικής ασθένειας ή λοιμώδους νοσήματος, οπότε δημιουργείται εύλογη ανησυχία για την περαιτέρω μετάδοσή της εάν τηρηθεί το ιατρικό απόρρητο.

Πιο εξειδικευμένες θεωρητικές απόψεις επηρεασμένες από την αρχή της αυτονομίας, θεμελιώνουν το ιατρικό απόρρητο σε μια **ηθική υπόσχεση** του γιατρού προς τον ασθενή ή στη **φύση της σχέσης** γιατρού και ασθενούς.

Κατά την πρώτη άποψη, ο γιατρός έχει δώσει, κατ' αρχήν άτυπα, μια υπόσχεση σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς, έχει δηλαδή κατά κάποιο τρόπο καταρτιστεί μια συμφωνία μεταξύ τους, την οποία έχει υποχρέωση να μην παραβιάσει, γιατί τότε, πέρα από την αθέτηση της υπόσχεσής του, παραβιάζει και την αυτονομία του ασθενούς.

Κατά τη δεύτερη άποψη, η φύση της σχέσης γιατρού και ασθενούς είναι μια ιδιότυπη προσωποπαγής σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού. Από την πλευρά του ασθενούς γεννάται η εμπιστοσύνη προς το πρόσωπο του θεράποντος και από την πλευρά του ο ιατρικός λειτουργός ανταποδίδει αυτή την εμπιστοσύνη με αρετές όπως ο σεβασμός, η εντιμότητα και η φροντίδα, μέσα στις οποίες περιέχεται και η επιμέρους επιμέλεια για τη διαφύλαξη της ηθικής ακεραιότητας του ασθενούς. Από την προσβολή αυτής της επιμέλειας προκαλείται κλονισμός στη σχέση γιατρού - ασθενούς και ακυρώνεται η λειτουργία της, η οποία δεν έχει ως μοναδικό σκοπό την ίαση του ασθενούς. Υπ' αυτήν την έννοια, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η προσβολή του ιατρικού απορρήτου δε θίγει μόνο την αρχή της αυτονομίας αλλά και την **αρχή της αποφυγής βλάβης (non - maleficence)**¹¹, η οποία διεκδικεί την υποχρέωση της αποφυγής της εκούσιας πρόκλησης βλάβης. Στην αρχή της αποφυγής πρόκλησης βλάβης, η βλάβη αυτή γίνεται αντιληπτή ως σωματική ή πνευματική ή και με άλλες διαστάσεις. Εν προκειμένω, η προσωποπαγής σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς επιβάλλει στο γιατρό την υποχρέωση να μη βλάψει τον ασθενή και να εξυπηρετήσει όσο το δυνατόν καλύτερα τα συμφέροντά του. Ενδέχεται όμως αυτό να μην είναι πάντοτε εφικτό. Στην περίπτωση αυτή, η ισορροπία οφέλους και βλάβης ρυθμίζεται από ό,τι καλείται *proportionate reason*, μια εξισορρόπηση δηλαδή της επιζητούμενης αξίας (υγεία), των προθέσεων (γιατί το κάνουμε) και του επιζητούμενου καλού (η θεραπεία της συγκεκριμένης ασθένειας). Στην περιγραφή αυτής της αναλογικής ανάλυσης είναι γνωστοί οι τρεις παράγοντες του McCormick: α) πρέπει να αφορά μια αξία τουλάχιστον ισοδύναμη με τη θυσιαζόμενη, β) να μην υπάρχει λιγότερος βλαπτικός τρόπος για την προστασία του αγαθού που κινδυνεύει και γ) ο τρόπος εξασφάλισης μιας αξίας να μην διακινδυνεύει το μέλλον αυτής της

¹¹ Ο.π, σημ. 5, σελ. 12.

αξίας. Οι παράγοντες αυτοί του McCormick δεν καθιερώνουν μια αριθμητική προσέγγιση του προβλήματος, αλλά μάλλον τονίζουν ότι σε περιπτώσεις που δε γίνεται παρά να καταπατήσουμε το μη βλάπτειν, πρέπει να είμαστε προσεκτικοί και έτοιμοι να αιτιολογήσουμε.

Σοβαρός, προβληματισμός για την ηθική θεμελίωση του ιατρικού απορρήτου στην αρχή της αυτονομίας μπορεί να δημιουργηθεί σε περιπτώσεις που ελλείπουν στο πρόσωπο του ασθενούς οι όροι της αυτονομίας (λ.χ. λόγω παράνοιας, μόνιμης απώλειας συνείδησης ή - πολύ περισσότερο - μετά θάνατον). Σε τέτοιες περιπτώσεις, όπου απουσιάζει πλήρως οποιαδήποτε δυνατότητα αυτονομίας, πώς θα μπορούσε να θεμελιωθεί ηθικά η ιατρική υποχρέωση εχεμύθειας;

Στο σημείο αυτό, θα ήταν ίσως χρήσιμο να εξετάσουμε και μια άλλη πιθανή αρχή θεμελίωσης του ιατρικού απορρήτου, και αυτή είναι η αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, βασισμένη στην έννοια του προσώπου.

B) Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ (DIGNITY)

Αδιαμφισβήτητα, κάθε άνθρωπος αισθάνεται την ανάγκη να έχει και να διατηρεί έναν κύκλο μυστικών γεγονότων της ιδιωτικής του ζωής. Η ιδιωτικότητα (privacy) αυτή του ατόμου, δηλαδή η αξίωσή του να διατηρεί μυστικό έναν κύκλο γεγονότων που αναφέρονται στην κατεξοχήν προσωπική του σφαίρα ή να προσδιορίζει ο ίδιος πότε, πώς και σε ποια έκταση οι πληροφορίες που τον αφορούν θα γίνονται γνωστές σε τρίτους, συνδέεται αναπόσπαστα με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την αξίωση του ατόμου να μην καθίσταται ένα σύνολο δεδομένων προς επεξεργασία ή προς συναλλαγή.

Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια αποτελεί την κατ' εξοχήν αναπαλλοτρίωτη «αξία», η οποία αναγνωρίζεται στον άνθρωπο εξαιτίας της ικανότητάς του για αυτονομία ή γενικότερα λόγω της φύσης του. Η φύση του αυτή διαχωρίζει τον άνθρωπο από την υπόλοιπη κτήση, αποδίδοντάς του μια αξίωση προστασίας και σεβασμού, ώστε να μην υπόκειται σε πρακτικές που αναιρούν την ιδιότητά του ως «υποκείμενο» και τον υποβιβάζουν σε απλό «αντικείμενο», σε είδος αντικαταστατό. Αυτό το οποίο επέβαλε το σεβασμό του ανθρώπου για τον εαυτό του και το συνάνθρωπό του είναι η ιδιότητα του ανθρώπου ως έλλογου όντος και η ικανότητά του να ορίζει τη ζωή του με βάση τις δικές του αρχές.

Η αναγνώριση της ανθρώπινης αξίας ως υπέρτατης αρχής επιβάλλει την αναγνώριση της υπεροχής του ανθρώπου έναντι των πραγμάτων: Τα πράγματα είναι όργανα στην υπηρεσία των ανθρώπων και όχι το αντίστροφο. Αν όμως η αρχή της ανθρώπινης αξίας ισοδυναμεί με την αναγνώριση της υπεροχής του ανθρώπου σε

σχέση με τα πράγματα, στοχεύει επίσης στην προστασία του ανθρώπου στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Συνεπώς, η αρχή της ανθρώπινης αξίας απαγορεύει κάθε πρακτική, η οποία δεν αναγνωρίζει σε κάθε άτομο την ανθρώπινη αξία του, υποβιβάζει τον άνθρωπο σε αντικείμενο, σε απλό μέσο, σε είδος αντικαταστατό¹².

Τη σημασία της σφαίρας της ιδιωτικότητας του ανθρώπου και κατ' επέκταση του απορρήτου είναι δυνατό να αντιληφθεί ο οποιοσδήποτε, αν αναλογισθεί τη ζωή του χωρίς την ύπαρξη της δυνατότητας διατήρησης ιδιωτικών μυστικών. Στην περίπτωση αυτή το άτομο θα έχανε ένα μεγάλο μέρος από την ατομικότητά του, ενώ η ανθρώπινη αξιοπρέπεια θα είχε δεχθεί ένα σοβαρό πλήγμα. Κατά συνέπεια και με άλλα λόγια, μήπως αυτό που διασφαλίζεται με το ιατρικό απόρρητο δεν είναι μια επιμέρους αρχή ή αξία αλλά καθολικά η αξία του ανθρώπινου προσώπου, η ανθρώπινη προσωπικότητα; Το γεγονός αυτό γίνεται περισσότερο σαφές εάν αναλογιστούμε ότι το ιατρικό απόρρητο, στην κλασική μορφή του, δεν αναφέρεται στην προστασία προσωπικών δεδομένων ζωντανών μόνο ατόμων αλλά ακόμη και των νεκρών. Το ότι δηλαδή η υποχρέωση απορρήτου δεν παύει με το θάνατο του προσώπου/ασθενούς μας οδηγεί και στη διαπίστωση ότι προστατεύεται περαιτέρω η ίδια η αξία και η προσωπικότητα του ατόμου και όχι μόνο η πρόθεση και αξίωσή του να διατηρηθεί μια πληροφορία μυστική. Είναι φανερό ότι εδώ δεν προστατεύεται ούτε η αυτονομία ούτε μπορεί εύκολα να νοηθεί αναφορά σε κάποια άλλη από τις τέσσερις άλλες αρχές. Ενδέχεται, λοιπόν, με αυτήν την αναγωγή και αναφορά στο ανθρώπινο πρόσωπο να παρέχεται μια περαιτέρω θεμελίωση του ιατρικού απορρήτου, αυτή της αρχής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Γ) Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ (JUSTICE)

Άλλη θεωρητική προσέγγιση στηρίζει το ιατρικό απόρρητο στην **αρχή της δικαιοσύνης** (justice)¹³. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της αρχής αυτής, πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα για τη διατήρηση της φυσικής ισότητας των ανθρώπων, σε οποιαδήποτε θέση και αν βρίσκονται. Βέβαια, η ισότητα αυτή δε σημαίνει οπωσδήποτε απλή και πλήρη εξίσωση των ανθρώπων και δε συνεπάγεται ισοπέδωση. Ερμηνεύεται καλύτερα ως ισότιμη αντιμετώπιση, που αναφέρεται στην κατανόηση των ιδιαίτερων αναγκών, το σεβασμό των δικαιωμάτων και την ίση και αμερόληπτη αξιολόγηση της συμβολής του κάθε ατόμου στη ζωή της κοινότητας.

¹² Βλ. Μάλλιος Ευάγγελος, «Το Ανθρώπινο Γονιδίωμα», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2004, σελ. 88 επ.

¹³ Ο.π. σημ. 10, σελ. 471–478.

Εν προκειμένω, η σχέση γιατρού και ασθενούς είναι εκ των πραγμάτων μια σχέση ανισότητας, όπου το ανίσχυρο μέρος (ο ασθενής) προσέρχεται στο ισχυρό (το γιατρό) και βρίσκεται στη σφαίρα της απόλυτης «εξουσίας» του. Ακόμη και με τη διάδοση της γνώσης στις μέρες μας σε ολόένα και μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού, αυτή η σχέση ανισότητας δεν έχει (και ούτε μπορεί να) ανατραπεί, γιατί πάντα τον τελευταίο λόγο θα τον έχει ο επαίτων γιατρός. Ένα από τα «προνόμια» λοιπόν, που απομένουν στον ασθενή σε μια τέτοια σχέση, είναι η αξίωση της ιατρικής εχεμύθειας, που θέτει περιορισμούς στην υπεροχή του ισχυρού μέρους και τα απολύτως αναγκαία όρια δράσης στην άσκηση των καθηκόντων του. Με την ανάπτυξη των αρετών του σεβασμού και της εμπιστοσύνης στη μεταξύ τους σχέση, και με κύρια έκφασή τους το ιατρικό απόρρητο, θεραπεύεται τουλάχιστον (αν όχι ο ασθενής) η προκαλούμενη ανισότητα μεταξύ των μερών.

Όμως, η αρχή της δικαιοσύνης έρχεται να δώσει έρεισμα και σε διασπάσεις του ιατρικού απορρήτου. Μάλιστα, υποστηρίζεται ότι με την επίκληση της αρχής της δικαιοσύνης, μπορεί να δικαιολογηθούν εξαιρέσεις του απορρήτου, όπως η άρση του σε περίπτωση που ο γιατρός έχει κάποια συμβατική ή νομική υποχρέωση προς τούτο (π.χ. ο γιατρός εργασίας ή ο γιατρός – μάρτυρας σε δικαστήριο), ή κάποια ηθική υποχρέωση (π.χ. προς το σύζυγο ασθενούς που πάσχει από μεταδοτικό νόσημα) ή λόγω του κοινωνικού συμφέροντος (π.χ. η γνωστοποίηση κάποιου επίδοξου εγκληματία). Έτσι αποδεικνύεται επαρκώς ότι το ηθικό θεμέλιο της δικαιοσύνης παρέχει αμφίβολη θεωρητική σταθερότητα στο ιατρικό απόρρητο.

Δ) Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΩΦΕΛΕΙΑΣ (BENEFICENCE)

Προσεγγίζοντάς το ιατρικό απόρρητο από την **αρχή της ωφέλειας** (beneficence), το τελευταίο προστατεύει τα βέλτιστα και ουσιώδη συμφέροντα (best interests) του ασθενούς. Συμφέρον γι' αυτόν είναι όχι μόνο να θεραπευτεί αλλά και να μείνει απρόσβλητη η ιδιωτική του ζωή. Με αυτό το νόημα, η αρχή της ωφέλειας προσδίδει στο ιατρικό απόρρητο δεοντολογικό περιεχόμενο και το καθιστά επιτακτική αρχή.

Όμως, μένει αρκετό έδαφος πρόσφορο για ωφελιμιστικές προεκτάσεις και πατερναλιστική εκμετάλλευση, μιας και μπαίνει το θέμα του συμφέροντος του ασθενούς. Ο προβληματισμός γεννάται στην περίπτωση που το συμφέρον του ασθενούς δεν εξυπηρετείται από την εχεμύθεια αλλά αντίθετα από την αποκάλυψη του ιατρικού δεδομένου, όπως παραδείγματος χάρη σε περίπτωση που ο ασθενής παρουσιάζει τάσεις αυτοκτονίας, οπότε ωφελιμότερη μπορεί να κρίνεται η ενημέρωση των οικείων του ή η εισαγωγή του σε ίδρυμα. Ανεξάρτητα με ποια

απάντηση θα δοθεί στο πρόβλημα, έχει ήδη τεθεί ο προβληματισμός για την απόλυτη ή μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου και έχει μπει στη συζήτηση η ωφελιμιστική πλευρά του ζητήματος.

Ο ασθενής προσέρχεται με απόλυτη εμπιστοσύνη στο γιατρό και του εξομολογείται όλα όσα πρέπει να γνωρίζει για την ορθή διάγνωση και θεραπεία. Εάν δεν κατοχυρωνόταν με την εχεμύθεια του γιατρού, θα απέφευγε να του αποκαλύψει στοιχεία που ενδεχομένως τον προσβάλλουν, με αποτέλεσμα να υπάρχει φόβος ο γιατρός να καταλήξει σε εσφαλμένες διαγνώσεις και ανεπαρκείς ή αποτυχημένες ιατρικές πράξεις. Συγκεκριμένα υποστηρίζεται ότι το ιατρικό απόρρητο ισχύει (και στο μέτρο που ισχύει), για να εξασφαλίζει τα καλύτερα αποτελέσματα στην προσπάθεια διάγνωσης και θεραπείας του ασθενούς¹⁴.

Ειδικότερα, ο Gillon¹⁵ θεμελιώνει διπλά το ιατρικό απόρρητο στην αρχή της ωφέλειας, δείχνοντας έτσι την προτίμησή του προς τις ωφελιμιστικές, συνεπειοκρατικές θεμελιώσεις του ιατρικού απορρήτου. Από τη μια, λόγω της δημιουργούμενης ιδιαίτερης σχέσης μεταξύ τους, ο ασθενής έχει άμεσο και προφανές συμφέρον για τη διατήρηση μυστικών των στοιχείων εκείνων που θέτει στη διάθεση του γιατρού, και περαιτέρω, με αυτή την εξασφάλιση η σχέση εμπιστοσύνης των δύο γίνεται πιο φερέγγυα και επιτυχής, εφόσον επιτυγχάνονται τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, βασισμένα στις περισσότερες και πληρέστερες προσωπικές πληροφορίες που δίνει ο ασθενής. Από την άλλη, και η κοινωνία αποκομίζει όφελος από την τήρηση του ιατρικού απορρήτου, γιατί, εφόσον εξασφαλίζεται ο σεβασμός των προσωπικών στοιχείων των ασθενών, μπορούν οι πολίτες να δείχνουν οποτεδήποτε την εμπιστοσύνη τους στους ιατρικούς λειτουργούς (και όχι μόνο όταν θα υπάρξει ανάγκη), ώστε, ως εν δυνάμει ασθενείς όλοι, να προλαμβάνουν τυχόν ασθένειες και, ταυτόχρονα, με την πρόληψη να επωφελείται και το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και η δημόσια υγεία.

Όπως, όμως, είναι εμφανές, η παραπάνω ωφελιμιστική θεμελίωση του ιατρικού απορρήτου, με ζητούμενο το βέλτιστο συμφέρον του ασθενούς, ευνοεί και κάποιες πατερναλιστικές αντιλήψεις σχετικά με την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Οι αντιλήψεις αυτές προβάλλουν ένα σοβαρό αντίλογο στη θεμελίωση του ιατρικού απορρήτου στην αρχή της αυτονομίας, η οποία μπορεί μεν να εξασφαλίζει τη δυνατότητα των όρων της αξιοπρέπειας (υπό την αυστηρή καντιανή έννοια) αλλά δεν μπορεί να είναι το τελικό ζητούμενο, γιατί αυτό είναι το

¹⁴ Ο.π. σημ. 13, σελ 471-478.

¹⁵ Βλ. Gillon Raanan, "Confidentiality" *A companion to Bioethics*, Helga Huhse-Peter Singer (εκδ), Blackwell Companions to Philosophy, 1998, σελ. 425-431.

βέλτιστο συμφέρον του ασθενούς και αυτό μόνο ο ειδικός επιστημονικός γνώστης γιατρός μπορεί να το διαχειρίζεται.

Κατ' αυτή την άποψη, οι στηριζόμενες στην αρχή της ωφέλειας πατερναλιστικές αντιλήψεις βρίσκονται πιο κοντά στην άρση του απορρήτου, ώστε να μην προστατεύονται και δεδομένα τα οποία πρέπει να διακινούνται με ταχύτητα και ευχέρεια, εάν επιθυμείται το βέλτιστο καλό (η διάγνωση νόσου και η θεραπεία) του ασθενούς. Υπάρχει, λοιπόν, ένας ισχυρός αντίλογος στην περίπτωση που προκριθεί για τη θεμελίωση του ιατρικού απορρήτου η αρχή της ωφέλειας.

Ε) ΑΛΛΕΣ ΗΘΙΚΕΣ ΘΕΜΕΛΙΩΣΕΙΣ

Υπάρχουν και απόψεις άλλων επιστημόνων, οι οποίοι επιχειρούν μια πιο συνθετική εξέταση της ηθικής θεμελίωσης του ιατρικού απορρήτου. Συγκεκριμένα οι Phillips¹⁶ και Dawson συνθέτουν επιμέρους θεωρίες και αρχές και διατυπώνουν τους τρεις λόγους για τους οποίους ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να σεβαστεί το απόρρητο των πληροφοριών που αφορούν στον ασθενή είναι οι εξής:

Ο πρώτος λόγος είναι η **ευπαθής θέση (vulnerability)** του ασθενούς. Από τη στιγμή που ο ασθενής έρχεται στο γιατρό με φόβο, πόνο ή ανάγκη, ο γιατρός έχει την υποχρέωση να προστατέψει και να σεβαστεί αυτή την ευπάθεια του ασθενούς του.

Ο δεύτερος λόγος είναι ότι ο γιατρός ανήκει σ' ένα επάγγελμα με χαρακτηριστικά συμβουλευτικό (**consulting profession**) και οι συμβουλές είναι από τη φύση τους ιδιωτικές.

Τέλος, ο τρίτος λόγος είναι η **αμοιβαία εμπιστοσύνη (confidence)** που διέπει τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Η εμπιστοσύνη είναι ουσιαστικό στοιχείο γι' αυτή τη σχέση, όχι μόνο σε ηθικό αλλά και σε πρακτικό επίπεδο. Εάν ο ασθενής δεν νιώθει απόλυτη εμπιστοσύνη για το ότι οι πληροφορίες που θα δώσει θα παραμείνουν μυστικές, ίσως αποκρύψει πληροφορίες για την υγεία του και τη ζωή του, που πιθανόν είναι απαραίτητες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του. Κατά συνέπεια, χωρίς την ύπαρξη εμπιστοσύνης, η άσκηση της ιατρικής θα ήταν αδύνατη.

Αυτοί οι συλλογισμοί περιέχουν το διπλό ωφελιμιστικό επιχείρημα, για το οποίο έγινε ήδη λόγος, και που αφορά στο συμφέρον όχι μόνο του ασθενούς αλλά και της κοινωνίας. Εάν ένα άτομο, παραδείγματος χάρη, υποφέρει από κάποιο μεταδοτικό νόσημα και διστάζει να πάει στο γιατρό από φόβο μήπως διαδοθεί αυτή η πληροφορία, τελικά δε θα ζητήσει ιατρική συμβουλή και έτσι θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, δεδομένου ότι, εφόσον δε θεραπευτεί, θα μεταδίδει τη νόσο. Επίσης,

¹⁶ Βλ. Phillips Melanie – John Dawson, Doctor's Dilemmas. Medical Ethics and Contemporary Science, The Harvester Press Limited, 1985, σελ. 120 - 145

ασθενείς που φοβούνται μήπως διαρρεύσουν τα μυστικά τους και καταστραφεί η καριέρα τους (π.χ. ομοφυλόφιλοι, ναρκομανείς κ.λπ.) αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία για τον ίδιο λόγο.

Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι το ιατρικό απόρρητο συνδέεται ιδιαίτερα στενά με την αξία του ανθρώπου και εκφράζεται ως αξίωση να μην καθίσταται το άτομο ένα σύνολο δεδομένων προς επεξεργασία ή προς συναλλαγή. Η αξιοπρέπεια και συνακόλουθα η ιδιωτικότητα συνδέεται αναπόσπαστα με την αυτονομία και τον αυτοπροσδιορισμό ενώ η ελευθερία και η ιδιωτικότητα συνιστούν αλληλοεξαρτώμενες έννοιες: η καθεμία βασίζεται στην άλλη προκειμένου να αναπτύξει τη λειτουργία της κατά τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο.

Αυτό που πρέπει να λεχθεί είναι ότι οι αξίες αυτές μπορούν να λειτουργήσουν μόνο μέσα σε μία δημοκρατική κοινωνία, μία κοινωνία δηλαδή ελευθερίας που προϋποθέτει την ικανότητα των μελών για ελεύθερες αποφάσεις και επιλογές, χωρίς καταγραφή, έλεγχο και παρεμβάσεις και βασίζει τη λειτουργία της σ' αυτήν ακριβώς την ικανότητα. Και τούτο διότι, αμφοτέρως οι έννοιες αυτές εκφράζουν το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, με τον οποίο μία φιλελεύθερη, δημοκρατική κοινωνία αντιμετωπίζει τα άτομα.

IV. ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

A) ΘΕΜΙΤΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΑΡΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Παρά την αδιαμφισβήτητη σημασία του στην εξέλιξη της ιατρικής πρακτικής, το ιατρικό απόρρητο μπαίνει σε σοβαρή αμφισβήτηση στα σύγχρονα κοινωνικά συστήματα, γεγονός που καταδεικνύεται και από την πεποίθηση του Siegler (διατυπωμένη μάλιστα ήδη από το 1982) ότι *«η αρχή του ιατρικού απορρήτου, όπως περιγράφεται στους Κώδικες Ηθικής... είναι τώρα πεπαλαιωμένη, φθαρμένη και χωρίς χρησιμότητα»*¹⁷.

Ενώ επί αιώνες το ιατρικό απόρρητο ως επιτακτικός κανόνας δε γνώριζε θεμιτές εξαιρέσεις, στις μέρες μας παρατηρείται μια στροφή προς την αμφισβήτηση της αυστηρής και απόλυτης τήρησής του. Ο σκεπτικισμός που επικρατεί δίνει έδαφος σε μια σειρά συζητήσεων που αντικείμενο έχουν την περιστολή της αυστηρότητας του απορρήτου και τη θέσπιση περιορισμών στην εφαρμογή του.

Οι ραγδαίες εξελίξεις στους χώρους των επιστημών της ζωής και της τεχνολογίας έχουν προκαλέσει αντίστοιχες εξελίξεις στα κοινωνικά συστήματα και

¹⁷ Βλ. Siegler, M. "Confidentiality in Medicine: A Decrepit Concept." *New English Journal of Medicine*, 1982, Τόμ.307 σελ. 1518-1521

στα συστήματα υγείας και έχουν προκαλέσει καινούριες ανάγκες, που καθιστούν απαραίτητη την αναθεώρηση πολλών μέχρι σήμερα απυρόβλητων αρχών. Ειδικότερα, η σύγκλιση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών, η αποκέντρωση της επεξεργασίας, η διείσδυση της επεξεργασίας και της δικτύωσης στο σύνολο σχεδόν της ανθρώπινης δραστηριότητας έχουν αλλάξει ριζικά το περιβάλλον χρήσης της προσωπικής πληροφορίας αλλά και τα ζητήματα που εγείρονται σε σχέση με την προστασία της.

Έτσι, πολλοί είναι οι υποστηρικτές της άποψης ότι το ιατρικό απόρρητο ως επιτακτικός κανόνας δεν πρέπει να είναι αυστηρός και απόλυτος αλλά να προσαρμοστεί στις σύγχρονες ανάγκες με κάποια ελαστικότητα και να αναγνωρίζονται θεμιτοί περιορισμοί του. Οι περιορισμοί αυτοί τίθενται πάντοτε σε σχέση με τα συμφέροντα των τρίτων, είτε αυτοί είναι πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος ή ακόμη ολόκληρη η κοινωνία ή η κατεστημένη Πολιτεία.

Παρουσιάζει ενδιαφέρον ο σύγχρονος προβληματισμός, γιατί επαναφέρει σε καινούριο επίπεδο την πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση γύρω από την έκταση των ατομικών δικαιωμάτων, που είχε οδηγήσει στην κατοχύρωση και εδραίωση του απόλυτου, αρνητικού περιεχομένου τους έναντι της Πολιτείας και οποιουδήποτε τρίτου, και που, ενδεχομένως, έχει συμβάλει στη σύγχρονη επικράτηση ατομικιστικών πολιτικών θεωριών και στάσεων ζωής.

Με την πρόφαση της εδραίωσης των ατομικών δικαιωμάτων μετά από μακράιωνες περιόδους απολυταρχίας μπήκε πολλές φορές σε δεύτερη μοίρα και παραγνωρίστηκε η έννοια των κοινωνικών και πολιτικών καθηκόντων και υποχρεώσεων και του δημόσιου συμφέροντος και υπερτονίστηκε το ατομικό έναντι του συλλογικού.

Το δικαίωμα του απορρήτου της ιδιωτικής ζωής και, συνακόλουθα, το ιατρικό απόρρητο είναι εκφάνσεις του απόλυτου δικαιώματος στην προσωπικότητα και στην ελεύθερη ανάπτυξή της και υπ' αυτήν την έννοια δείχνουν να θεμελιώνονται ηθικά στη δεοντοκρατική αρχή της αυτονομίας του ατόμου περισσότερο παρά σε οποιαδήποτε άλλη αρχή.

Από την άλλη, όμως, ποτέ δεν έχουν πάψει οι σκεπτικιστές να εκφράζουν την ανησυχία τους για τον απόλυτο χαρακτήρα των ατομικών δικαιωμάτων, για την αντιπαράθεσή τους προς τα κοινωνικά καθήκοντα και υποχρεώσεις και κυρίως για τα αποτελέσματα αυτής της πρακτικής. Υποστηρίζουν, μάλιστα, σθεναρά ότι σε ένα πλέγμα κοινωνικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων που ολοένα διευρύνεται θα ήταν αντιφατικό εάν εξακολουθούσε να υπερτονίζεται ο ατομικιστικός, απόλυτος χαρακτήρας των ατομικών δικαιωμάτων έναντι της κοινωνικής συνείδησης και ευθύνης.

Ο κίνδυνος, όμως, ελλοχεύει σε αυτό ακριβώς το σημείο. Ενώ, δηλαδή, δίνεται ένας σοβαρός ιδεολογικός αγώνας για την εμπέδωση του αισθήματος κοινωνικής ευθύνης και της συλλογικής συνείδησης, ταυτόχρονα, με πρόφαση αυτόν τον αγώνα, διάφορες πολιτικές πρακτικές φαλκιδεύουν τα ατομικά δικαιώματα και τις ελευθερίες και εισάγουν περιορισμούς τους, που θα μπορούσαν σταδιακά να οδηγήσουν ακόμη και στην κατάργησή τους.

Είναι άραγε το ίδιο να συζητείται η κοινωνική ευθύνη του φορέα μεταδοτικού νοσήματος ή η άρση του ιατρικού απορρήτου σε ειδικές περιπτώσεις όπου επίκειται βέβαιος και σοβαρός κίνδυνος και το ίδιο να θεσπίζεται η άρση του ιατρικού απορρήτου του εργαζομένου προς όφελος του εργοδότη του;

Ο προβληματισμός αυτός μεταφέρει το ζήτημα στο πεδίο της ιατρικής δεοντολογίας, όπου αιχμή του δόρατος αποτελεί η συζήτηση και, εν μέρει, σύγχρονη αμφισβήτηση, του ιατρικού απορρήτου. Ο διάλογος γύρω από την απόλυτη ή σχετική τήρηση του ιατρικού απορρήτου είναι ένα ακόμη πεδίο διαξιφισμού μεταξύ της δεοντοκρατικής και της ωφελιμιστικής ηθικής.

Οι δεοντοκράτες, αφ' ενός, με τα παλαιά και δοκιμασμένα στο χρόνο και στην πράξη επιχειρήματα και με βέβαιο έρεισμα την αρχή της αυτονομίας του ασθενούς, επιμένουν να υποστηρίζουν τον απόλυτο χαρακτήρα του ιατρικού απορρήτου και να βλέπουν με καχυποψία οποιοδήποτε περιορισμό του. Ο απόλυτος σεβασμός του προσώπου και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας δε μπορεί να σχετικοποιηθεί χωρίς να οδηγήσει σε άρνησή του.

Παρά το εν πολλοίς ρομαντικό περιεχόμενο της θεωρίας, τα δεοντοκρατικά επιχειρήματα δείχνουν αδύναμα για να πείσουν εν όψει των σύγχρονων κοινωνικών και ηθικών αναγκών, και γι' αυτό, παρά το γεγονός ότι εξακολουθούν να επηρεάζουν πολιτικές αποφάσεις και νομικά κείμενα (τουλάχιστον στην Ελλάδα), εντούτοις έχουν χάσει αρκετό έδαφος στην επιστημονική θεωρία και πράξη. Συγκεκριμένα, η γενικά παραδεκτή άποψη υποστηρίζει ότι θεμιτές και ηθικά επιτρεπτές παραβιάσεις του απορρήτου μπορούν να στοιχειοθετηθούν είτε λόγω θεσμοθετημένων εξαιρέσεων είτε λόγω σύγκρουσης αρχών, όπου η κατεξοχήν θεμελιωτική του απορρήτου αρχή της αυτονομίας πρέπει να δίνει τόπο σε αρχές με ισχυρότερες κοινωνικές προεκτάσεις, όπως η αρχή της ωφέλειας (προκειμένου για την επιστημονική έρευνα) ή της αποφυγής βλάβης (προκειμένου για την πρόληψη εγκλημάτων ή μεταδοτικών ασθενειών).

Στην ελληνική ιατρική, νομική και κοινωνική πραγματικότητα, οι παρακάτω περιπτώσεις δείχνουν το μη απόλυτο χαρακτήρα της αρχής του απορρήτου, ως ηθικής και δεοντολογικής αρχής, που θεωρούνται δικαιολογημένες παραβιάσεις για την επίτευξη της κοινωνικής και οργανωτικής λειτουργίας της Πολιτείας.

Ειδικότερα, το άρθρο 13 του Ελληνικού Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζει ρητά και περιοριστικά τις περιπτώσεις που δικαιολογούν την άρση του ιατρικού απορρήτου. Συγκεκριμένα, η υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου υποχωρεί α) όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, καταγγελίας μολυσματικής νόσου, β) όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από γενικό νόμο, όπως όταν ο ιατρός μαθαίνει αξιόπιστα ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και μπορεί ακόμη αυτό να προληφθεί, γ) στις περιπτώσεις που ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη εννόμου ή άλλου δικαιολογημένου ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου ή τρίτου, όπως στις περιπτώσεις προστασίας της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας του ίδιου του γιατρού ή τρίτων προσώπων (π.χ. στις περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών), δ) όταν συντρέχει περίπτωση κατάστασης ανάγκης ή άμυνας και ε) εφόσον συναινεί αυτός στον οποίο αφορά η άρση του ιατρικού απορρήτου και η συναίνεση του αυτή είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης.

Δεν αίρεται όμως το ιατρικό απόρρητο, εφόσον η άρση του συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, παρά την ενδεχόμενη συναίνεση του ενδιαφερόμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, ως αξία αστάθμητη και αναπαλλοτρίωτη, έρχεται να διασφαλίσει την προσωπική σφαίρα του ανθρώπινου όντος, επιβάλλοντας την αναγνώριση της υπεροχής του από τα πράγματα. Έτσι, ακόμα κι αν συναινεί ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος στην άρση του ιατρικού απορρήτου, το τελευταίο δεν αίρεται, εφόσον προσβάλλει την ανθρώπινη αξία.

Είναι εμφανής η σύγκρουση της αρχής της αυτονομίας με την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, δίνοντας προτεραιότητα στη δεύτερη από την πρώτη. Και τούτο διότι, ναι μεν ο σεβασμός της αυτονομίας του ανθρώπου απαιτεί την προηγούμενη συναίνεσή του για την άρση του ιατρικού απορρήτου, η αρχή όμως της ανθρώπινης αξιοπρέπειας έρχεται να διασφαλίσει τον ενδιαφερόμενο από προσβολές της προσωπικής του σφαίρας και να παράσχει τα ύπατα αξιολογικά κριτήρια με βάση τα οποία μια πρακτική μπορεί να κριθεί θεμιτή ή αθέμιτη. Η αρχή σεβασμού της ανθρώπινης αξίας αποτελεί το αντίβαρο της αρχής της αυτονομίας, θέτοντας όρια στη λειτουργία της, συνεπώς, οποιαδήποτε άρση του ιατρικού απορρήτου που θίγει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια του προσώπου, παρά την ενδεχόμενη συναίνεση του τελευταίου, είναι νομικά αδιάφορη.

Τέλος, σύμφωνα με τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, παραβίαση του απορρήτου επιτρέπεται ενώπιον του δικαστηρίου προς υποβοήθηση της δικαιοσύνης (άρθρο 209 Κ.Ποιν.Δ.). Η περίπτωση ανάγεται στη διακριτική ευχέρεια του γιατρού που καλείται κάθε φορά να αποφασίσει αν θα παραβιάσει το απόρρητο ή όχι. Δεν του επιβάλλεται με άλλα λόγια η παραβίαση. Αν κρίνει ότι δεν πρέπει να αποκαλύψει

κάτι που γνωρίζει λόγω της ιδιότητάς του, οφείλει να το δηλώσει προς το δικαστήριο, το οποίο και δεν μπορεί να τον υποχρεώσει στο αντίθετο (άρθρο 212 Κ.Ποιν.Δ.).

B) ΚΟΙΝΕΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Παρά τη νομοθετική ρύθμιση ρητών εξαιρέσεων άρσης του ιατρικού απορρήτου, παρατηρείται σήμερα, μία συνεχής και αυξανόμενη παραβίαση του τελευταίου που προκαλεί εύλογους προβληματισμούς.

Ειδικότερα, η χρήση υπολογιστών για την τήρηση στοιχείων των ασθενών είναι πολύ χρήσιμη, δεδομένου ότι μπορεί να αποθηκεύσει τεράστιες ποσότητες πληροφοριών, να δώσει άμεση απάντηση στο γιατρό ή τον ασθενή και να προσφέρει πιο αποδοτική διαχείριση των δεδομένων. Όμως, μπορεί να αποτελέσει και απειλή για το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς και της προστασίας του ιατρικού απορρήτου. Έτσι, το δίλημμα που γεννάται και απασχολεί όλο και περισσότερο τους αρμόδιους φορείς, τους ασθενείς αλλά και διεθνείς οργανισμούς, είναι: Μπορούμε να θυσιάσουμε το δικαίωμα του ασθενούς για προστασία της ιδιωτικής του ζωής για χάρη του οφέλους που προκύπτει από τους ηλεκτρονικούς φακέλους;

Παράλληλα, για την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και για την πρόληψη των ασθενειών διεξάγονται έρευνες, που θέτουν σε κίνδυνο τη διαφύλαξη του απορρήτου, δεδομένου ότι για τις επιδημιολογικές έρευνες κυρίως χρειάζεται να συγκεντρωθούν πληροφορίες από τους φακέλους των ασθενών και να εξεταστούν αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμών.

Επιπρόσθετα, για την εφαρμογή του θεσμού των κοινωνικών και ιδιωτικών ασφαλίσεων και πρόνοιας, όταν υπάρχει ο ασφαλιστικός κίνδυνος, ο οποίος συνίσταται στη βλάβη της υγείας του δικαιούχου ή τρίτου ή ακόμα στην αιτία θανάτου τρίτου προσώπου, καταβάλλεται στο δικαιούχο χρηματική αποζημίωση. Για να αποδειχθεί όμως ο επερχόμενος ασφαλιστικός κίνδυνος, διακινείται ένας μεγάλος όγκος πληροφοριών, που αφορούν στην κατάσταση της υγείας του δικαιούχου, στον οποίο έχει πρόσβαση επίσης μεγάλος αριθμός προσώπων. Έτσι, με την εξάπλωση του θεσμού της ασφάλισης, διαφαίνεται να υπάρχει κοινωνική αποδοχή για την αναγκαιότητα της αποκάλυψης του ιατρικού απορρήτου με σκοπό την εκπλήρωση του ασφαλιστικού δικαιώματος του δικαιούχου ασθενούς.

Συγχρόνως, ο πολίτης καταθέτει σε υπηρεσίες έγγραφα (πιστοποιητικά, βεβαιώσεις κ.λ.π), που έχουν σχέση με την υγεία του, για την επιδίωξη οποιουδήποτε έννομου συμφέροντος. Συχνά, οι ασθενείς ζητούν απ' το γιατρό με αίτησή τους – αποδεσμεύοντας έτσι το γιατρό από το καθήκον τήρησης της

μυστικότητας – να τους χορηγήσει έκθεση για την κλινική τους κατάσταση, που θα καταθέσουν στον εργοδότη τους, στο δικηγόρο τους ή στον ασφαλιστή τους, στην αστυνομία κ.λ.π, δημοσιοποιώντας όμως προσωπικά τους στοιχεία σχετικά με την υγεία τους.

Αντίστοιχα, η γραφειοκρατία, η πολυπλοκότητα και ο όγκος των εργασιών που υπάρχουν σε ένα νοσοκομείο επιτρέπουν την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου. Πολλές άλλες κατηγορίες προσωπικού – εκτός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό – χειρίζονται τα έγγραφα και το φάκελο του ασθενούς (λογιστήριο, γραφείο κίνησης, γραμματεία, αρχείο φακέλων, εργαστήρια κ.λ.π). Εξάλλου, στο νοσοκομείο, εκτός από τη θεραπεία και την έρευνα, γίνεται και η εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, νοσηλευτών, επισκεπτών υγείας, διοικητικών υπαλλήλων, οι οποίοι έχουν πρόσβαση στα στοιχεία του ασθενούς.

Γενικά, όταν ο ασθενής είναι ώριμος και υπεύθυνος, ο γιατρός πρέπει να παίρνει την άδειά του σχετικά με το ποιον θα ενημερώσει από τα μέλη της οικογένειάς του, τι πληροφορίες θα δώσει, σε ποια έκταση κ.λ.π. Υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις όπου ο ασθενής αδυνατεί να δώσει συγκατάθεση για την παροχή πληροφοριών σε τρίτους και τότε, κατά πάγιο ελληνικό ιατρικό έθιμο, το οικογενειακό περιβάλλον είναι αυτό που ενημερώνεται και υποκαθιστά τη βούληση του ασθενούς.

Επίσης, πολλές φορές, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αναφέρονται σε περιστατικά ασθενών χωρίς μέριμνα για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου και συνήθως χωρίς τη συγκατάθεση του ίδιου του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή, περιγράφεται λεπτομερειακά η κατάσταση της υγείας των ανωτέρω προσώπων και οι σχετικές πληροφορίες συνήθως δίνονται από τους θεράποντες ιατρούς τους.

Τέλος, η φορολογική νομοθεσία στην Ελλάδα υποχρεώνει το γιατρό σε επίδειξη καρτελών, αποδείξεων και άλλων εγγράφων στις φορολογικές υπηρεσίες, που περιέχουν το όνομα και στοιχεία για τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών (άρθρο 45 του ΠΔ 99/77 για τον Κώδικα Φορολογικών Στοιχείων και άρθρο 13 του ΠΔ 356/86 για την τροποποίηση αυτού). Επίσης, το βιβλίο ασθενών προσβάλλει ευθέως το ιατρικό απόρρητο, ενώ τα διάτρητα συνταγολόγια εμμέσως. Έτσι, παραβιάζονται από το ίδιο το κράτος συνταγματικά δικαιώματα των ασθενών προς επίτευξη οργανωτικών συμφερόντων της Πολιτείας.

Όπως γίνεται αντιληπτό, το ιατρικό απόρρητο, σήμερα, θα λέγαμε ότι βάλλεται πανταχόθεν. Η δυνατότητα διείσδυσης τρίτων στα ιατρικά προσωπικά δεδομένα του ασθενούς καθιστά τη θέση του τελευταίου ιδιαίτερα ευάλωτη ενώ ταυτόχρονα επιφέρει αύξηση του βαθμού προσβολής των δικαιωμάτων του. Μία σημαντική παρατήρηση συνίσταται στο ότι ναι μεν το ιατρικό απόρρητο συνδέεται

άμεσα με τα ιατρικά προσωπικά δεδομένα – δεδομένα υγείας, δεν ταυτίζεται απολύτως με αυτά. Το ιατρικό απόρρητο συνιστά υποχρέωση ευρύτερη από εκείνη που αναφέρεται στα δεδομένα υγείας. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας καθιερώνει στο άρθρο 13 το ιατρικό απόρρητο, στο άρθρο 14 όμως ρυθμίζει την υποχρέωση για την τήρηση ιατρικού αρχείου, το οποίο εξ' ορισμού περιέχει δεδομένα υγείας. Η παράλληλη ρύθμιση του ιατρικού απορρήτου και των δεδομένων υγείας, που περιέχονται στο ιατρικό αρχείο, καθιστά αναγκαία την οριοθέτηση του ιατρικού απορρήτου από την υποχρέωση για προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας, οριοθέτηση η οποία θα καταστεί σαφής στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

I. ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες συγκρότησης και εντατικοποίησης της διαδικασίας παγκοσμιοποίησης στην εποχή μας είναι η ταχύτατη επιστημονική και τεχνολογική ανάπτυξη και μάλιστα η ανάπτυξη της επιστήμης της πληροφορικής και της αντίστοιχης ηλεκτρονικής τεχνολογίας. Αναγνωρίζεται ευρέως ότι τα συστήματα πληροφορικής συνιστούν ένα απαραίτητο εργαλείο για τη διαχείριση πληροφοριών τόσο στο δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα λόγω των δυνατοτήτων της απεριόριστης και σε ελάχιστο χρόνο συσσώρευσης, λογικής επεξεργασίας και συσχετισμού πληροφοριών που παρέχουν. Η πληροφορική αποτελεί μέσο εκσυγχρονισμού του δημόσιου τομέα ενώ στον ιδιωτικό τομέα συμβάλλει στην ορθολογικότερη οργάνωση της παραγωγής και της προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών.

Στον τομέα της υγείας, με τα πληροφοριακά συστήματα τα ιατρικά στοιχεία των ασθενών καταχωρούνται πλέον ηλεκτρονικά ενώ καθίσταται εφικτή η διοχέτευση ή η ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών μεταξύ περισσότερων μερών (νοσηλευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα κλπ). Οι εφαρμογές της τηλεματικής έχουν κάνει πραγματικότητα την εξ' αποστάσεως παροχή υπηρεσιών υγείας ενώ οι «έξυπνες κάρτες υγείας» (microchip καταχωρημένων ιατρικών δεδομένων) έχουν ήδη αρχίσει να χρησιμοποιούνται. Στον τομέα της Βιοϊατρικής, η αποκωδικοποίηση μέρους του ανθρώπινου γονιδιώματος έχει δώσει εκπληκτική ώθηση στις προοπτικές της Γενετικής, κλάδου της Βιολογίας. Ο αντίκτυπος λοιπόν της Κοινωνίας της Πληροφορίας υπήρξε άμεσος στον τομέα της υγείας, έχοντας επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην ιατρική κοινότητα και εν γένει ζωή των πιο ανεπτυγμένων κοινωνιών.

Ειδικότερα, η ηλεκτρονική διακυβέρνηση στην Ιατρική τυγχάνει τεράστιας σημασίας. Και τούτο διότι, η Ιατρική Πληροφορική είναι επιστήμη, έρευνα και υπηρεσία ταυτόχρονα. Σκοπός της είναι να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ δύο επιστημών, της ιατρικής και της πληροφορικής. Η πληροφορία στην Ιατρική σημαίνει γνώση, η γνώση δε, στην Ιατρική, σώζει ζωές. Ελλιπείς πληροφορίες μπορούν να οδηγήσουν πολλές φορές σε λάθος αποφάσεις, αλλά στην Ιατρική λάθος αποφάσεις σημαίνουν κίνδυνο για τη ζωή ενός ασθενούς. Επειδή λοιπόν στην Ιατρική οι πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας, απαιτείται οι πληροφορίες αυτές να έχουν πληρότητα, αντίστοιχα η διαθεσιμότητά τους να είναι άμεση. Μέσω της Ιατρικής Πληροφορικής επιτυγχάνεται η ενίσχυση της ποιότητας των διαγνώσεων και της πληροφορίας γενικότερα, μειώνονται τα ιατρικά σφάλματα μέσω της έγκαιρης και της

έγκυρης πληροφόρησης αλλά και των συστημάτων υποβοήθησης της διάγνωσης, επιτυγχάνεται μείωση του χρόνου αναμονής ενώ ενισχύεται η ιατρική έρευνα.

Όπως είναι γνωστό όμως, κάθε είδους τεχνολογία, από τη λίθινη εποχή ως τις μέρες μας, συνιστά ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε θετικά είτε αρνητικά ως προς το συμφέρον του ανθρώπου για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και της εν γένει ευημερίας του. Κι αυτό που ισχύει για κάθε τεχνολογία ισχύει ακόμα περισσότερο για την επιστήμη της πληροφορικής και την αντίστοιχη ηλεκτρονική τεχνολογία που μελετά και διαχειρίζεται την παραγωγή, επεξεργασία και διάδοση πληροφορίας που είναι φορέας γνώσης.

Ειδικότερα, μέσω των δικτύων πληροφοριών μεταφέρονται μεταξύ των άλλων και άκρως εμπιστευτικές πληροφορίες και ευαίσθητα δεδομένα που αφορούν το άτομο, δηλαδή την ταυτότητα, τις ιδιότητες, τη ζωή, την υγεία, το επάγγελμα, τη δράση, τις αντιλήψεις, τις σχέσεις, την προίσορία του. Η συστηματική αυτή συλλογή και διάδοση προσωπικών στοιχείων μεταβάλλει το άτομο σε καθαρά πληροφοριακό αντικείμενο, προσβάλλοντας την προσωπικότητά του. Τίθεται επομένως το ζήτημα του συγκεκριασμού αφενός της προστασίας του υποκειμένου των προσωπικών πληροφοριών και αφετέρου της διασφάλισης της κυκλοφορίας και χρήσης των πληροφοριών αυτών. Άλλως, ως πού πρέπει να φθάνει και να σταματά η συλλογή και διάδοση των πληροφοριών αυτών του ατόμου, έτσι ώστε να αρχίσει μετά η προστασία τους, ως πού δηλαδή θα χαραχθεί η μεταξύ τους οριοθετική γραμμή.

II. ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

Αποτελεί πλέον κοινό τόπο η διαπίστωση ότι η εξέλιξη της πληροφορικής επιφέρει μεν σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική οργάνωση και την οικονομική δραστηριότητα, ταυτόχρονα όμως γεννά κινδύνους κατά των θεμελιωδών ελευθεριών και της ιδιωτικής ζωής του ατόμου. Ειδικότερα, οι αυξημένες δυνατότητες συλλογής, επεξεργασίας και ποικίλης χρήσης των προσωπικών δεδομένων ή πληροφοριών, των πληροφοριών που αφορούν το άτομο και αναφέρονται στην ταυτότητά του, την περιουσιακή του κατάσταση, το επάγγελμά του, τις πολιτικές και άλλα πεπιοθήσεις του, καθιστούν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό δυνατή την προσβολή της προσωπικότητάς του αλλά και των συνταγματικών του ελευθεριών, εν γένει.

Ομολογουμένως, η καταχώριση προσωπικών πληροφοριών δε μπορεί παρά να συνιστά απειλή για την ιδιωτική ζωή και την προσωπική ελευθερία των ατόμων. Ο ηπιότερος κίνδυνος από την παραβίαση της ιδιωτικής ζωής του ατόμου συνίσταται

στο να θιγεί το δικαίωμά του στην απομόνωση, τη μη παρενόχληση, τη μη αποκάλυψη στοιχείων της προσωπικής του σφαίρας, κίνδυνος που εντείνεται όμως όταν αποκαλύπτονται αρνητικές πληροφορίες για το άτομο, πολλώ δε μάλλον όταν λαμβάνει χώρα κατηγοριοποίηση των ατόμων με στόχο τον έλεγχο τους¹⁸. Όπως έχει μάλιστα χαρακτηριστικά ειπωθεί, η εφαρμογή της πληροφορικής καθιστά δυνατή τη δημιουργία ενός «Βιοπορτραίτου», μιας εικόνας (προφίλ) της προσωπικότητας του ατόμου ανάλογα με τις δραστηριότητές του, που τον καθιστά «διαφανή» και ως εκ τούτου χειραγωγήσιμο¹⁹.

Ειδικότερα, όταν λαμβάνει χώρα επεξεργασία ορισμένων ειδικών κατηγοριών δεδομένων επισημαίνεται ο κίνδυνος που ελλοχεύει λόγω της ειδικής φύσης και του περιεχομένου αυτών. Η αποκάλυψη ορισμένων πτυχών της ιδιωτικής ζωής του ατόμου ενδέχεται να έχει δυσμενείς συνέπειες, κοινωνικές, προσωπικές, επαγγελματικές για το πρόσωπο στο οποίο αφορούν, με προεξέχοντα τον κίνδυνο δυσμενούς διάκρισης/μεταχείρισης ιδίως λόγω προκαταλήψεων. Για παράδειγμα, στον τομέα της υγείας, η αποκάλυψη ότι ένα άτομο είναι οροθετικό ή φορέας μεταδοτικής ή ανίατης νόσου αυτόματα συνεπάγεται τη δημιουργία διάκρισης σε βάρος του σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο, θίγει τη σφαίρα του απορρήτου και το δικαίωμά του στην ιδιωτική ζωή και τελικά οδηγεί το άτομο στην απομόνωση και τον αποκλεισμό του.

Αντίστοιχα, ισχύουν και στην περίπτωση της γενετικής ανάλυσης. Η τελευταία μπορεί να αξιοποιηθεί για τον έλεγχο του ατόμου και την επέμβαση στην προσωπικότητά του, όπως και γενικότερα στη ζωή του και τούτο διότι τα γενετικά δεδομένα είναι φορείς μεγάλης ποικιλίας πληροφοριών. Με την ανάλυση του DNA μπορεί λόγω χάρη μια επιχείρηση να πληροφορηθεί στοιχεία σχετικά με την υγεία των εργαζομένων και να προβεί στην επιλογή του κατάλληλου προσωπικού, αποκλείοντας όσους είναι δυνατό να προσβληθούν στο μέλλον από ασθένειες. Παράλληλα, με την ανάλυση του γενετικού υλικού συνάγεται μια εικόνα και του συγγενικού περιβάλλοντος του φορέα των δεδομένων. Έτσι λοιπόν είναι δυνατόν να οδηγηθούμε μέσω της βιοτεχνολογίας στην κατηγοριοποίηση των ανθρώπων και σε τελευταία ανάλυση, στο στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Ταυτόχρονα, δε, ελλοχεύει και ο κίνδυνος της χρήσης της γενετικής τεχνολογίας για την εφαρμογή ρατσιστικών ή ευγονικών επιλογών.

Ανησυχητική τέλος, είναι η μετατροπή των προσωπικών δεδομένων σε εμπόρευμα, η οποία ουσιαστικά σημαίνει την εξουδετέρωση της ατομικότητας και τη

¹⁸ Βλ. Σταθόπουλος Μιχ, «Η χρήση προσωπικών δεδομένων και η διαπάλη μεταξύ ελευθεριών των κατόχων του και ελευθεριών των υποκειμένων τους», *Νομικό Βήμα*, Τόμος 48, Ιανουάριος 2000, Τεύχος 1, σελ. 48 επ.

¹⁹ Βλ. Γέροντας Α, «Η ηλεκτρονική επεξεργασία των προσωπικών πληροφοριών», *ΤοΣ* 1989, σελ. 84.

μεταβολή των στοιχείων της ιδιωτικής ζωής του ατόμου σε οικονομικά αξιοποιήσιμο αντικείμενο. Η «εμπορευματοποίηση» των προσωπικών δεδομένων παραβιάζει την αυτονομία του πολίτη και το δικαίωμα αυτοδιάθεσής του, τα οποία επιβάλλουν την περιορισμένη συλλογή, χρήση και διάδοση των προσωπικών πληροφοριών. Έτσι, στην περίπτωση των εμπομαζόμενων «έξυπνων καρτών», οι οποίες χρησιμοποιούνται στον ιατρικό τομέα και περιέχουν έναν μεγάλο αριθμό ιατρικών πληροφοριών για τον εκάστοτε κάτοχό τους, τα ζητήματα που συνδέονται είναι ιδιαίτερα σύνθετα, καθ' όσον ο έλεγχος της επεξεργασίας των καταχωρημένων σε αυτές πληροφοριών είναι εξαιρετικά δυσχερής έως αδύνατος. Συγκεκριμένα, το υποκείμενο των δεδομένων δεν είναι σε θέση να γνωρίζει ποιες πληροφορίες είναι καταχωρημένες στις κάρτες αυτές και ποιοι έχουν τη δυνατότητα καταχώρισης και ανάγνωσης των πληροφοριών αυτών²⁰.

Στη σύγχρονη λοιπόν κοινωνία της πληροφορίας καθίσταται έκδηλη η ανάγκη νομικής ρύθμισης της συλλογής, χρήσης, επεξεργασίας και εν γένει προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Η νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων αποτελεί μια δικλείδα ασφαλείας όσον αφορά την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων από την πληροφορική και ιδίως του δικαιώματος προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση των προσωπικών δεδομένων των πολιτών. Την προστασία αυτή εγγυάται η Οδηγία 95 (46) ΕΚ (24-10-1995) για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών, η οποία ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο με το Νόμο 2472/1997 με τίτλο «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

III. ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 95/46/ΕΚ ΚΑΙ ΤΟΥ Ν.2472/1997

Έχοντας υπόψη ότι τα συστήματα επεξεργασίας δεδομένων υπηρετούν τον άνθρωπο και ότι πρέπει, ανεξαρτήτως ιθαγένειας ή κατοικίας των φυσικών προσώπων, να σέβονται τις θεμελιώδεις ελευθερίες και τα δικαιώματά τους και ιδίως την ιδιωτική ζωή και να συμβάλουν στην οικονομική και κοινωνική πρόοδο, στην ανάπτυξη των εμπορικών συναλλαγών καθώς και στην ευημερία του ατόμου· ότι οποιαδήποτε επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πρέπει να εκτελείται κατά τρόπο θεμιτό και σύννομο έναντι των ενδιαφερομένων προσώπων και ότι πρέπει ιδίως να αφορά δεδομένα κατάλληλα και συναφή προς τους επιδιωκόμενους

²⁰ Βλ. Ιγγλεζάκης Ιωάννης, «Ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2004, σελ. 16.

στόχους και όχι υπερβολικά σε σχέση με τους σκοπούς για τους οποίους συλλέγονται· ότι οι στόχοι αυτοί πρέπει να είναι σαφείς και νόμιμοι και να καθορίζονται κατά τη συλλογή των δεδομένων, οι στόχοι δε των επεξεργασιών που έπονται της συλλογής δεν πρέπει να είναι ασυμβίβαστοι προς τους αρχικούς στόχους· ότι η περαιτέρω επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για ιστορικούς, στατιστικούς ή επιστημονικούς σκοπούς δεν πρέπει γενικά να θεωρείται ασυμβίβαστη με τους σκοπούς για τους οποίους έχουν προηγουμένως συλλεχθεί τα δεδομένα και ότι για να είναι νόμιμη η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, πρέπει επιπλέον να διενεργείται με τη συναίνεση του προσώπου στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα ή να είναι αναγκαία για τη σύναψη ή την εκτέλεση σύμβασης που δεσμεύει το εν λόγω πρόσωπο ή την εκπλήρωση υποχρέωσης εκ του νόμου ή την εκτέλεση αποστολής δημοσίου συμφέροντος ή έργου εμπύπτοντος στην άσκηση δημόσιας εξουσίας· ότι η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πρέπει να θεωρείται ως σύννομη όταν πραγματοποιείται με σκοπό την προστασία ουσιώδους βιοτικού συμφέροντος του προσώπου στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα· ότι τα δεδομένα που εκ φύσεως ενδέχεται να θίξουν τις θεμελιώδεις ελευθερίες ή την ιδιωτική ζωή δεν πρέπει να καθίστανται αντικείμενο επεξεργασίας, εκτός αν υπάρχει ρητή συναίνεση του προσώπου στο οποίο αναφέρονται· ότι η σύννομη επεξεργασία των δεδομένων προϋποθέτει ότι τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα είναι σε θέση να πληροφορούνται την ύπαρξη της επεξεργασίας και εφόσον τα δεδομένα συλλέγονται από αυτά, να έχουν πραγματική και ολοκληρωμένη ενημέρωση σχετικά με τις συνθήκες της συλλογής· ότι κάθε πρόσωπο πρέπει να έχει δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα που το αφορούν και τα οποία αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας, προκειμένου να βεβαιώνεται ιδίως η ακρίβειά τους και ο σύννομος χαρακτήρας της επεξεργασίας τους, εκδόθηκε η Κοινοτική Οδηγία 95/46/EK/24-10-1995, η οποία απέβλεπε στην εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών στον τομέα προστασίας δεδομένων προκειμένου να εξαιρεθούν τα εμπόδια στην κυκλοφορία και ροή πληροφοριών και με απώτερο στόχο την κατοχύρωση υψηλού επιπέδου προστασίας στην Κοινότητα (αιτιολογικές σκέψεις 7-10)²¹. Υπό το πρίσμα δε της ανάγκης εκπλήρωσης των διεθνών υποχρεώσεων της Ελλάδας έναντι του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ψηφίστηκε και δημοσιεύτηκε στις 10-04-1997 ο Νόμος 2472/1997 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ο οποίος ενσωμάτωσε την ανωτέρω Οδηγία και ο οποίος

²¹ Οδηγία 95/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24^{ης} Οκτωβρίου 1995 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.

εξακολουθεί να αποτελεί το βασικό νομοθέτημα προστασίας των προσωπικών δεδομένων στη χώρα μας.

Τόσο η Οδηγία 95/46/EK/24-10-1995 όσο και ο Ν. 2472/1997 οικοδομείται σε τρεις διαστάσεις: α) στις ουσιαστικές προϋποθέσεις νομιμότητας της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, β) στα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων και γ) στο θεσμικό έλεγχο. Αντίστοιχα, ο σκληρός πυρήνας προστασίας συγκροτείται με βάση τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των δεδομένων (data quality αρ.6 Οδηγίας, άρθρο 4 Ν. 2472/1997), την αρχή της θεμιτής και νόμιμης επεξεργασίας, την αρχή του σκοπού, την αρχή της αναλογικότητας, την αρχή της ακρίβειας και επικαιροποίησης των δεδομένων, την αρχή της χρονικά πεπερασμένης διατήρησης. Οι προϋποθέσεις νομιμότητας συνίστανται σε αναγκαιότητα για εκτέλεση σύμβασης, εκπλήρωση εκ του νόμου υποχρέωσης, εκτέλεση δημόσιου έργου, άσκηση δημόσιας εξουσίας, επίτευξη υπέρτερου έννομου συμφέροντος και συγκατάθεση²².

Ειδικότερα, ο Νόμος 2472/1997 αποτελεί εκτελεστικό του Συντάγματος νόμο, γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία, καθ' όσον ενδεχόμενη κατάργηση ή ελάττωση της προστασίας που παρέχεται ήδη από την κοινή νομοθεσία θα ήταν ανίσχυρη ως αντισυνταγματική. Με το Νόμο αυτό θεσμοθετείται ένα σαφές κανονιστικό πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων, το οποίο περιέχει κανόνες ουσιαστικούς, οργανωτικούς, διαδικαστικούς και κυρωτικούς. Αυτοί δε οι κανόνες χρησιμεύουν ουσιαστικά στην οριοθέτηση της συνταγματικά ανεκτής επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και κατ' αυτόν τον τρόπο συμβάλλουν στη ρύθμιση της ροής και της κατανομής των πληροφοριών στο πλαίσιο του κράτους της οικονομίας και της κοινωνίας²³.

Οι ορισμοί των βασικών όρων που χρησιμοποιούνται στο Νόμο για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα περιλαμβάνονται στο άρθρο 2 αυτού.

Ως *δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα* νοείται κάθε πληροφορία που αναφέρεται στο υποκείμενο των δεδομένων, όπως στοιχεία αναγνώρισης (ονοματεπώνυμο, ηλικία, κατοικία, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση κλπ), φυσικά χαρακτηριστικά, εκπαίδευση, εργασία (προϋπηρεσία, εργασιακή συμπεριφορά κλπ), οικονομική κατάσταση (έσοδα, περιουσιακά στοιχεία, οικονομική συμπεριφορά), ενδιαφέροντα, δραστηριότητες, συνήθειες. Στην έννοια των προσωπικών δεδομένων ο νόμος εξαιρεί τα *στατιστικής φύσεως συγκεντρωτικά στοιχεία*²⁴.

²² Στο Ν. 2472/1997 η συγκατάθεση αποτελεί την κύρια βάση νομιμότητας σε αντίθεση με την Οδηγία όπου παρατίθεται ως μια διαζευκτικά διατυπωμένη προϋπόθεση.

²³ Ο.π. σημ. 20, σελ. 48

²⁴ Προκειμένου να χαρακτηριστούν οι πληροφορίες ως στατιστικής φύσεως συγκεντρωτικά στοιχεία απαιτείται να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις: α) οι προσωπικές πληροφορίες να έχουν συλλεγεί στα

Μια ιδιαίτερη κατηγορία προσωπικών δεδομένων είναι τα *ευαίσθητα δεδομένα*, στα οποία συμπεριλαμβάνονται όσα αφορούν τη φυλετική ή εθνική προέλευση, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, τη συμμετοχή σε ένωση, σωματείο και συνδικαλιστική οργάνωση, την υγεία, την κοινωνική πρόνοια, την ερωτική ζωή καθώς και τα σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες.

Υποκείμενο των δεδομένων θεωρείται το φυσικό πρόσωπο, στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα και του οποίου η ταυτότητα είναι γνωστή ή μπορεί να εξακριβωθεί, δηλαδή μπορεί να προσδιορισθεί αμέσως ή εμμέσως, ιδίως βάσει αριθμού ταυτότητας ή βάσει ενός ή περισσοτέρων στοιχείων που χαρακτηρίζουν την υπόστασή του.

Ως *επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα* νοείται κάθε εργασία ή σειρά εργασιών, όπως συλλογή, καταχώριση, οργάνωση, διατήρηση ή αποθήκευση, τροποποίηση, εξαγωγή, χρήση, διαβίβαση, διάδοση, συσχέτιση ή συνδυασμός, διασύνδεση, δέσμευση, διαγραφή, καταστροφή, που πραγματοποιείται από το Δημόσιο ή από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ) ή φυσικό πρόσωπο με ή χωρίς τη βοήθεια αυτοματοποιημένων μεθόδων που πραγματοποιείται σε προσωπικά δεδομένα. Εξειδικευμένη αναφορά γίνεται στη *διασύνδεση*, η οποία αποτελεί μορφή επεξεργασίας που συνίσταται στη δυνατότητα συσχέτισης των δεδομένων ενός αρχείου με δεδομένα αρχείου ή αρχείων που τηρούνται από άλλον ή άλλους υπεύθυνους επεξεργασίας ή που τηρούνται από τον ίδιο υπεύθυνο για άλλον σκοπό. Συναφή είναι και η έννοια του *αρχείου δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα*, το οποίο νοείται ως το σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία αποτελούν ή μπορεί να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας.

Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα που τηρεί και επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα ονομάζεται *υπεύθυνος επεξεργασίας*. Αντίστοιχα, κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα που

πλαίσια στατιστικής έρευνας, β) τα στοιχεία να έχουν συγκεντρωθεί, δηλαδή να έχουν τύχει τέτοιας επεξεργασίας, ώστε να παρουσιάζονται ως κατηγορίες ιδιοτήτων, χαρακτηριστικών ή τάσεων συνόλου πληθυσμού, οι οποίες να παρουσιάζονται ως ομαδοποιημένα αριθμητικά μεγέθη, π.χ με ποσοστιαίες μονάδες ή απόλυτους αριθμούς που πραγματώνουν το στατιστικό σκοπό, γ) ανεξάρτητα από την επεξεργασία που έχουν τύχει, τα στατιστικά στοιχεία πρέπει να εμφανίζονται κατά τρόπο ώστε να καθίσταται ανέφικτος ο προσδιορισμός των συγκεκριμένων φυσικών προσώπων από τα προσωπικά δεδομένα των οποίων σχηματίστηκαν. Εφόσον τα στατιστικά στοιχεία, παρόλο που παρουσιάζονται συγκεντρωτικά και ανωνυμοποιημένα, είναι δυνατόν να αποκαλύπτουν, έστω και σε ένα μόνο αποδέκτη, ποια είναι τα συγκεκριμένα πρόσωπα τα οποία αφορούν, παύει να υπάρχει η εξαίρεση και περιλαμβάνονται στην έννοια των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Βλ. Αρμαμέντος Παναγιώτης, Σωτηρόπουλος Βασίλειος, «Προσωπικά Δεδομένα, Ερμηνεία Ν. 2472/1997», Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2005, σελ. 24 – 25.

επεξεργάζεται δεδομένα για λογαριασμό κάποιου υπευθύνου επεξεργασίας ονομάζεται *εκτελών την επεξεργασία*.

Οι ρυθμίσεις του νόμου αφορούν τα φυσικά πρόσωπα που βρίσκονται εν ζωή, τα νομικά πρόσωπα δεν έχουν προσωπικά δεδομένα. Αντίστοιχα, ο νόμος ρυθμίζει την επεξεργασία δεδομένων τόσο με ηλεκτρονικά όσο και με συμβατικά μέσα, δηλαδή ρυθμίζει και τη μη αυτοματοποιημένη, δια χειρός επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων επιτρέπεται μόνο όταν το άτομο έχει δώσει τη συγκατάθεσή του. Ως *συγκατάθεση* νοείται κάθε ελεύθερη, ρητή και ειδική δήλωση βουλήσεως, που εκφράζεται με τρόπο σαφή και με πλήρη επίγνωση και με την οποία το υποκείμενο των δεδομένων, αφού προηγουμένως ενημερωθεί, δέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν²⁵. Η ενημέρωση, η οποία είναι προϋπόθεση για την παροχή της συγκατάθεσης, περιλαμβάνει πληροφόρηση τουλάχιστον για τον σκοπό της επεξεργασίας, τα δεδομένα ή τις κατηγορίες δεδομένων που αφορά η επεξεργασία, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα καθώς και το όνομα, την επωνυμία και τη διεύθυνση του υπευθύνου επεξεργασίας και του τυχόν εκπροσώπου του.

Οι ειδικότερες προϋποθέσεις για τη νομιμότητα της επεξεργασίας δεδομένων προβλέπονται στα άρθρα 4 έως 8 του νόμου αυτού και περιλαμβάνονται στις εξής πέντε αρχές: α) την αρχή της θεμιτής και νόμιμης επεξεργασίας, β) την αρχή του σκοπού²⁶, γ) την αρχή της αντιστοιχίας σκοπού και δεδομένων, δ) την αρχή της ακρίβειας των δεδομένων και ε) την αρχή της πεπερασμένης ιδιότητας των δεδομένων. Με τις διατάξεις αυτές καθίσταται σαφές ότι οι επιδιωκόμενοι με την επεξεργασία στόχοι πρέπει να καθορίζονται πριν από τη διενέργεια ή το αργότερο κατά τη συλλογή των προσωπικών δεδομένων, προκειμένου να παρασχεθεί στη

²⁵ Η σημασία της συγκατάθεσης για την επεξεργασία δεδομένων κατέχει κεντρική θέση στο σύστημα των ουσιαστικών προϋποθέσεων για τη νομιμότητα της επεξεργασίας δεδομένων, καθώς αποτελεί εκδήλωση του δικαιώματος πληροφοριακού αυτοκαθορισμού του ατόμου. Και τούτο, διότι ως βάση του συστήματος προστασίας του Ν. 2472/1997 τίθεται η αρχή ότι το άτομο πρέπει να αποφασίζει κατ' αρχήν το ίδιο, ελεύθερα, εάν τα δεδομένα που το αφορούν θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας. Όπως προκύπτει από τον ορισμό της συγκατάθεσης, η τελευταία είναι αποδεκτή, εφόσον το άτομο είχε πραγματικά τη δυνατότητα να αποφασίζει εάν και υπό ποιες συνθήκες μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα που το αφορούν. Όπως συνάγεται δε, από τον ορισμό της συγκατάθεσης, δε μπορεί να νοηθεί σιωπηρή ή τεκμαιρόμενη συγκατάθεση, Ο.π. σημ. 23, σελ. 71.

²⁶ Η αρχή του σκοπού αποτελεί ραχοκοκαλιά του συστήματος προστασίας καθώς οριοθετεί τη δυνατότητα επέμβασης αποτελώντας κριτήριο και μέτρο αναγκαιότητας της επεξεργασίας αλλά και της αναλογικότητας στη χρήση μέσων. Ειδικά, στο ελληνικό νομοθέτημα, έχει επισημανθεί η στενότερη και σαφέστερη άμεση σύνδεσή του με την επεξεργασία. Πάντως γίνεται δεκτό ότι η αρχή του σκοπού θα πρέπει να ερμηνεύεται στενά, συνεπαγόμενης της απαγόρευσης περαιτέρω επεξεργασίας (για άλλους των αρχικών σκοπούς). Βλ. Μήτρου Λ, «Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων», Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα 1999.

συνέχεια η δυνατότητα στον ενδιαφερόμενο να παρέχει τη συγκατάθεσή του. Επίσης, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα πρέπει να συλλέγονται κατά τρόπο θεμιτό και νόμιμο και να υφίστανται θεμιτή και νόμιμη επεξεργασία ενόψει των σκοπών αυτών. Επιπρόσθετα, τα δεδομένα πρέπει να είναι συναφή, πρόσφορα και όχι περισσότερα από όσα κάθε φορά απαιτείται σε σχέση με τον σκοπό της επεξεργασίας, καθιερώνοντας έτσι την αρχή της απαγόρευσης σώρευσης πληροφοριών για μελλοντικές ανάγκες. Περαιτέρω, τα δεδομένα πρέπει να είναι ακριβή και εν ανάγκη, επικαιροποιημένα, ενώ πρέπει να διατηρούνται σε μορφή που επιτρέπει τον προσδιορισμό της ταυτότητάς τους μόνο όσο απαιτείται για την πραγματοποίηση των σκοπών της συλλογής και επεξεργασίας τους. Όταν εκλείψει ο σκοπός της συλλογής ή επεξεργασίας, τότε τα δεδομένα πρέπει να διαγράφονται είτε να γίνονται ανώνυμα.

Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα επιτρέπεται και χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου όταν α) η επεξεργασία είναι αναγκαία για την εκτέλεση σύμβασης, στην οποία συμβαλλόμενο μέρος είναι υποκείμενο δεδομένων, β) η επεξεργασία είναι αναγκαία για την εκπλήρωση υποχρέωσης του υπεύθυνου επεξεργασίας, η οποία επιβάλλεται από το νόμο, γ) η επεξεργασία είναι αναγκαία για τη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου, εάν αυτό τελεί σε φυσική ή νομική αδυναμία να δώσει τη συγκατάθεσή του, δ) η επεξεργασία είναι αναγκαία για την εκτέλεση έργου δημοσίου συμφέροντος ή έργου που εμπίπτει στην άσκηση δημόσιας εξουσίας και εκτελείται από δημόσια αρχή, ε) η επεξεργασία είναι απολύτως αναγκαία για την ικανοποίηση του εννόμου συμφέροντος που επιδιώκει ο υπεύθυνος της επεξεργασίας ή ο τρίτος ή οι τρίτοι στους οποίους ανακοινώνονται τα δεδομένα, υπό τον όρο i) ότι τούτο υπερέχει προφανώς των δικαιωμάτων και συμφερόντων των προσώπων, στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα και ii) ότι δε θίγονται οι θεμελιώδεις ελευθερίες αυτών.

Κάθε υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να γνωστοποιεί στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που πραγματοποιεί ή τη σύσταση και λειτουργία αρχείου. Η γνωστοποίηση αυτή περιλαμβάνει απαραίτητως το ονοματεπώνυμο ή την επωνυμία ή τον τίτλο του υπευθύνου επεξεργασίας και τη διεύθυνσή του καθώς και τα αντίστοιχα στοιχεία των προσώπων που χρησιμοποιεί για την εκτέλεση της επεξεργασίας. Επίσης, την περιγραφή του σκοπού της επεξεργασίας, το είδος των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υφίστανται ή πρόκειται να υποστούν επεξεργασία, το χρονικό διάστημα για το οποίο προτίθεται υπεύθυνος επεξεργασίας να εκτελεί την επεξεργασία ή να διατηρήσει το αρχείο, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών, τις ενδεχόμενες διαβιβάσεις και το σκοπό της διαβίβασης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και τα βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος

και των μέτρων ασφαλείας του αρχείου ή της επεξεργασίας. Η Αρχή καταχωρεί τη γνωστοποίηση σε ειδικό μητρώο. Η τήρηση γνωστοποίησης δεν αποτελεί προϋπόθεση για την έναρξη της επεξεργασίας ή για τη σύσταση αρχείου, έχει απλώς δηλωτικό χαρακτήρα. Απαλλαγή από την υποχρέωση αυτή προβλέπεται σε ορισμένες περιοριστικά αναφερόμενες περιπτώσεις, οι οποίες έχουν ως κοινό στοιχείο ότι τα προσωπικά δεδομένα που υπόκεινται σε επεξεργασία δεν κοινοποιούνται σε τρίτους ή ότι οι υπεύθυνοι για την επεξεργασία δεσμεύονται από το επαγγελματικό απόρρητο.

Ανάμεσα στις προϋποθέσεις για τη νομιμότητα της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων περιλαμβάνονται και οι υποχρεώσεις τήρησης του απορρήτου της επεξεργασίας και λήψης μέτρων ασφαλείας των πληροφοριών. Έτσι, η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων είναι απόρρητη και διεξάγεται αποκλειστικά και μόνο από πρόσωπα που τελούν υπό τον έλεγχο του υπευθύνου της επεξεργασίας, περαιτέρω ο υπεύθυνος της επεξεργασίας οφείλει να λαμβάνει τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση ή κάθε άλλη μορφή αθέμιτης επεξεργασίας.

Προκειμένου να διασφαλίζεται η διαφάνεια και ο πληρέστερος έλεγχος της επεξεργασίας αλλά και να θωρακίζονται τα άτομα, κατοχυρώνονται τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, αντίρρησης ή προσωρινής δικαστικής προστασίας υπέρ του υποκειμένου. Οι διατάξεις που κατοχυρώνουν τα δικαιώματα του υποκειμένου είναι από τις διατάξεις που συγκροτούν το «σκληρό πυρήνα» του δικαίου προστασίας προσωπικών δεδομένων. Τα δικαιώματα αυτά είναι εκδηλώσεις του δικαιώματος πληροφοριακού αυτοκαθορισμού²⁷, διότι προϋπόθεση της ελευθερίας του ατόμου να προσδιορίζει το ίδιο ποιες πληροφορίες που το αφορούν θα γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας, είναι να έχει στοιχειώδη γνώση σχετικά με την επεξεργασία και να έχει πρόσβαση σε αυτήν.

Συγκεκριμένα, τα δικαιώματα που προβλέπει ο Ν. 2472/1997 είναι τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, αντίρρησης και προσωρινής δικαστικής προστασίας. Το δικαίωμα ενημέρωσης έχει ως αποδέκτη τον υπεύθυνο επεξεργασίας, ο οποίος οφείλει κατά το στάδιο της συλλογής των δεδομένων, να ενημερώνει κατά τρόπο πρόσφορο και σαφή το υποκείμενο για τα βασικά στοιχεία της επεξεργασίας. Το δικαίωμα πρόσβασης είναι το δικαίωμα του υποκειμένου να γνωρίζει εάν τα δεδομένα που το αφορούν αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο

²⁷ Το δικαίωμα του πληροφοριακού αυτοκαθορισμού (informationelles Selbstbestimmungsrecht), σύμφωνα με την απόφαση της 15.12.1983 του γερμανικού Ομοσπονδιακού Δικαστηρίου, *συνίσταται στη δυνατότητα του ατόμου να αποφασίζει και να συμπροσδιορίζει πότε και υπό ποιες προϋποθέσεις είναι δυνατή η επεξεργασία των πληροφοριών που το αφορούν*, Ο.π, σημ. 24, σελ. 51.

επεξεργασίας. Τα παραπάνω δικαιώματα μπορούν να περιορισθούν, εφόσον η επεξεργασία γίνεται για λόγους εθνικής ασφάλειας ή για τη διακρίβωση ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων. Το δικαίωμα αντίρρησης είναι το δικαίωμα με το οποίο το υποκείμενο των δεδομένων μπορεί να προβάλλει οποτεδήποτε αντιρρήσεις για την επεξεργασία δεδομένων που το αφορούν. Τέλος, το δικαίωμα προσωρινής δικαστικής προστασίας, σύμφωνα με το οποίο το υποκείμενο των δεδομένων μπορεί να ζητήσει από το αρμόδιο κάθε φορά δικαστήριο την άμεση αναστολή ή μη εφαρμογή της πράξης ή απόφασης που το θίγει.

Τέλος, ο θεσμικός έλεγχος εφαρμογής του Ν. 2472/1997, τον οποίο επιτάσσει και η Οδηγία 95/46/EK, ανατίθεται στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, η οποία αποτελεί ανεξάρτητη διοικητική αρχή, ήτοι απολαύει λειτουργικής ανεξαρτησίας και δεν υπόκειται σε έλεγχο από κυβερνητικά όργανα ή άλλες διοικητικές αρχές. Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα είναι αρμόδια για τη διεξαγωγή διοικητικών ελέγχων σε κάθε αρχείο αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραγγελίας, προς τούτο δε έχει δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα και συλλογής κάθε πληροφορίας, όπως και δικαίωμα επιβολής κυρώσεων. Επίσης, έχει αρμοδιότητα έκδοσης κανονιστικών πράξεων και γνωμοδοτήσεων, όπως και έκδοσης οδηγιών και συστάσεων.

Αυξημένη προστασία στα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα παρέχει ο Ν. 2472/1997. Η αναγκαιότητα αυξημένης προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων δικαιολογείται από τον υψηλό βαθμό διακινδύνευσης της ιδιωτικής ζωής που εγκυμονεί η συλλογή, επεξεργασία καθώς και η εν γένει χρησιμοποίηση αυτών. Ειδικότερα, η εισαγωγή της ειδικής ρύθμισης έχει ως στόχο την περιφρούρηση της υπόστασης του πυρήνα της προσωπικότητας, δηλαδή της ανθρώπινης αξίας, από τους κινδύνους δυσμενών διακρίσεων και αποκάλυψης πληροφοριών που μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό ή στιγματισμό.

Στην ειδική κατηγορία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων συμπεριλαμβάνονται και τα δεδομένα υγείας. Ως δεδομένα υγείας μπορούν να χαρακτηρισθούν όλα τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν στην υγεία, όπου η υγεία αναφέρεται στη βιολογική υπόσταση, την πνευματική ή ψυχική κατάσταση ενός προσώπου, παρελθούσα, παρούσα ή μέλλουσα. Τα δεδομένα που αφορούν στην υγεία περιλαμβάνουν συνεπώς πληροφορίες σχετικά με ιατρικές διαγνώσεις, ασθένειες, επεμβάσεις, φαρμακευτική αγωγή, εργαστηριακές εξετάσεις κλπ, επίσης, ανάλογα με τις περιστάσεις, πληροφορίες σχετικά με συμπεριφορικά πρότυπα, το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό (περιλαμβάνει και προσωπικά δεδομένα των μελών της

οικογένειας), τη σεξουαλική ζωή και άλλα στοιχεία του περιβάλλοντος του ατόμου, όπως τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες²⁸.

Ζήτημα ανακύπτει ως προς το αν τα γενετικά δεδομένα²⁹ περιλαμβάνονται στα δεδομένα υγείας. Στη θεωρία δεν υπάρχει ομοφωνία για το θέμα αυτό. Τα γενετικά δεδομένα σχετίζονται τόσο με την υγεία, ταυτόχρονα όμως μπορεί να προκύπτουν από αυτά στοιχεία που αφορούν τη φυλετική ή εθνική καταγωγή. Ειδικότερα, με τις γενετικές εξετάσεις προκύπτει μια αναλυτική εικόνα τόσο της παρελθούσας όσο και της παρούσας κατάστασης της υγείας του ατόμου, όσο και της προδιάθεσής του να εμφανίσει στο μέλλον ενδεχομένως μία ασθένεια. Η πληροφορία μάλιστα που προκύπτει από τις αναλύσεις δεν αφορά μόνο το άτομο αλλά και τους συγγενείς του που βρίσκονται στην ίδια γενετική γραμμή. Έτσι, ενώ από τη μία οι γενετικές εξετάσεις αποτελούν ένα σπουδαίο εργαλείο για την αποτίμηση της υγείας του ατόμου αλλά και την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζει η γενετική κάθε πτυχή της υγείας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερους τρόπους αγωγής, θεραπείας ή πρόληψης ασθενειών, που ουσιαστικά θα αναβαθμίσουν την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, από την άλλη όμως η αποκάλυψη τέτοιων μοναδικών στοιχείων μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικό στιγματισμό τα άτομα με γενετικές ανωμαλίες, τις οικογένειές τους ή και ακόμη ολόκληρες φυλετικές ομάδες³⁰. Έτσι, γίνεται δεκτό ότι τα γενετικά δεδομένα κατατάσσονται και αυτά στα λεγόμενα ευαίσθητα δεδομένα και ισχύουν και για αυτά οι ρυθμίσεις επεξεργασίας του Ν. 2472/1997.

Ζήτημα ανακύπτει, επίσης, ως προς το αν εμπίπτουν τα βιομετρικά δεδομένα στη ρύθμιση των ευαίσθητων δεδομένων από το νόμο. Βιομετρικά δεδομένα, ειδικότερα, είναι αυτά που αναφέρονται σε σωματικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η επιδερμίδα, η ίρις του ματιού, το αποτύπωμα του προσώπου, το DNA, αλλά και στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς, η υπογραφή, η φωνή, η κίνηση των χειλιών ή η δύναμη με την οποία χτυπάει κανείς τα πλήκτρα³¹. Τα βιομετρικά δεδομένα παρέχουν από τη φύση τους πληροφορίες που χρησιμοποιούνται σε

²⁸ Βλ. Συνήγορος του Πολίτη, «Ιατρικό απόρρητο: πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σελ. 74 επ.

²⁹ Ως γενετικά δεδομένα θεωρούνται όλα τα δεδομένα οποιουδήποτε τύπου, τα οποία αφορούν κληρονομικά χαρακτηριστικά ή πρότυπα κληρονομικότητας σε μία ομάδα ατόμων, καθώς και όλα τα δεδομένα για τους φορείς γενετικής πληροφορίας σε μία ατομική ή γενετική γραμμή, που σχετίζονται με οποιαδήποτε άποψη της υγείας ή της ασθένειας, είτε πρόκειται για προσδιορίσιμα/αναγνωρίσιμα χαρακτηριστικά είτε όχι. Βλ. υπ' αριθμ. 15/2001 Γνωμοδότηση της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

³⁰ Βλ. Κριάρη – Κατράνη Ισμήνη, «Γενετική Τεχνολογία και Θεμελιώδη Δικαιώματα. Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 1999, σελ. 192 επ, Μάλλιος Ευάγγελος, «Γενετικές εξετάσεις και Δίκαιο», Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2004, σελ. 102.

³¹ Ο.π, σημ. 27, σελ. 210.

αυτοματοποιημένες διαδικασίες υψηλής ασφάλειας και στηρίζονται είτε στη φυσιολογία (δαχτυλικό αποτύπωμα, αμφιβληστροειδής, γεωμετρία χεριού κ.α) είτε στη συμπεριφορά (υπογραφή, τρόπος βαδίσματος, τρόπος πληκτρολόγησης). Έτσι, γίνεται δεκτό ότι μέσω των βιομετρικών συστημάτων, κατά τη διάρκεια της συλλογής τους και πριν καταστούν ψηφιακά, μπορεί να αποκαλύψουν στοιχεία για τη φυλετική καταγωγή αλλά και την υγεία. Για παράδειγμα, η μέτρηση του αμφιβληστροειδούς και της ίριδας μπορεί να οδηγήσει σε συναγωγή ευαίσθητων πληροφοριών που αφορούν την υγεία του προσώπου, επειδή έχει διαπιστωθεί ότι πολλές ασθένειες επηρεάζουν ορισμένα χαρακτηριστικά του ματιού. Ως εκ τούτου, αν και δεν υπάρχει ρητή πρόβλεψη ούτε στο Ν. 2472/1997 ούτε και στην Οδηγία 95/46/EK, τα βιομετρικά δεδομένα μπορεί να θεωρηθούν ευαίσθητα και να υπάγονται στις ειδικές ρυθμίσεις προστασίας³².

Περαιτέρω, ως δεδομένα που αφορούν στην υγεία θα πρέπει να θεωρηθούν τα δεδομένα που τηρούνται στα αρχεία δωρητών και ληπτών ανθρωπίνων ιστών και οργάνων, τα οποία με ειδική νομοθετική ρύθμιση χαρακτηρίζονται ευαίσθητα δεδομένα³³.

Τέλος, στην έννοια των δεδομένων υγείας περιλαμβάνονται διοικητικού χαρακτήρα πληροφορίες προς το σκοπό της διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας και της παροχής ιατροφαρμακευτικής ασφάλισης, για παράδειγμα τα δεδομένα που αναφέρονται στην ημερομηνία εισαγωγής και το χρόνο νοσηλείας σε νοσοκομείο, την πιθανή και οριστική διάγνωση προς το σκοπό έγκρισης αναρρωτικής άδειας κ.α.

Οι προϋποθέσεις νόμιμης επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων διατυπώνονται στο άρθρο 7 του Ν. 2472/1997. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, κατ' αρχήν, απαγορεύεται η συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων. Κατ' εξαίρεση, επιτρέπεται η συλλογή και η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων καθώς και η ίδρυση και λειτουργία σχετικού αρχείου, όταν α) το υποκείμενο έδωσε τη γραπτή συγκατάθεσή του, β) η επεξεργασία είναι αναγκαία για τη διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου, γ) η επεξεργασία αφορά αποκλειστικά δεδομένα του υποκειμένου, τα οποία δημοσιοποιεί ή του είναι αναγκαία για την αναγνώριση ή άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματός του ενώπιον δικαστηρίου, δ) η επεξεργασία 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, ε) η

³² Το θέμα των βιομετρικών δεδομένων έχει απασχολήσει την Αρχή Προστασίας προσωπικών Δεδομένων στις υπ' αριθμ. 50/2007, 59/2005, 39/2004, 52/2003 και 9/2003.

³³ Βλ. Αρθ. 9 Ν. 2737/1999.

επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εξυπηρέτηση των αναγκών εθνικής ασφάλειας καθώς επίσης και για την εξυπηρέτηση των αναγκών της εγκληματολογικής ή σωφρονιστικής πολιτικής, στ) η επεξεργασία πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς αποκλειστικά σκοπούς και υπό τον όρο ότι τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των προσώπων στα οποία αναφέρονται και ζ) η επεξεργασία αφορά δεδομένα δημοσίων προσώπων, εφόσον αυτά συνδέονται με την άσκηση δημοσίου λειτουργήματος ή τη διαχείριση συμφερόντων τρίτων και πραγματοποιείται αποκλειστικά για την άσκηση του δημοσιογραφικού επαγγέλματος.

Για τη νομιμότητα της επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων απαιτείται άδεια από την Αρχή ύστερα από αίτηση του υπευθύνου επεξεργασίας, κατ' εξαίρεση δε απαλλαγή από την υποχρέωση λήψης άδειας στον τομέα της υγείας προβλέπεται για τα φυσικά πρόσωπα, εφόσον ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο ή άλλο απόρρητο που προβλέπει νόμος ή κώδικας δεοντολογίας και τα δεδομένα δε διαβιβάζονται ούτε κοινοποιούνται σε τρίτους. Η απαλλαγή αυτή δεν επεκτείνεται στα νομικά πρόσωπα και τους οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας (κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα αποτοξίνωσης, ασφαλιστικά ταμεία και ενώσεις) καθώς και σε περίπτωση επεξεργασίας στα πλαίσια τηλεματικής ή παροχής ιατρικών υπηρεσιών μέσω δικτύου.

Πάντως, η νομιμότητα της επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων θα πρέπει να εξετάζεται κάθε φορά και σε συνδυασμό με τις γενικές αρχές νόμιμης επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, δηλαδή την αρχή του σκοπού, την αρχή της αναγκαιότητας και την αρχή της αναλογικότητας.

IV. Η ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην ελληνική έννομη τάξη, η προστασία των προσωπικών δεδομένων απέκτησε συνταγματική περιωπή με την τελευταία αναθεώρηση του Συντάγματος 75/86/2001. Η ρητή κατοχύρωση του εν λόγω δικαιώματος αποτυπώνεται στο άρθρο 9Α³⁴, σκοπός δε της προστασίας αυτής είναι η διαφύλαξη της αυτονομίας και η θωράκιση του αυτοκαθορισμού σε συνθήκες οικονομικής ανάπτυξης και αξιοποίησης της τεχνολογίας.

³⁴ «Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή, που συγκροτείται και λειτουργεί, όπως νόμος ορίζει», *Σύνταγμα*, άρθρο 9 Α.

Από τη διατύπωση προκύπτει αναμφίβολα ότι δεν πρόκειται για μία εξειδικευμένη διάταξη, αλλά για μια γενική και λιτή ρύθμιση που χωρίς ωστόσο να προσδιορίζει επακριβώς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δικαιώματος, ωστόσο διαγράφει τη γενική δομή του, κατοχυρώνει τις βασικές πτυχές του. Περιεχόμενο του 9Α αποτελεί η προστασία των προσωπικών δεδομένων έναντι κινδύνων, που κατηγοριοποιούνται σε συλλογή, επεξεργασία και χρήση, τονίζοντας παράλληλα την ανάγκη προστασίας από κινδύνους που προκύπτουν με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων.

Όπως ερμηνευτικά συνάγεται, το εννοιολογικό περιεχόμενο της διάταξης δε συνίσταται σε μία γενική ή απόλυτη απαγόρευση της επεξεργασίας. Αντίθετα, η αληθής και ταυτόχρονα ελάχιστη έννοια της διάταξης είναι ότι η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων είναι σύμφωνη με το Σύνταγμα, μόνο εφόσον θεμελιώνεται σε διάταξη νόμου. Άρα, επαφίεται στον κοινό νομοθέτη να διαμορφώσει ανάλογα τους όρους και τις προϋποθέσεις που θα καθιστούν θεμιτή και νόμιμη την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, πάντα όμως λαμβάνοντας υπόψη την κοινοτική νομοθεσία και ιδίως το σκληρό πυρήνα προστασίας που συνίσταται στα ποιοτικά χαρακτηριστικά της επεξεργασίας όπως αναφέρονται στην Οδηγία 65/46 και το Ν. 2472/1997.

Με τη συνταγματική αυτή διάταξη λοιπόν, κατοχυρώνεται το ελάχιστο της νομιμότητας, ταυτόχρονα όμως προκύπτει «θεσμικό κεκτημένο»³⁵, με την έννοια ότι ενδεχόμενη κατάργηση ή ελάττωση της ήδη παρεχόμενης προστασίας από την κοινή νομοθεσία προστασίας, καθίσταται ανίσχυρη ως αντισυνταγματική. Στο θέμα αυτό πλέον ο νομοθέτης μπορεί να κινηθεί προς το μείζον της προστασίας και όχι προς το έλασσον, καθότι ήδη, ισχύει ο Ν. 2472/1997 σε εναρμόνιση με την Οδηγία 95/46 που θέτει τις βασικές αρχές προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Φορείς του δικαιώματος είναι κάθε φυσικό πρόσωπο που βρίσκεται στην ελληνική επικράτεια (έλληνες πολίτες, αλλοδαποί, ανιθαγενείς), ισχύει, δε, τόσο έναντι του κράτους όσο και έναντι ιδιωτών.

Αξίζει τέλος να τονιστεί ότι η προστατευτική εμβέλεια της διάταξης καλύπτει κάθε πληροφορία, κάθε απόρρητο και άρα έτσι αποδεδεσμεύει και τη συνταγματική προστασία από την αναζήτηση του περιεχομένου του ιδιωτικού βίου κατά τη συζήτηση περί οριοθέτησης του απορρήτου της ιδιωτικής σφαίρας, ανάγοντας την προστασία των προσωπικών δεδομένων σε αυτοτελώς προστατευόμενο

³⁵ Βλ. Χρυσόγονος Κ, «Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα», εκδ. Σάκκουλα Αθήνα - Κομοτηνή 2002, σελ. 197

συνταγματικό δικαίωμα, δηλώνοντας έτσι την προσαρμογή και αντίδραση της έννομης τάξης στις ραγδαίες μεταβολές – εξελίξεις της σύγχρονης τεχνολογίας³⁶.

V. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

A) ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ιατρικό απόρρητο και προσωπικά δεδομένα διαπλέκονται μεταξύ τους και δεν αλληλοαναιρούνται. Το ιατρικό απόρρητο αποτελεί ιστορικά προγενέστερη ρύθμιση και αποτελεί ρητή προϋπόθεση, έναν από τους αναγκαίους όρους προκειμένου να τίθενται σε εφαρμογή οι ειδικές διατάξεις του Ν. 2472/1997 για την επεξεργασία δεδομένων στα πλαίσια παροχής υπηρεσιών υγείας (ρητά προβλέπεται ότι ο εκτελών την επεξεργασία θα πρέπει να υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας και συναφείς κώδικες δεοντολογίας). Έτσι, κατά κάποιο τρόπο το ιατρικό απόρρητο επιτελεί ρόλο ασφαλιστικής δικλείδας προκειμένου η εξαίρεση από την απαγόρευση επεξεργασίας ευαίσθητων δεδομένων να καθίσταται σύννομη.

Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι ο Ν. 2472/1997 με το να νομιμοποιεί, έστω και υπό όρους, την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων υγείας, ουσιαστικά συντελεί στην αποκάλυψή τους και στην κάμψη του ιατρικού απορρήτου. Ωστόσο, πρέπει να αντιταχθεί ότι ο νόμος δεν αναιρεί το ιατρικό απόρρητο, αντιθέτως μάλιστα καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις με τις οποίες καθίσταται εφικτή η έννομη παραβίασή του, όπου προβλέπεται νομοθετικά. Τα θέματα έννομης παραβίασης του ιατρικού απορρήτου θα πρέπει να επιλύονται με άξονα το Ν. 2472/1997. Όταν υφίσταται, δηλαδή, νόμιμος λόγος να παραβιαστεί το ιατρικό απόρρητο, αυτό θα πρέπει να γίνεται με βάση τους κανόνες που επιβάλλει ο Ν. 2472/1997. Άλλωστε ο νόμος προστατεύει ειδικώς τα δεδομένα υγείας για τον επιπλέον λόγο του απορρήτου χαρακτήρα τους που θα μπορούσε κανείς να πει ότι αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό τους.

Βέβαια, κάθε παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δε συνεπάγεται αναγκαστικά και παραβίαση του Ν. 2472/1997 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων· αντίθετα, κάθε προσβολή των προσωπικών δεδομένων υγείας αποτελεί και παραβίαση του ιατρικού απορρήτου. Και τούτο διότι η εχεμύθεια, την οποία οφείλει να τηρεί ο γιατρός, για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του, συνιστά υποχρέωση ευρύτερη από εκείνη που αναφέρεται στα δεδομένα υγείας για τους εξής λόγους:

³⁶ Ο.π, σημ. 31, σελ. 59.

α) Η εχεμύθεια αφορά οποιαδήποτε πληροφορία γνωρίζει ο ιατρός, κατά την άσκηση του λειτουργημάτων του, ανεξάρτητα από το αν αυτή συμπεριλαμβάνεται ή πρόκειται να συμπεριληφθεί σε αρχείο. Δηλαδή, η εχεμύθεια αφορά οτιδήποτε ο ασθενής εμπιστεύτηκε στο γιατρό ή στο νοσηλευτή, οτιδήποτε ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρία αυτής, οποιοδήποτε γεγονός έχει σχέση με τον ασθενή ή τους οικείους του, οποιαδήποτε πληροφορία την οποία ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμη και αν αυτή ήδη φημολογείται. Η εχεμύθεια συνεπώς καλύπτει όχι μόνο όσα έχει διαπιστεύσει ο ασθενής στον ιατρό, αλλά και όσα διαπιστώνει ο ίδιος ο ιατρός στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων του. Καλύπτει, συνεπώς, τις ασθένειες, που αποκαλύπτονται από τον ασθενή και τους συγγενείς του ή γενικότερα δικούς του ανθρώπους στον ιατρό, αλλά και ό,τι διαπιστώσει ο γιατρός από ακτινογραφίες, τη διενέργεια κάθε είδους εξετάσεων, μόνος του ή σε συνεργασία με άλλους ιατρούς καθώς και ό,τι άλλο σχετίζεται με το ιστορικό του συγκεκριμένου ασθενούς, παραδείγματος χάρη συνήθειές του που μπορεί να μην έχουν αιτιώδη συνάφεια με την ίδια την ασθένεια, όπως επίσης και την αγωγή που εφαρμόζει ο ιατρός για τη θεραπεία του ασθενούς. Αντίθετα δεδομένα υγείας, σύμφωνα με το Ν. 2472/1997, θεωρούνται μόνο όσα αποτελούν ή προορίζονται να αποτελέσουν μέρος αρχείου (άρθρο 3 παρ.1). Ως δεδομένα υγείας, λοιπόν, σύμφωνα με το Νόμο, θεωρούνται μόνο όσα είναι απαραίτητα για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση μιας ασθένειας και τα οποία αποτελούν ή μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας και να περιληφθούν σε αρχείο. Ο προσδιορισμός δηλαδή των δεδομένων υγείας σύμφωνα με το Ν. 2472/1997, γίνεται με βάση την αρχή της αναγκαιότητας, δηλαδή πληροφορίες που κατ' αρχήν φαίνονται ότι δεν έχουν σχέση με την υπό διερεύνηση ασθένεια ή ότι δεν είναι ουσιώδεις, κρίσεις ή σχόλια του γιατρού, τα οποία να μην συμβάλλουν στη διάγνωση μιας ασθένειας, δεν τυγχάνουν όμως επεξεργασίας και δε συμπεριλαμβάνονται στον ιατρικό φάκελο, αν και θεμελιώνουν την έννοια του ιατρικού απορρήτου, δε θεωρούνται δεδομένα υγείας. Το ιατρικό απόρρητο λοιπόν καλύπτει όλη την ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, αντίθετα στα δεδομένα υγείας, σύμφωνα με το Ν. 2472/1997 συμπεριλαμβάνονται μόνο όσα είναι αναγκαία για τη διάγνωση, πρόληψη ή θεραπεία μιας ασθένειας και αποτελούν τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς.

β) Η υποχρέωση για τήρηση του ιατρικού απορρήτου ισχύει και μετά το θάνατο του ασθενούς, ενώ η αντίστοιχη υποχρέωση για μη επεξεργασία δεδομένων υγείας παύει με το θάνατο του υποκειμένου των δεδομένων (άρθρο 2 στοιχ. γ, όπου γίνεται λόγος για «φυσικό πρόσωπο»).

γ) Οι προϋποθέσεις για την άρση του ιατρικού απορρήτου δεν ισχύουν αναγκαία και για την κατ' εξαίρεση δυνατότητα επεξεργασίας δεδομένων υγείας. Ειδικότερα, όπως προαναφέραμε το ιατρικό απόρρητο αίρεται α) σε περίπτωση εκπλήρωσης νομικού καθήκοντος, παραδείγματος χάρη λόγω θανάτου, γέννησης, ασθένειας επικίνδυνης για τη δημόσια υγεία, β) σε περίπτωση πρόληψης εγκληματικής ενέργειας (κακουργήματος), γ) για τη διαφύλαξη δικαιολογημένου συμφέροντος και δ) σε περίπτωση συναίνεσης του ασθενούς. Αντίθετα, η κατ' εξαίρεση δυνατότητα επεξεργασίας δεδομένων υγείας ρυθμίζεται αποκλειστικά από το άρθρο 7 του Ν. 2472/1997³⁷ και είναι θεμιτή α) σε περίπτωση γραπτής συναίνεσης του προσώπου, β) σε περίπτωση διαφύλαξης ζωτικού συμφέροντος, γ) σε περίπτωση αναγνώρισης ή άσκησης ή υπεράσπισης δικαιώματος του υποκειμένου ενώπιον του δικαστηρίου, δ) σε περίπτωση θεμάτων υγείας όταν ο εκτελών την επεξεργασία υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας και η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση κλπ, ε) για λόγους εθνικής ασφάλειας, στ) όταν η επεξεργασία πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς και ζ) σε περίπτωση δημοσίων προσώπων, όταν η επεξεργασία αφορά αποκλειστικά την άσκηση δημοσιογραφικού επαγγέλματος. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι οι λόγοι άρσης του ιατρικού απορρήτου δε συμπίπτουν απόλυτα με αυτούς της θεμιτής επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, αντίστοιχα οι πρώτοι είναι πολλοί λιγότεροι σε σχέση με τους δεύτερους. Το κρίσιμο ερώτημα λοιπόν είναι αν οι εξαιρέσεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας – στο μέτρο που δεν καλύπτονται από το Ν. 2472/1997 – ισχύουν, πράγμα πολύ αμφίβολο.

Β) ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ιδιαίτερη μνεία αξίζει να γίνει στη σχέση του ιατρικού αρχείου με τα προσωπικά δεδομένα υγείας. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας στο άρθρο 14 ρητά ορίζει ότι ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, για την τήρηση δε του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων παραπέμπει στις διατάξεις του Ν. 2472/1997. Κατά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στο ιατρικό αρχείο περιλαμβάνεται ό,τι συνδέεται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια (άρθρο 14 παρ.1), κάθε ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή (άρθρο 14 παρ. 2) και όχι κρίσεις ή σχολιασμούς, εκτός αν αυτοί αφορούν την ασθένεια (άρθρο 14 παρ. 7). Αντίθετα, σύμφωνα με το άρθρο 2 στοιχ.3 του Ν.

³⁷ Βλ. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, «Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)», Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σελ. 42.

2472/1997, «αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» αποτελεί κάθε σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία αποτελούν ή μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας, σύμφωνα δε με το άρθρο 7 παρ. 2 στοιχ. δ οι γιατροί μπορούν να επεξεργάζονται τα δεδομένα υγείας, εφ' όσον αυτά είναι απαραίτητα για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση κλπ (αρχή της αναγκαιότητας).

Κατά μία άποψη, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αφήνει στους γιατρούς ευρύ πεδίο συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων υγείας. Πληροφορίες που κατ' αρχήν φαίνονται ότι δεν έχουν σχέση με την υπό διερεύνηση ασθένεια ή ότι δεν είναι ουσιώδεις, μπορεί να αποδειχτούν πολύτιμες. Ακόμη και κρίσεις ή σχόλια μπορούν να έχουν σημασία για μια ασθένεια που δε διερευνάται ακόμη και κατά το στάδιο της συλλογής των πληροφοριών. Εξάλλου, κρίσεις του γιατρού, και αν δεν περιλαμβάνονται στο φάκελο, μπορούν να υπολανθάνουν και να ανιχνευτούν, π.χ όταν μετά την περιγραφή των συμπτωμάτων, ο γιατρός σημειώνει μόνο τη θεραπεία, είναι εμφανές ότι μεσολάβησε κρίση για τη διάγνωση κλπ. Δηλαδή, το στοιχείο της αναγκαιότητας, που απαιτείται γενικά για τη συλλογή και επεξεργασία άλλων δεδομένων, έστω και ευαίσθητων, πρέπει στο ιατρικό αρχείο να διευρύνεται και να καταφάσκει έτσι η δυνατότητα του γιατρού να τα συλλέγει και να τα επεξεργάζεται³⁸.

Όπως και να' χει πάντως, οι διατάξεις του Ν. 2472/1997 – νόμος που πραγματώνει τη συνταγματική επιταγή για την προστασία των προσωπικών δεδομένων (άρθρο 9Α Σ) – επικρατούν, όταν συγκρούονται με άλλες διατάξεις, έστω κι αν αυτές εμπεριέχονται σε νεότερο νόμο. Η επισήμανση αυτή αφορά και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Αδιαμφισβήτητο δε παραμένει πως τόσο η προστασία του Ν. 2472/1997 για τα προσωπικά δεδομένα όσο και οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας για την προστασία του ιατρικού απορρήτου και την τήρηση ιατρικού αρχείου συγκλίνουν στον κοινό σκοπό της προστασίας της μυστικότητας των ιατρικών στοιχείων και ουσιαστικά στην προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενή.

³⁸ Βλ. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, «Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)», Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σελ. 44.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

I. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ: ΔΥΟ ΣΥΓΚΡΟΥΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Τους τελευταίους αιώνες η επιστημονική έρευνα μετέβαλε ριζικά τον τρόπο που βλέπει ο σύγχρονος άνθρωπος τον κόσμο και επηρέασε όσο τίποτα άλλο τον τρόπο ζωής του. Η πολιτεία και η κοινωνία γενικότερα αναγνωρίζοντας την τεράστια σημασία της για την εξέλιξη του ανθρώπινου πολιτισμού μερίμνησε για την αυξημένη προστασία της στο μείζον συνταγματικό επίπεδο. Ταυτόχρονα καθιερώθηκε υποχρέωση της πολιτείας να στηρίζει την επιστημονική έρευνα. Η ελευθερία της επιστήμης θεωρήθηκε όχι μόνο ατομικό αγαθό αλλά και συλλογικό αγαθό υψίστης σημασίας, καθώς το γενικό συμφέρον επέβαλε η επιστημονική δράση να είναι ελεύθερη και ανεπηρέαστη από κρατικές παρεμβάσεις. Ενδεικτικό είναι ότι ακόμα και η ίδια η επιστημονική κοινότητα έχει αποφύγει να ασχοληθεί διεξοδικά με τα ζητήματα επιστημονικής ελευθερίας και τους όποιους αναγκαίους περιορισμούς της, επιδιώκοντας και αυτή με τη σειρά της σιωπηρά την προστασία της.

Τα προσωπικά δεδομένα πάντα διαδραμάτιζαν ένα σημαντικό ρόλο στην επιστημονική έρευνα. Σε πολλές επιστήμες, η έρευνα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συλλογή και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα κανείς δε θεωρούσε ότι η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων για επιστημονικούς σκοπούς μπορούσε να απειλήσει θεμελιώδη δικαιώματα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Μόνο το γεγονός ότι η συλλογή δεδομένων αποτελούσε αναγκαία προϋπόθεση για τη διεξαγωγή μιας έρευνας, δικαιολογούσε τον περιορισμό των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ο περιορισμός των ελευθεριών τους ήταν δικαιολογημένος ενόψει της αυξημένης προστασίας που απολαμβάνει από το Σύνταγμα η ελευθερία της επιστήμης. Το άτομο όφειλε να υποστεί την όποια προσβολή των δικαιωμάτων του ενόψει της ωφέλειας που θα αποκόμιζε η κοινωνία από τα πορίσματα της επιστημονικής έρευνας, με μόνη πιθανή προστασία αυτή που του παρείχαν οι κώδικες δεοντολογίας κάθε επιστήμης.

Η κοινωνία της πληροφορίας, όμως, επέφερε ριζικές αλλαγές στον τρόπο που διεξάγεται η επιστημονική έρευνα και στις δυνατότητες επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων. Με τη διάδοση χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών ο επιστήμονας απολαμβάνει μια σειρά δυνατοτήτων που για πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας του παρέχονται. Έχει πλέον πρόσβαση σε ένα πλήθος στοιχείων από άλλες χώρες, άλλες κουλτούρες, άλλες επιστημονικές σχολές και έχει τη δυνατότητα να ανταλλάσσει με ευκολία στοιχεία με άλλους επιστήμονες. Με τον τρόπο αυτό

καθίσταται ευκολότερη η ανάλυση σύγκρισης των δεδομένων, η τήρηση ουσιαστικών στατιστικών στοιχείων ενώ ενισχύεται η ιατρική έρευνα και η ποιότητα των διαγνώσεων και της πληροφορίας γενικότερα.

Η δυνατότητα πρόσβασης σε πλήθος στοιχείων – προσωπικών δεδομένων όμως ελλοχεύει τον κίνδυνο της πιθανότητας παραβίασης από τρίτους κωδικών ασφαλείας και κατ' επέκταση πρόσβασης σε προσωπικά δεδομένα, πολλές φορές και ευαίσθητα, που έχουν συλλεγεί αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς. Άλλες φορές πάλι είναι πιθανή η χρησιμοποίηση προσωπικών δεδομένων για σκοπούς διαφορετικούς από την επιστημονική έρευνα και με βάση αυτά η λήψη αποφάσεων για τα υποκείμενα της έρευνας. Ο πολίτης δεν είναι δυνατόν να ελέγχει πάντοτε τις πληροφορίες που οι άλλοι γνωρίζουν για αυτόν.

Επειδή λοιπόν μέσω των υπολογιστών είναι δυνατή η επικοινωνία σε παγκόσμιο επίπεδο, όπως επίσης δυνατή είναι και η υποκλοπή στοιχείων από ηλεκτρονικούς φακέλους, οι προσωπικές πληροφορίες των υποκειμένων της έρευνας είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν από άγνωστους ανθρώπους και για σκοπούς εντελώς διαφορετικούς από αυτούς για τους οποίους συλλέχθηκαν. Το δικαίωμα προστασίας των προσωπικών δεδομένων και η αυτονομία του ατόμου ουσιαστικά εκμηδενίζονται, ενώ θίγεται ο πυρήνας της προσωπικότητας του κάθε συμμετέχοντος. Η συλλογή και η διάδοση προσωπικών στοιχείων θέτει σε κίνδυνο την ελευθερία και ανεξαρτησία του υποκειμένου της επιστημονικής έρευνας. Όσο πιο διαδεδομένη είναι η γνώση των στοιχείων του, τόσο πιο εύκολη γίνεται η εξάσκηση πιέσεων και γενικά η επέμβαση στην προσωπική του εξέλιξη.

Γεννιέται λοιπόν το ζήτημα του συγκερασμού της επεξεργασίας των προσωπικών στοιχείων με την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας. Η δημοκρατική κοινωνία ξεκινά από την αρχή της ελευθερίας της έρευνας και είναι αυτή που εγγυάται στους ερευνητές ότι είναι ελεύθεροι να καθορίζουν το θέμα τους και τα αποτελέσματά της έρευνά τους. Ο συμβιβασμός που θα εξασφαλίζει την ελευθερία της έρευνας χωρίς να παραμελεί την ανάγκη της προστασίας της αυτονομίας, της προσωπικής ελευθερίας και ακεραιότητας του πολίτη, δεν είναι εύκολη υπόθεση. Ωστόσο βέβαια, κανείς δε μπορεί να αγνοήσει ότι ναι μεν η ελεύθερη επιστημονική έρευνα αποτελεί βασική προϋπόθεση της ελευθερίας του πολίτη, ως πολίτη μιας δημοκρατικής κοινωνίας, η έρευνα όμως με την επεξεργασία των προσωπικών στοιχείων που χρειάζεται, δημιουργεί κινδύνους κάθε άλλο παρά αδιάφορους για τον πολίτη³⁹.

³⁹ Βλ. Σημίτης Σπύρος, «Ηλεκτρονικοί υπολογιστές και νομική παιδεία. Προϋποθέσεις, Επιπτώσεις, Προοπτικές», *Αρμενόπουλος*, Ιούλιος 1980, Τεύχος 7, σελ. 525 επ.

II. Η ΘΕΣΜΙΚΗ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ελευθερία της έρευνας κατοχυρώνεται ανεπιφύλακτα στο άρθρο 16 παρ. 1 του Συντάγματος⁴⁰ τόσο ως ατομικό δικαίωμα του ερευνητή όσο και ως θετική υποχρέωση του κράτους να διαμορφώσει τις κατάλληλες οικονομικοκοινωνικές συνθήκες και υποδομές που θα προάγουν και την έρευνα αλλά και το πλέγμα δικαίου που θα τη ρυθμίζει.

Η ελευθερία της έρευνας σημαίνει ότι τα πάντα υπόκεινται στην έρευνα. Δεν υπάρχει δηλαδή γνωστικό αντικείμενο του οποίου να απαγορεύεται η έρευνα. Συγκεκριμένα νοείται ως η προσπάθεια κατάκτησης της τέλει, ακριβούς και ολοκληρωμένης γνώσης, χωρίς κατ' αρχήν θεματικούς περιορισμούς, περιλαμβάνει δε την ελευθερία επιλογής του αντικειμένου και της μεθόδου της έρευνας. Ενώ όμως όλα τα θέματα έρευνας είναι επιτρεπτά, από την ελευθερία της έρευνας δε συνάγεται ότι κάθε ερευνητής έχει αξίωση πρόσβασης σε δημόσια πράγματα ή στοιχεία που δεν είναι γενικώς προσιτά στο κοινό για λόγους παραδείγματος χάρη δημόσιας ασφάλειας ή υγείας, ούτε βέβαια σε αντικείμενα ιδιωτικής ιδιοκτησίας.

Από την ελευθερία της έρευνας συνάγεται η ελευθερία πρόσβασης στα πορίσματα της μέχρι τούδε έρευνας. Η ελευθερία πρόσβασης του ερευνητή αναφέρεται μόνο στα δημοσίως προσιτά ερευνητικά στοιχεία και όχι σε αυτά που καλύπτονται από κάποιο απόρρητο και είναι εμπιστευτικά για λόγους παραδείγματος χάρη δημόσιας ασφάλειας, ούτε βέβαια σε στοιχεία ιδιωτικής έρευνας. Από την ελευθερία της μεθόδου της έρευνας επίσης δε συνάγεται ότι ο ερευνητής μπορεί να εφαρμόσει μεθόδους που συνεπάγονται τη διενέργεια πράξεων που απαγορεύονται και τιμωρούνται γιατί παραδείγματος χάρη συνιστούν προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Η ελευθερία της έρευνας περιλαμβάνει επίσης την ελευθερία ανακοινώσεως, δημοσιεύσεως και γενικά διαδόσεως των ερευνητικών πορισμάτων. Η ανακοίνωση μπορεί να γίνει όχι μόνο σε επιστημονικά συνέδρια αλλά και σε ομιλίες προς το κοινό, σε συνεντεύξεις σε δημοσιογράφους, σε δημοσιεύσεις (τόσο σε ειδικά επιστημονικά περιοδικά όσο και στο γενικότερο τύπο) και γενικότερα με κάθε πρόσφορο μέσο. Η διάδοση των ερευνητικών πορισμάτων δεν εξαρτάται από καμία προηγούμενη άδεια ή έγκριση⁴¹.

⁴¹ Βλ. Μάλλιος Ευάγγελος, «Το Ανθρώπινο Γονιδίωμα», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2004, σελ. 168 επ.

Σε διεθνές επίπεδο, η επιστημονική ελευθερία κατοχυρώνεται τόσο στην Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρο 27)⁴² όσο και στο Διεθνές Σύμφωνο του Ο.Η.Ε για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (άρθρα 7 και 15)⁴³.

Η σημαντικότερη διεθνής σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) δεν προβλέπει ρητά την προστασία της επιστημονικής ελευθερίας και ειδικότερα της επιστημονικής έρευνας, γίνεται όμως δεκτό ότι γενικότερα η προστασία της έρευνας εντάσσεται στο προστατευτικό πεδίο του άρθρου 10 της ΕΣΔΑ. Το άρθρο αυτό κατοχυρώνει το δικαίωμα ελευθερίας της έκφρασης, το δικαίωμα να έχει κανείς γνώμη, να λαμβάνει πληροφορίες και να τις μεταδίδει. Το δικαίωμα λήψεως πληροφοριών και ιδεών ταυτίζεται ουσιαστικά με την ελευθερία γνώμης, καθώς η αναζήτηση πληροφοριών προϋποθέτει τη διαμόρφωση μιας άποψης από αυτόν που αναζητά την πληροφορία. Αναμφίβολα λοιπόν η ελευθερία της επιστήμης που συνίσταται στην ελευθερία να διαμορφώνει κανείς μια επιστημονική άποψη, να αναζητά στοιχεία που θα τη στηρίξουν και να γνωστοποιεί στην επιστημονική κοινότητα και στο κοινωνικό σύνολο τα πορίσματα των ερευνών του, εντάσσεται στο προστατευτικό πλαίσιο του άρθρου 10 της ΕΣΔΑ. Να σημειωθεί ότι το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (πλέον ΕΔΔΑ) σε σειρά αποφάσεών του έχει χαρακτηρίσει την προστασία της ελεύθερης επιστημονικής έρευνας ως ένα από τα θεμέλια της δημοκρατικής κοινωνίας και μία από τις βασικές προϋποθέσεις για την πρόοδό της.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η ελευθερία της έρευνας κατοχυρώνεται ρητά για πρώτη φορά στο άρθρο 15 της Σύμβασης του Ονιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Ειδικότερα, ορίζεται ότι «η επιστημονική έρευνα στο πεδίο της Βιολογίας και της Ιατρικής διεξάγεται ελεύθερα σύμφωνα όμως με τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και τις λοιπές νομικές διατάξεις που διασφαλίζουν την

⁴² «1. Καθένας έχει το δικαίωμα να συμμετέχει στην πνευματική ζωή της κοινότητας, να χαίρεται τις καλές τέχνες και να μετέχει στην επιστημονική πρόοδο και στα αγαθά της. 2. Καθένας έχει το δικαίωμα να προστατεύονται τα ηθικά και υλικά συμφέροντά του που απορρέουν από κάθε είδους επιστημονική, λογοτεχνική ή καλλιτεχνική παραγωγή του», *Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*, άρθρο 27

⁴³ «Κανείς δεν επιτρέπεται να υποστεί βασανιστήρια ή οποιαδήποτε σκληρή, απάνθρωπη, εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία. Ειδικότερα, κανείς δεν επιτρέπεται να λάβει μέρος, χωρίς της ελεύθερης συναίνεσής του, σε ιατρικό ή επιστημονικό πειραματισμό». *Διεθνές Σύμφωνο του Ο.Η.Ε για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα*, άρθρο 7, «1. Τα κράτη μέλη στο παρόν Σύμφωνο αναγνωρίζουν το δικαίωμα του καθενός: α) να λαμβάνει μέρος στην πολιτιστική ζωή, β) να απολαμβάνει τα οφέλη της επιστημονικής προόδου και των εφαρμογών της και γ) να επωφελείται από την προστασία των ηθικών και υλικών συμφερόντων που προκύπτουν από την επιστημονική, λογοτεχνική ή καλλιτεχνική παραγωγή της οποίας είναι ο δημιουργός. 2. Στις ρυθμίσεις που καλούνται να λάβουν τα κράτη μέλη του παρόντος Συμφώνου για να επιτύχουν την πλήρη προστασία αυτού του δικαιώματος, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και την ανάγκη για διατήρηση, ανάπτυξη και διάδοση της επιστήμης και του πολιτισμού. 3. Τα κράτη μέλη του παρόντος Συμφώνου οφείλουν να σέβονται ανεπιφύλακτα την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας και δημιουργικής δραστηριότητας», *Διεθνές Σύμφωνο του Ο.Η.Ε για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα*, άρθρο 15

προστασία του ανθρώπινου όντος». Τίθεται δηλαδή η ελεύθερη επιστημονική έρευνα υπό το γενικό περιορισμό της προστασίας της αξίας του ανθρώπου. Η Σύμβαση δηλαδή δέχεται ότι από την έρευνα και τις εφαρμογές της είναι δυνατό να προσβληθεί η ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Προς διασφάλιση δε της δυνατότητας αυτής, η Σύμβαση προκρίνει τον άνθρωπο έναντι του απλού κοινωνικού συμφέροντος και της επιστήμης ενώ θέτει ρητά τις προϋποθέσεις διενέργειας ιατρικής/γενετικής έρευνας, προϋποθέσεις οι οποίες θα αναφερθούν αναλυτικότερα παρακάτω.

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι ο ερευνητής είναι κατ' αρχήν ελεύθερος στην επιλογή θεμάτων, μέσων και πρόσβασης στα μέχρι τούδε πορίσματα της επιστήμης, δεν είναι ελεύθερος όμως να ασκεί την επιστημονική του δραστηριότητα χωρίς να λαμβάνει υπόψη τα δικαιώματα τρίτων και ιδίως την προστασία της ζωής, της υγείας, της παρουσίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, καθότι η επίκληση της ελευθερίας της έρευνας δε δικαιολογεί καθεαυτή και άνευ ετέρου την προσβολή δικαιωμάτων.

Έτσι λοιπόν, ενώ το δικαίωμα επιστημονικής ελευθερίας κατοχυρώνεται τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, ακριβώς για να ωφεληθεί από τα πορίσματα της έρευνας το κοινωνικό σύνολο, το γεγονός αυτό δε σημαίνει ότι ο ερευνητής απαλλάσσεται από την υποχρέωση σεβασμού άλλων κατοχυρωμένων δικαιωμάτων των υποκειμένων της έρευνας. Η ανεπιφύλακτη κατοχύρωση ενός δικαιώματος δε σημαίνει ότι αυτό μπορεί να ασκείται επί ζημία άλλων προστατευόμενων αγαθών. Υπάρχουν λοιπόν όρια στο δικαίωμα της έρευνας. Και τούτο διότι, ακόμα και οι ανεπιφύλακτα κατοχυρωμένες ελευθερίες πρέπει να εννοούνται στα πλαίσια της κοινωνικά δεσμευμένης υπευθυνότητας⁴⁴.

III. Η ΑΝΑΓΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα οφείλει να έχει πάντα ως γνώμονα την ανεύρεση της αλήθειας. Της αλήθειας, που δεν έχει ακόμη, αλλά ούτε και είναι ποτέ δυνατόν, να ανευρεθεί πλήρως. Και τούτο διότι, δεν υπάρχει πόρισμα επιστημονικής έρευνας που είναι δυνατόν να διεκδικήσει το χαρακτηρισμό του ως πλήρους, οριστικού και αμετάκλητου. Η διαρκής αναζήτηση στην επιστήμη αποτελεί το λόγο ύπαρξης και την πεμπτουσία της. Η επιστήμη άλλωστε ζει από το πείραμα και το σφάλμα.

Πράγματι, αναρίθμητες αρχές του παρελθόντος αποδείχθηκαν στη συνέχεια εσφαλμένες. Αυτό σε καμία περίπτωση δε σημαίνει ότι οι ως τώρα αντιλήψεις για τον άνθρωπο είναι εσφαλμένες και για το λόγο αυτό δε θα πρέπει να απαγορευθούν

⁴⁴ Ο.π, σημ. 41, σελ. 173.

κάποιες έρευνες ακόμα κι αν στοχεύουν, για παράδειγμα, στην ανεύρεση του «γονιδίου της ανώτερης φυλής»⁴⁵. Και τούτο διότι, η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας ως αξίας απόλυτης, είναι αστάθμητη. Οποιαδήποτε κρίση ή αξιολόγηση στον τομέα της βιοϊατρικής θα βρεθεί αντιμέτωπη με ένα ή περισσότερα δικαιώματα και μία αρχή: από τη μία πλευρά θα βρεθεί το δικαίωμα της γνώσης και η ελευθερία της επιστημονικής έρευνας μαζί με την αυτονομία του ατόμου ενώ από την άλλη πλευρά θα τεθεί η αρχή της ανθρώπινης αξίας με τους περιορισμούς και τα όρια που θέτει.

Στο χώρο της υγείας η ιατρική έρευνα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Διακρίνεται στην έρευνα που διεξάγεται είτε στα πλαίσια διάγνωσης, αγωγής και θεραπείας ενός συγκεκριμένου ασθενή με τη βοήθεια νέων μέσων και μεθόδων είτε σε καθαρά επιστημονικό επίπεδο αναφορικά με τη χρήση νέων φαρμάκων και ιατρικών μεθόδων ανεξαρτήτως θεραπείας συγκεκριμένου ασθενή αλλά με απώτερο στόχο την πρόοδο της επιστήμης. Ένα σημαντικό, μάλιστα, μέρος επιστημονικών ερευνών καταλαμβάνει η γενετική έρευνα βάσει δειγμάτων DNA με στόχο την εύρεση αιτιών γενετικών νοσημάτων και ανάπτυξη θεραπειών και φαρμάκων γι' αυτά. Χαρακτηριστικά της ιατρικής/γενετικής έρευνας είναι η έντονη διάσταση δημοσίου συμφέροντος, ο μεγάλος όγκος ευαίσθητων δεδομένων που πολλές φορές ανταλλάσσονται και διασυννοριακά καθώς και η εμπλοκή πολλών παραγόντων (χρηματοδότες, φαρμακευτικές εταιρείες κλπ). Ειδικά στα πλαίσια της γενετικής έρευνας παρατηρείται ότι τα αναμενόμενα οφέλη συσχετίζονται ισχνά με το συγκεκριμένο ασθενή/υποκείμενο της έρευνας, ταυτόχρονα όμως αποκαλύπτουν πληροφορίες που οδηγούν στη δημιουργία γενετικών βιοπορτραίτων που ενδέχεται να συνεπάγεται κίνδυνο διακρίσεων.

Ανησυχία προκαλούν και τα αρχεία ιατρικών και γενετικών δεδομένων. Πρόκειται για αρχεία που περιέχουν δεκάδες, εκατοντάδες ή και χιλιάδες βιολογικών δειγμάτων (DNA και ιστών). Τα δείγματα αυτά χρησιμοποιούνται για διαγνωστικούς, θεραπευτικούς ή επιστημονικούς σκοπούς και συχνά συνοδεύονται από προσωπικά δεδομένα των εξεταζόμενων ανθρώπων. Παραδείγματα τέτοιων αρχείων είναι τα αποτελέσματα γενετικών ή αιματολογικών εξετάσεων στα οποία αναφέρονται και προσωπικά στοιχεία του εξεταζόμενου και φυλάσσονται σε ένα εργαστήριο.

Ιδιαίτερη κατηγορία αρχείων γενετικών/ιατρικών δεδομένων αποτελούν οι τράπεζες γενετικού υλικού ή βιοτράπεζες. Ο όρος «βιοτράπεζες» αναφέρεται σε κάθε συλλογή δειγμάτων βιολογικού υλικού ανθρώπινης προέλευσης. Τα βιολογικά δείγματα μπορεί να είναι ιστοί, κύτταρα, αίμα ή DNA που απομονώθηκε από αυτά και

⁴⁵ Ο.π, σημ. 44, σελ. 177 επ.

συλλέγονται είτε για ιατρικούς είτε για εκπαιδευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς από φορείς του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα. Οι προσδοκίες της επιστημονικής κοινότητας ότι η συλλογή βιολογικών δειγμάτων και διασταύρωσή τους με προσωπικά στοιχεία θα συνέβαλε καθοριστικά στην εύρεση των αιτίων ενός μεγάλου ποσοστού ασθενειών οδήγησε στη δημιουργία βιοτράπεζών. Οι ερευνητές, χρησιμοποιώντας τις βιοτράπεζες, προχωρούν σε σημαντικές ανακαλύψεις, όπως την ανακάλυψη του ρόλου όχι μόνο εξωγενών παραγόντων (τρόπο ζωής, διατροφή) αλλά και κληρονομικών παραγόντων (γονίδια) στην εκδήλωση ασθενειών. Ναι μεν όμως, η έρευνα στις βιοτράπεζες μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη νέων διαγνωστικών μεθόδων ή και θεραπευτικών μέσων, πολύτιμων από πλευράς δημόσιας υγείας, απαραίτητη όμως προϋπόθεση για την ανάλυση των αιτίων, τη συχνότητα, την πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών είναι η συλλογή προσωπικών δεδομένων, ευαίσθητων μάλιστα, ιδίως γενετικών δεδομένων αλλά και άλλων στοιχείων του ιατρικού φακέλου του κάθε δότη, γενεαλογικών δεδομένων καθώς και κοινωνικών δεδομένων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής του. Η ευρείας έκτασης καταχώρηση, αρχειοθέτηση και επεξεργασία των ιατρικών και γενετικών δεδομένων, η οποία θέτει εξ' αντικειμένου ζήτημα αυξημένης διακινδύνευσης των δεδομένων αυτών, αναδεικνύει το βιοηθικό ζήτημα που αφορά τη σχέση μεταξύ προσωπικής αυτονομίας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Από τη μία πλευρά, η έρευνα στις βιοτράπεζες, εφόσον αφορά επώνυμα προσωπικά δεδομένα, επηρεάζει τον πυρήνα της αυτονομίας και των θεμελιωδών δικαιωμάτων του προσώπου το οποίο συμμετέχει στην έρευνα, από την άλλη πλευρά, η εν λόγω έρευνα μπορεί να ωφελήσει σημαντικά την προστασία της δημόσιας υγείας, οδηγώντας σε περισσότερο ορθολογικό σχεδιασμό – επομένως σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, - τα εθνικά συστήματα υγείας, βάσει των συσχετισμών ποικίλων κατηγοριών πληροφοριών από μεγάλα δείγματα πληθυσμού⁴⁶. Το θέμα που προκύπτει είναι πώς μπορεί να διασφαλιστεί η προσωπική αυτονομία του υποκειμένου της έρευνας, να μην παραβιαστεί το ιατρικό απόρρητο παρά την κοινοποίηση ιατρικών φακέλων μεταξύ των ερευνητών, χωρίς ταυτόχρονα να παρεμποδίζεται η πρόοδος της επιστημονικής έρευνας. Ποιος ειδικότερα και υπό ποιους όρους μπορεί να έχει πρόσβαση στις τράπεζες γενετικών δεδομένων και γενικά στα αρχεία γενετικών και ιατρικών δεδομένων;

⁴⁶ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Τράπεζες βιολογικού υλικού ανθρώπινης προέλευσης», www.bioethics.gr

IV. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ο Ν. 2472/1997 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο στοιχείο στ' της παραγράφου 2 του άρθρου 7, επιτρέπει, ύστερα από άδεια της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, τη συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων, όταν η επεξεργασία πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς και υπό τον όρο ότι τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων.

Σύμφωνα με την παραπάνω διάταξη, απαραίτητες προϋποθέσεις για την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων αποκλειστικά για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς είναι α) η τήρηση της ανωνυμίας των δεδομένων αυτών, β) η αποκλειστική χρήση των δεδομένων αυτών για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς, γ) η λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των άλλων δικαιωμάτων των υποκειμένων της έρευνας και δ) η άδεια της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Ειδικότερα, η ανωνυμία, ανεξαρτήτως μεθόδου τήρησής της, αποτελεί την ασφαλιστική δικλείδα νομιμότητας της επεξεργασίας, έτσι ώστε η ταυτότητα των υποκειμένων να μην προσδιορίζεται και να μη μπορούν να συσχετιστούν τα ευαίσθητα δεδομένα υγείας μιας έρευνας με το πρόσωπο των υποκειμένων τους. Η ανωνυμία αφορά τη μετάδοση και την κάθε μορφής διάδοση των προσωπικών δεδομένων της έρευνας, γιατί διαφορετικά, αυτά δε θα ενέπιπταν στο πεδίο εφαρμογής του Νόμου, καθόσον θα αποτελούσαν στατιστικά στοιχεία, από τα οποία δε θα μπορούσαν να προσδιοριστούν τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονταν και ως εκ τούτου δε θα αποτελούσαν προσωπικά δεδομένα⁴⁷. Η ανωνυμία ισχύει όχι μόνο όταν υπεύθυνος επεξεργασίας είναι ο ίδιος ο ερευνητής (ιατρός) αλλά και όταν τα πρόσωπα διαφέρουν. Και τούτο διότι, σύνθηες φαινόμενο αποτελεί η διαβίβαση δεδομένων υγείας ασθενών από νοσοκομεία, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα σε ερευνητικά κέντρα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η διάταξη όσον αφορά την ανωνυμία, είναι πολύ συνοπτική, ίσως και ελλειπτική και τούτο διότι, δε διευκρινίζεται σε ποιο στάδιο θα πρέπει να τηρηθεί η ανωνυμία, δηλαδή κατά τη συλλογή, διαβίβαση, ή

⁴⁷ Αξίζει να σημειωθεί ότι το άρθρο 7 παρ. 2 στοιχ. στ' δε ρυθμίζει ρητά την επεξεργασία στατιστικών στοιχείων, η οποία μόνο έμμεσα μπορεί να υπαχθεί εδώ ως στατιστική έρευνα. Ο Ν. 2472/1997, άλλωστε, ρητά εξαιρεί τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία από το πεδίο εφαρμογής του. ωστόσο, παρατηρείται ότι με τη χρήση πρόσθετων εξατομικευμένων πληροφοριών ενδέχεται τα στατιστικά στοιχεία να προσδιορίζουν την ταυτότητα των προσώπων και άρα να υπάγονται εκ νέου στις διατάξεις για την προστασία προσωπικών δεδομένων.

δημοσίευση των προσωπικών δεδομένων. Υποστηρίζεται πάντως και η άποψη ότι η ανωνυμία τηρείται σε όλα τα στάδια, αφού ο νόμος δε διακρίνει. Πάντως, έχει παρατηρηθεί ότι απόλυτη ανωνυμοποίηση των προσωπικών δεδομένων είναι ανέφικτη και τούτο διότι, πολλές φορές η χρήση πρόσθετων εξατομικευμένων πληροφοριών συντελεί στον επαναπροσδιορισμό της ταυτότητας των υποκειμένων. Παράλληλα, η ανωνυμοποίηση των υποκειμένων των δεδομένων, σε ορισμένες περιπτώσεις δυσχεραίνει την επιστημονική έρευνα, καθώς ανάλογα με τη φύση της, ενδέχεται να εμποδίζει την επίτευξη του σκοπού της. Για παράδειγμα, σε μια ιστορική έρευνα που αναφέρεται σε πρόσωπο που βρίσκεται εν ζωή, ενδεχομένως να δυσχεραίνεται ο σκοπός της (ιστορική πληροφόρηση), στο βαθμό που αυτός επιδιώκεται από τον ερευνητή αν δεν αποκαλυφθεί η πολιτική πεποίθηση του υποκειμένου. Σε αυτή την περίπτωση, εφόσον ο σκοπός δεν είναι και δημοσιογραφικός και το πρόσωπο δεν είναι δημόσιο, ούτε ασκεί δημόσιο λειτούργημα (ή δε διαχειρίζεται συμφέροντα τρίτων), απαγορεύεται η συλλογή και επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών του δεδομένων⁴⁸.

Ως πρωταρχικής σημασίας αξιολογείται η αποκλειστική χρήση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς, καθώς επίσης και ο περιορισμός στα αναγκαία, πρόσφορα και όχι περισσότερα στοιχεία από όσα απαιτούνται για την εκπλήρωση του ερευνητικού έργου. Η πρόβλεψη για αποκλειστικότητα του σκοπού ως ερευνητικού – επιστημονικού τέθηκε για να αποκλειστεί η δυνατότητα νόμιμης χρήσης των ευαίσθητων δεδομένων για άλλους σκοπούς, παράλληλα προς τους προβλεπόμενους (δευτερεύουσα χρήση) ενώ η συλλογή των αναγκαίων, πρόσφορων και όχι περισσότερων από όσα απαιτούνται στοιχείων για την εκπλήρωση του ερευνητικού έργου, αφενός μειώνει τους κινδύνους προσβολής της προσωπικότητας του υποκειμένου των δεδομένων, αφετέρου, διασφαλίζει το διαρκή έλεγχο της επεξεργασίας τόσο από την πλευρά των υποκειμένων όσο και από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο νομοθέτης για την επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων απομακρύνεται από τη συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων. Έτσι, σήμερα, η επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων μπορεί να επιτραπεί για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου της επεξεργασίας. Αναμφισβήτητα η παράλειψη αυτή, θα μπορούσε κάποιος να υποστηρίξει ότι αίρει την αυτονομία του

⁴⁸ Βλ. Αρμαμέντος Παναγιώτης, Σωτηρόπουλος Βασίλειος, «Προσωπικά Δεδομένα, Ερμηνεία Ν. 2472/1997», Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2005, σελ. 241 επ.

υποκειμένου των δεδομένων ενώ ταυτόχρονα περιορίζει τον πληροφοριακό αυτοκαθορισμό του ατόμου, ο νομοθέτης όμως δεν παραλείπει να μεριμνήσει για την προστασία των άλλων δικαιωμάτων των υποκειμένων της έρευνας.

V. Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ, Η ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Ειδικότερα, ο σεβασμός της αυτονομίας του προσώπου απαιτεί την προηγούμενη συναίνεσή του, ύστερα από κατάλληλη πληροφόρηση, για τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων. Στο πλαίσιο του Ελληνικού Συντάγματος, η προστασία της αξίας του ανθρώπου και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς του, όπως επίσης και η απαγόρευση οποιασδήποτε σωματικής κάκωσης, βλάβης της υγείας και κάθε άλλης προσβολής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αποτελούν τη συνταγματική βάση της υποχρέωσης του ιατρού να έχει τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς στις ιατρικές ενέργειες που θα ακολουθήσουν. Αντικείμενο προστασίας δεν αποτελεί μόνο το αγαθό της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας αλλά η ίδια η βούληση του υποκειμένου, το δικαίωμά του να αυτοπροσδιορίζεται, να δρα αυτόνομα και να αποφασίζει κυριαρχικά για την υγεία και τον τρόπο διαμόρφωσης και καθορισμού της ζωής του.

Στη Σύμβαση του Oviedo για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική, η συναίνεση τυποποιείται ως αυτοτελές δικαίωμα και γίνεται κατανοητή ως έκφραση της αυτονομίας του ατόμου. Οι δύο βασικές προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης που θέτει η Σύμβαση του Oviedo είναι η ελεύθερη απόφασή της από τον ενδιαφερόμενο και η προηγούμενη ενημέρωσή του. Η υποχρέωση του ιατρού ερευνητή να ενημερώσει το υποκείμενο της έρευνας δεν είναι μόνο δεοντολογική αλλά είναι κυρίως νομική υποχρέωση και προκύπτει από το δικαίωμα του ατόμου να διαθέτει ελεύθερα τον εαυτό του. Ειδικότερα, η ενημέρωση θα πρέπει να γίνεται σε ατομικό επίπεδο και να περιλαμβάνει το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συμμετοχής του ενδιαφερομένου, τους τυχόν κινδύνους που πιθανόν να προκύψουν από αυτή, όλες τις προφυλάξεις και τα μέτρα που έχουν ληφθεί για να διασφαλιστεί η ανωνυμία των δεδομένων και των πληροφοριών των δεδομένων ενώ η απόφαση συμμετοχής στην έρευνα θα πρέπει να είναι ελεύθερη, δηλαδή προϊόν ώριμης και ελεύθερης σκέψης. Μάλιστα για τη διεξαγωγή οποιασδήποτε έρευνας, η αναγκαία πλέον συναίνεση θα πρέπει να έχει δοθεί ρητά, ειδικά και τεκμηριωμένα ενώ η έρευνα θα πρέπει να έχει ως σκοπό να συμβάλλει, μέσω της σημαντικής βελτίωσης της επιστημονικής κατανόησης της πάθησης, νόσου, διαταραχής του ασθενούς, στην

τελική επίτευξη αποτελεσμάτων ικανών να επιφέρουν όφελος στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή σε άλλα πρόσωπα της ίδιας ηλικιακής κατηγορίας. Ειδικότερα, για τα άτομα που αδυνατούν να συγκατατεθούν στη διενέργεια έρευνας, η έρευνα θα πρέπει να συνεπάγεται ελάχιστο μόνο κίνδυνο και ελάχιστη επιβάρυνση για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο. Με τον τρόπο αυτό, η Σύμβαση του Ονιέδο προστατεύει την αξιοπρέπεια του ατόμου και δεν τον υποβιβάζει σε ερευνητικό αντικείμενο ενώ από την άλλη υπηρετεί και προασπίζει την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας.

Ένα ζήτημα που τίθεται είναι αν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί να συναινέσει σε κάθε είδους έρευνα. Και τούτο διότι, αν η συναίνεση αποτελεί το βασικό κανόνα εξασφάλισης της αυτονομίας του ατόμου στο χώρο της βιοϊατρικής, μια ενδεχόμενη πρόβλεψη ότι οι πρακτικές και οι εφαρμογές της βιοϊατρικής οφείλουν να σέβονται και να υπακούουν αποκλειστικά την αυτονομία του προσώπου και να βασίζονται στην ελεύθερη συγκατάθεσή του υποκειμένου ενδέχεται να ερμηνευθεί ως εν λευκώ εξουσιοδότηση στα ερευνητικά κέντρα να προχωρούν ελεύθερα σε έρευνες και εφαρμογές αρκεί να έχουν εκμαιεύσει, εξαγοράσει ή εκβιάσει την «ελεύθερη» συγκατάθεση του «εξαθλιωμένου πειραματόζωου». Η ενδεχόμενη αναγωγή της αυτονομίας του προσώπου και της ελεύθερης συναίνεσης του σε πρωταρχικής σημασίας προστατευόμενη αξία και σε αποκλειστική προϋπόθεση για κάθε έρευνα, θα μπορούσε να οδηγήσει στην εθελούσια αποδοχή μιας νέας μορφής δουλείας και στη νομιμοποίηση της ανεξέλεγκτης έρευνας και της ελεύθερης εμπορίας των αποτελεσμάτων της⁴⁹. Συνεπώς, στην περίπτωση που ένα πρόσωπο συναινεί να συμμετάσχει σε έρευνα για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς που θίγει την αξία του ανθρώπου, έχουμε σύγκρουση δύο προστατευόμενων δικαιωμάτων, της αρχής σεβασμού της ανθρώπινης αξίας και του δικαιώματος της αυτονομίας. Αν όμως, όπως προαναφέραμε, η συναίνεση αποτελεί το βασικό κανόνα εξασφάλισης της αυτονομίας του ατόμου στο χώρο της βιοϊατρικής, η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αποτελεί το αντίβαρό της. Η συναίνεση δεν αίρει τον αντισυνταγματικό χαρακτήρα της επέμβασης στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα του προσώπου, εάν αυτή δεν προάγει την επιστημονική έρευνα. Η μεταχείριση ενός ανθρώπου ως απλού αντικειμένου, ως «πειραματικού δοχείου» είναι πάντοτε αντισυνταγματική ενώ η τυχόν συναίνεσή του είναι συνταγματικά αδιάφορη. Η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας θέτει όρια στο δικαίωμα του ανθρώπου να διαθέτει όπως θέλει τον εαυτό του και τα προσωπικά του δεδομένα, όπως θέτει όρια στον ερευνητή να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των άλλων δικαιωμάτων των υποκειμένων της έρευνας. Αν ένα πρόσωπο υποβιβάζεται από τους σκοπούς μιας

⁴⁹ Ο.π, σημ. 45, σελ. 196 επ.

έρευνας από υποκείμενο σε αντικείμενο, δεν είναι νόμιμη η έρευνα και η συναίνεση σε αυτή. Τα όρια που θέτει το δίκαιο στη νόμιμη έρευνα ταυτίζονται με τα όρια της συναίνεσης. Λυδία λίθος συνεπώς αποτελεί η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας.

Έτσι λοιπόν, ακόμα κι αν θεωρηθεί ότι η παράλειψη της συναίνεσης του υποκειμένου μιας έρευνας αίρει την αυτονομία του, η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας έρχεται να διασφαλίσει τον συμμετέχοντα και να παράσχει τα ύπατα αξιολογικά κριτήρια με βάση τα οποία μια πρακτική – έρευνα μπορεί να κριθεί θεμιτή ή αθέμιτη. Συνεπώς, το κρίσιμο ζήτημα είναι ο εντοπισμός των συγκεκριμένων ορίων μιας έρευνας ενόψει κυρίως της αρχής του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας και όχι μόνο της αρχής της αυτονομίας και της ελεύθερης συναίνεσης του προσώπου.

VI. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Ο Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ Α 287/28-11-2005) που φέρει τον τίτλο «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας», όσον αφορά τη συνύπαρξη στον ίδιο χώρο του ιατρικού απορρήτου και της επιστημονικής έρευνας, στο άρθρο 14 αυτού ορίζει: «5. Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση των επιστημονικών δημοσιεύσεων να μη γνωστοποιείται με οποιοδήποτε 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 μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεσή του».

Σύμφωνα με το ανωτέρω άρθρο, στην περίπτωση των επιστημονικών δημοσιεύσεων ο γιατρός οφείλει να μην αποκαλύπτει την ταυτότητα του ασθενή ενώ μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις είναι επιτρεπτή η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενούς, εφόσον όμως ληφθεί προηγουμένως η ειδική έγγραφη συναίνεσή του.

Είναι σαφές ότι η επιστημονική έρευνα είναι όχι μόνο θεμιτή αλλά και αναγκαία. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την επιστημονική έρευνα είναι πιθανόν να χρησιμέψουν στο μέλλον για τη διάγνωση, πρόληψη ή θεραπεία ασθενειών. Ταυτόχρονα, μέσω της επιστημονικής έρευνας εξασφαλίζονται απαραίτητες γνώσεις για τη βιολογική ιδιοσυστασία του ανθρώπου που αποτελεί χρονικά το προηγούμενο «σκαλοπάτι» για την τελειοποίηση των μεθόδων διάγνωσης, πρόληψης ή θεραπείας ασθενειών.

Δεν είναι ωστόσο δυνατό για χάρη της ιατρικής έρευνας, η οποία έχει άλλωστε ως γνώμονα την καλύτερευση των συνθηκών της ζωής και διαβίωσης του ανθρώπου, να γίνονται γνωστά προσωπικά στοιχεία και πληροφορίες που ο ασθενής εμπιστεύτηκε στο θεράποντα γιατρό του με τέτοιο τρόπο ώστε να αποκαλύπτεται το πρόσωπο των πληροφοριών σε ένα ευρύ κύκλο προσώπων. Τούτο βέβαια δε σημαίνει την απαγόρευση ανακοίνωσης ενός ανώνυμου περιστατικού. Η ανωνυμία αποτελεί την ασφαλιστική δικλείδα νομιμότητας της δημοσίευσης προσωπικών δεδομένων, ακόμα και στην περίπτωση των επιστημονικών δημοσιεύσεων.

Είναι όμως δυνατόν, παραδείγματος χάρη σε περίπτωση ιστορικής έρευνας, να κρίνεται αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων προσδιορίσιμων της τελευταίας. Στην τελευταία περίπτωση ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επιτάσσει την ειδική έγγραφη συναίνεση του ασθενούς, αποκλεισμένης οιασδήποτε άλλης συναίνεσης, όπως προφορικής ή εικαζόμενης. Η γραπτή συγκατάθεση του υποκειμένου, η οποία αποτελεί έκφανση της εξουσίας αυτοδιάθεσής του, εξυπηρετεί τα συμφέροντά του και πραγματώνει το δικαίωμα προστασίας των προσωπικών δεδομένων, αναγκαίο εννοιολογικό στοιχείο του οποίου αποτελεί η ελεύθερη βούληση και συγκατάθεση του ατόμου.

Χαρακτηριστική είναι η με αρ. 37/2006 απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή, στην περίπτωση της ιστορικής έρευνας, όταν αυτή αφορά επαρκώς εξατομικευμένα πρόσωπα της ιστορίας που βρίσκονται ακόμα εν ζωή, θα πρέπει ο ερευνητής, με μέριμνα του υπευθύνου επεξεργασίας, να λαμβάνει προηγουμένως σχετική άδεια της Αρχής. Ο δε ερευνητής θα πρέπει να εξάγει μόνο τα δεδομένα που κατά την επιστημονική του κρίση είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση της μελέτης του, να καταγράψει μόνο το ιστορικό της κάθε περίπτωσης και όχι τα στοιχεία που ταυτοποιούν το ιστορικό με συγκεκριμένα πρόσωπα που δυνατόν να βρίσκονται ακόμα στη ζωή και να τηρήσει την ανωνυμοποίηση σε κάθε μεταγενέστερη χρήση των δεδομένων αυτών. Εφόσον είναι δυνατή η ανωνυμοποίηση από τον υπεύθυνο επεξεργασίας του αρχείου των προσωπικών δεδομένων ήδη κατά τη διάρκεια της πρόσβασης, αυτή πρέπει να προτιμηθεί ειδικά για τους απλούς πολίτες. Όσον αφορά τα πραγματικά ονόματα των ιστορικών προσώπων και υπό την προϋπόθεση ότι αυτά βρίσκονται ακόμα εν ζωή, αυτά μπορούν να δοθούν εφόσον ο ερευνητής αποδεικνύει προηγούμενη δημοσιοποίησή τους από άλλες πηγές ή μετά από έγγραφη συγκατάθεσή τους.

VII. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

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

Ειδικότερα, η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων των πολιτών χωρίς τη συγκατάθεσή τους ως κατ' αρχήν παραβίαση των δικαιωμάτων του ατόμου, οφείλει να λαμβάνει χώρα για την υλοποίηση συγκεκριμένου και οροθετημένου σκοπού, ο οποίος αντιστοιχεί και αντιστοιχείται από το μέτρο, το μέσο και το χρονικό διάστημα της προσβολής του ατομικού δικαιώματος.

Συγκεκριμένα, η συλλογή, η χρήση και η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ασθενών, χωρίς τη συναίνεση και συγκατάθεσή τους, που αφορούν αποκλειστικά στη διάγνωση της ασθένειας, στην κατάσταση της υγείας τους, θα πρέπει να υπαγορεύεται από τις ανάγκες της πρόληψης, της περίθαλψης ή της διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας και να παρέχεται είτε σε περιπτώσεις ιδιαίτερα επείγοντος περιστατικού είτε για την αποφυγή άμεσα δυσμενών αποτελεσμάτων στην υγεία του ασθενούς. Δηλαδή, από τη συλλογή, τη χρήση και την επεξεργασία των ατομικών πληροφοριών θα πρέπει να αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα για τον ασθενή και ο σκοπός της θα πρέπει να περικλείει αμιγώς θεραπευτικά χαρακτηριστικά. Παράλληλα, η συλλογή, η χρήση και η επεξεργασία των δεδομένων αυτών θα πρέπει να λαμβάνει χώρα μόνο για όσο χρονικό διάστημα δεν υφίσταται η ικανότητα και η δυνατότητα του ασθενή για συναίνεση. Μετά τη λήξη της κατάστασης που δημιούργησε την ανικανότητα για συναίνεση θα πρέπει να ενημερώνεται πλήρως ο ασθενής για τη συλλογή, τη χρήση και την ενδεχόμενη επεξεργασία των προσωπικών του πληροφοριών και δεδομένων και να παραδίδονται σε αυτόν όλα τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί ή επεξεργαστεί.

Αυτονόητο όριο στην περίπτωση ανικανότητας προς συναίνεση οφείλει να αποτελεί ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ασθενή. Οι

παρεμβάσεις στην ιδιωτική ζωή πρέπει να αποτελούν την εξαίρεση και όχι να οδηγούν σε αυθαιρεσία, να λαμβάνουν χώρα μόνο στις αναγκαίες περιπτώσεις μετά τη συνδρομή ορισμένων και συγκεκριμένων προϋποθέσεων και περιορισμών.

Περαιτέρω, αυτός που λαμβάνει τη σχετική απόφαση για τη συλλογή, χρήση και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα θα πρέπει να λειτουργεί και ως εγγυητής της διασφάλισης των προσωπικών δεδομένων των προσώπων αυτών.

Συμπερασματικά, η άρση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των ασθενών ή γενικότερα των υποκείμενων σε μια έρευνα, οφείλει να λαμβάνει χώρα μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και υπό προϋποθέσεις, όπως το είδος, το πλήθος των πληροφοριών και των προσωπικών δεδομένων που μπορούν να αποκαλυφθούν, καθώς και τα πρόσωπα που επιτρέπεται να γίνει η αποκάλυψη. Οι ατομικές πληροφορίες που μπορούν να συλλεχθούν, να χρησιμοποιηθούν ή να επεξεργασθούν θα πρέπει πρώτιστα να εξυπηρετούν ένα συγκεκριμένο και σαφώς οροθετημένο εμπειρικό σκοπό. Συνεπώς, το είδος και το πλήθος των πληροφοριών θα πρέπει να έχει άμεση σχέση και συνάρτηση με το σκοπό αυτό. Ενδιαφέρει δηλαδή η συλλογή των πληροφοριών του ατόμου που βοηθά και εξυπηρετεί άμεσα την υλοποίηση του σκοπού για τον οποίο λαμβάνει χώρα η άρση του απορρήτου. Οι δέκτες ή ο κύκλος των προσώπων που μπορεί η ατομική πληροφορία να διαχέεται θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα στενός και να έχει άμεση σχέση με την πραγματοποίηση του σκοπού, υπέρ του οποίου γίνεται η συλλογή, η χρήση ή η επεξεργασία της πληροφορίας. Τα πρόσωπα που θα πρέπει να έχουν γνώση των ατομικών δεδομένων και των απορρήτων στοιχείων του ασθενούς θα πρέπει να είναι συγκεκριμένα και η ενημέρωσή τους για τα απόρρητα στοιχεία θα πρέπει να λαμβάνει χώρα υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις⁵⁰.

Ενδεικτικά των ανωτέρω αποτελούν οι αποφάσεις⁵¹ της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Ομόφωνα τα μέλη της Αρχής συγκλίνουν στο γεγονός ότι ο σκοπός της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων πρέπει να είναι καθορισμένος, σαφής και νόμιμος, τα δε δεδομένα να είναι συναφή, πρόσφορα και όχι περισσότερα από όσα απαιτούνται ενόψει του σκοπού της επεξεργασίας. Όσον αφορά δε τη δυνατότητα της επεξεργασίας των ευαίσθητων δεδομένων για ερευνητικούς ή επιστημονικούς σκοπούς χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου υπό ορισμένες προϋποθέσεις, της τήρησης της ανωνυμίας και της λήψης των

⁵⁰ Βλ. Συνήγορος του Πολίτη, «Ιατρικό απόρρητο: πληροφορίες που αφορούν προσωπικά δεδομένα, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και αρχεία νοσοκομείων», Εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006, σελ. 160 επ.

⁵¹ Βλ. αρ. 61/2007, 37/2006, 32/2006, 16/2005, 47/2004, 46/2004 αποφάσεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

απαραίτητων μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων ορίζει ότι η ανωνυμοποίηση των δεδομένων πρέπει να διενεργείται από τον ίδιο τον υπεύθυνο της επεξεργασίας των δεδομένων, έτσι ώστε τα δεδομένα να μην εκφεύγουν από τη σφαίρα επιρροής του υπευθύνου, δηλαδή να ανακοινώνονται ή να διατίθενται σε τρίτον χωρίς να έχουν προηγουμένως ανωνυμοποιηθεί. Παραδείγματος χάρη, σε περίπτωση επιστημονικής έρευνας από εργαζομένους σε Νοσοκομείο του ΕΣΥ, για τη διασφάλιση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, τα δεδομένα δε θα πρέπει να εγκαταλείψουν το χώρο του Νοσοκομείου πριν ανωνυμοποιηθούν, η πρόσβαση/χρήση στους φακέλους των συγκεκριμένων ασθενών θα πρέπει να γίνει στο χώρο του Αρχείου του Νοσοκομείου, εκεί δηλαδή που τηρούνται οι φάκελοι, θα πρέπει να ληφθούν μόνο τα δεδομένα τα οποία είναι απαραίτητα ενόψει του θέματος της ερευνητικής εργασίας ενώ η ανωνυμοποίηση των στοιχείων των ασθενών θα πρέπει να γίνει ήδη κατά τη διάρκεια της πρόσβασης στα στοιχεία των ασθενών.

Επιπρόσθετα των ανωτέρω, το αντικείμενο της έρευνας θα πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένο, ούτως ώστε να είναι δυνατή και η κρίση εάν τα δεδομένα που υφίστανται επεξεργασία είναι απαραίτητα για τον επιδιωκόμενο σκοπό.

Όσον αφορά δε στη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων, αυτή έγκειται στη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και ακεραιότητας των δεδομένων. Η εμπιστευτικότητα περιλαμβάνει τον έλεγχο της πρόσβασης στα δεδομένα ώστε μόνο εξουσιοδοτημένα άτομα από το σύνολο των εργαζομένων στον υπεύθυνο επεξεργασίας να έχουν πρόσβαση στα συγκεκριμένα δεδομένα. Η ακεραιότητα αφορά στην προστασία των προσωπικών δεδομένων από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, απώλεια ή αλλοίωση.

«Εν αμφιβολία υπέρ του υποκειμένου», λοιπόν. Εφόσον τα ανταγωνιστικά, προς το δικαίωμα προστασίας προσωπικών δεδομένων, έννομα συμφέροντα δεν υπερέχουν προφανώς, αλλά απλώς πιθανώς και η κατσίχυσή τους έναντι των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων δεν είναι απολύτως αναγκαία αλλά απλώς αναγκαία ή και αμφισβητούμενα, προκρίνεται η κατσίχυση των δικαιωμάτων προστασίας προσωπικών δεδομένων⁵².

⁵² Βλ. Αρμαμέντος Παναγιώτης, Σωτηρόπουλος Βασίλειος, «Προσωπικά Δεδομένα, Ερμηνεία Ν. 2472/1997», Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2005, σελ. 8

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν υπάρχει κοινωνική ζωή χωρίς ανταλλαγή προσωπικών δεδομένων. Τα προσωπικά δεδομένα είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία πληροφοριών με ιδιαίτερη αξία γιατί αναφέρονται στο άτομο. Δεν είναι όπως οι άλλες πληροφορίες. Η πληροφορία είναι το οξυγόνο της ανθρώπινης επικοινωνίας. Κάθε άνθρωπος είναι ταυτόχρονα και πληροφοριακό ον, φορέας πληροφοριών. Όταν βλέπουμε κάποιον, όταν τον ακούμε, τον αγγίζουμε ή συνομιλούμε μαζί του, στον εγκέφαλο τελείται επεξεργασία πληροφοριών που τον αφορούν. Το ίδιο μπορεί να κάνει και μια μηχανή όταν επεξεργάζεται πληροφορίες για έναν άνθρωπο, όπως ο ανιχνευτής ψεύδους. Ωστόσο, ο άνθρωπος δε μπορεί να υποβιβάζεται σε αντικείμενο της πληροφοριακής διαδικασίας. Ο άνθρωπος είναι το υποκείμενο της πληροφοριακής διαδικασίας και απολαμβάνει το δικαίωμα πληροφοριακού αυτοκαθορισμού ή πληροφοριακού αυτοπροσδιορισμού.

Τα προσωπικά δεδομένα είναι η προσωπική περιουσία του καθενός. Με την έννοια αυτή θα πρέπει το ίδιο το άτομο να ενδιαφέρεται για την προστασία τους ώστε να συμβάλει στην ασφαλή διαχείρισή τους. Και τούτο διότι, με την εξέλιξη της πληροφορικής σήμερα, η κοινωνική οργάνωση και οικονομική δραστηριότητα εξελίσσονται, ταυτόχρονα όμως γεννιούνται κίνδυνοι κατά των θεμελιωδών ελευθεριών και των δικαιωμάτων του ατόμου. Έτσι, με τα πληροφορικά συστήματα τα ιατρικά στοιχεία των ασθενών καταχωρούνται πλέον ηλεκτρονικά και με τον τρόπο αυτό καθίσταται εφικτή η διοχέτευση ή η ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών μεταξύ περισσότερων μερών, ο ασθενής όμως βάλλεται πανταχόθεν. Αντίστοιχα, η ιατρική έρευνα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συλλογή και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, σε τέτοιο σημείο ώστε πολλές φορές να αίρεται η αυτονομία του ασθενούς και να προσβάλλεται η ατομικότητά του. Ασφαλιστική δικλείδα προστασίας προσβολής της προσωπικότητας, της αυτονομίας και κατ' επέκταση της αξιοπρέπειας των ασθενών αποτελεί το επαγγελματικό απόρρητο των ιατρών.

Το ιατρικό απόρρητο, ως αρχή της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, συνεισφέρει στη βελτίωση της θεραπευτικής φροντίδας, στο σεβασμό του ατόμου και της αυτονομίας του, στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής, στη θεμελίωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού - ασθενούς και στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του ατόμου προς το ιατρικό επάγγελμα και το σύστημα υγείας γενικότερα. Αποτελεί άμεση έκφραση του δικαιώματος σεβασμού και προστασίας της ιδιωτικής ζωής του ατόμου και μερικότερη έκφραση του απαραβίαστου της προσωπικότητας και του απόλυτου σεβασμού της προσωπικής ελευθερίας του ασθενούς. Το Ελληνικό Δίκαιο έχει περιφρουρήσει την προστασία του ιατρικού απορρήτου με αυστηρές και σαφείς

νομικές διατάξεις, η παραβίαση των οποίων από τους γιατρούς συνιστά αστική, ποινική και πειθαρχική ευθύνη.

Ωστόσο, στη σύγχρονη ιατρική πράξη, ο σεβασμός του ιατρικού απορρήτου, δεν έχει απόλυτο χαρακτήρα. Η ανωτέρω ανάπτυξη της πληροφορικής, η διοικητική και οργανωτική λειτουργία της Πολιτείας, οι σύγχρονες δομές των συστημάτων υγείας και η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα θέτουν περιορισμούς και επιφέρουν παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου. Για την εξασφάλιση του ανώτατου επίπεδου προστασίας που αφορούν στην υγεία του ατόμου, απαιτήθηκαν πρόσθετες εγγυήσεις οι οποίες ανάγονται στο δίκαιο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, το οποίο έχει ως αφετηρία το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ατόμου ως ειδικότερη έκφραση του δικαιώματος στην προσωπικότητα.

Παρά όμως τις πρόσθετες αυτές εγγυήσεις, σημαντικές και πολλές είναι οι εξαιρέσεις της προστασίας των προσωπικών δεδομένων προς όφελος του κοινωνικού συνόλου. Ειδικότερα, παρατηρείται μία τάση ενίσχυσης της ελεύθερης επιστημονικής έρευνας και αντίθετα συρρίκνωσης των ατομικών δικαιωμάτων του υποκειμένου.

Αναμφισβήτητα, η γνώση είναι δύναμη. Ειδικότερα, η γνώση, αν την απομονώσουμε από κάθε εφαρμογή, αποτελεί αγαθό και μάλιστα «όσο περισσότερη διαθέτουμε, τόσο καλύτερα». Ωστόσο προβλήματα ανακύπτουν πολλές φορές σε περιπτώσεις πρακτικής εφαρμογής της. Ο σκοπός της εφαρμογής της επιστημονικής αυτής γνώσης είναι καλός όταν έγκειται στη θεραπεία ασθενειών και γενικότερα στην απάλυνση του ανθρώπινου πόνου. Όταν όμως η εφαρμογή της γνώσης αυτής προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τότε οφείλει να είναι ηθικά κατακριτέα.

Σήμερα η δυνατότητα πρόσβασης σε πλήθος στοιχείων – προσωπικών δεδομένων, αναγκαία προϋπόθεση για την επιστημονική πρόοδο, προσδίδει απεριόριστη εξουσία σε όποιον κατέχει την παραγωγή και διάθεση αυτής της γνώσης. Ποιος όμως από τους πρωταγωνιστές της γνώσης αυτής μπορεί να ισχυρισθεί ότι είναι σε θέση να κάνει μια στοιχειώδη πρόβλεψη για τα αποτελέσματα των ερευνών του και την επίδρασή τους στην κοινωνία, τις αλλαγές που θα συντελεσθούν στις σχέσεις των ανθρώπων και το νέο τύπο της κοινωνίας που θα αναδυθεί;

Η μοναδικότητα των βιοϊατρικών εξελίξεων δεν έγκειται στην ανακάλυψη της νέας γνώσεως και στα πιθανολογούμενα οικονομικά οφέλη που αυτή συνεπάγεται. Η ιστορία της ανθρωπότητας δεν είναι τίποτε άλλο από αυτό. Αυτό που είναι μοναδικό είναι η συνειδητοποίηση ότι σημαντικά κοινωνικά και ηθικά θέματα συνάπτονται με τα αποτελέσματα της έρευνας και ότι θα πρέπει να ληφθούν μέτρα που να εξασφαλίζουν μόνο τα θετικά αποτελέσματα. Πρέπει, δηλαδή, να καταστεί σαφές ότι

οι επιστήμες της ζωής και η βιοτεχνολογία θα πρέπει να αναπτυχθούν με υπεύθυνο τρόπο, σε αρμονία με ηθικές αρχές. Κυρίως, η κοινωνία, πρέπει αφενός, να εξετάσει τι σημαίνει να είναι κανείς άνθρωπος και αφετέρου να συμφιλιώσει τη βιοϊατρική πρόοδο με τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις δημοκρατικές αρχές που θεμελιώνονται στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Ο σεβασμός της ανθρώπινης αξίας συνεπάγεται ένα διπλό αίτημα: αφενός μεν αυτό της ανάπτυξης της έρευνας προς όφελος της υγείας και υπέρ της ανθρωπότητας, αφετέρου δε το αίτημα του περιορισμού της, ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα ο άνθρωπος να μετατραπεί στο μέλλον σε πειραματόζωο. Όπως τονίζει και ο Γ. Κασιμάτης, «η εγγύηση της αξίας του ανθρώπου περιορίζεται μόνο στις ουσιώδεις εκείνες ιδιότητες και ποιοτικά στοιχεία της ανθρώπινης οντότητας που δεν υπόκεινται ούτε σε νόμιμους, χάριν του δημοσίου συμφέροντος περιορισμούς, ούτε σε στάθμιση με άλλα συνταγματικά δικαιώματα ή εγγυήσεις, σε περίπτωση σύγκρουσης ή συρροής τους»⁵³.

Βέβαια, σε μια δημοκρατική κοινωνία, η ελευθερία της έρευνας στην προσπάθεια της για κατάκτηση της τέλει, ακριβούς και ολοκληρωμένης γνώσης, δε θα πρέπει να επιδέχεται εντατικούς και εκτεταμένους περιορισμούς. Ωστόσο, κάθε επίτευγμα επιστημονικό ή τεχνολογικό δεν αρκεί να χαρακτηριστεί ως θετικό μόνο αν προάγει την υγεία αλλά κυρίως αν καλλιεργεί το σεβασμό στον άνθρωπο. Η ανθρώπινη ζωή δεν εξαντλείται μόνο στο βιολογικό επίπεδο αλλά έχει και πνευματικό, ηθικό και κοινωνικό υπόβαθρο.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η προστασία της ελεύθερης επιστημονικής έρευνας είναι πρακτικά επιβεβλημένη, παράλληλα όμως και ισότιμα με την προστασία της ατομικότητας και της αξίας του ανθρώπινου όντος, αφού η επιστήμη υπάρχει για χάρη του ανθρώπου αλλά και η ζωή του ανθρώπου βελτιώνεται με τα επιτεύγματα της επιστήμης. Η διαλεκτική αυτή σχέση θα πρέπει να διατηρηθεί ως διπολική εγγύηση της ελευθερίας της έρευνας και του σεβασμού της αξίας του ανθρώπου. Έτσι, κάθε πολιτική απόφαση ή νομοθετική ρύθμιση που αναφέρεται σε θέματα βιοϊατρικής, ιατρικής τεχνολογίας, βιοτεχνολογίας πρέπει απαραίτητως να σέβεται το γεγονός ότι η κάθε ανθρώπινη ύπαρξη αποτελεί μοναδική, αναντικατάστατη και ανεπανάληπτη οντότητα, εκ φύσεως αυτεξούσια και ελεύθερη, ότι αποτελεί μια κοινωνική μονάδα με δικαιώματα και υποχρεώσεις. Ο σεβασμός για την αυτονομία του ατόμου και την προσωπική ελευθερία αποτελεί ουσιώδες στοιχείο της δημοκρατικής οργάνωσης της κοινωνίας. Η προστασία του ατόμου στον τομέα της

⁵³ Ο.π, σημ. 49, σελ. 101.

υγείας αντικατοπτρίζει την ανάπτυξη των δημοκρατικών θεσμών και την εμπέδωσή τους στην κοινωνία.

Δυστυχώς όμως σήμερα οι επιστήμονες διακατέχονται από την αυταπάτη ότι θα μπορούσαν να γνωρίζουν όλα τα αποτελέσματα των πράξεών τους. «Τίποτα δε μπορεί να εγγυηθεί εκ των προτέρων την ορθότητα μιας πράξης – ούτε η λογική», λέει ο Κορνήλιος Καστοριάδης.⁵⁴ Γι' αυτό και δεν είναι τυχαία η σχέση της βιοϊατρικής με την αρχαία τραγωδία. Στον *Οιδίποδα Τύραννο* του Σοφοκλή η άγνοια του Οιδίποδα - σκότωσε τον πατέρα του Λάιο και παντρεύτηκε τη μητέρα του Ιοκάστη - διατάραξε την ισορροπία του κόσμου. Μέσα από την τραγωδία αυτή φαίνεται καθαρά ότι ο άνθρωπος αγνοεί το σύνολο των δυνάμεων που η ισορροπία τους αποτελεί την ύπαρξη του κόσμου⁵⁵, ότι ο άνθρωπος νομίζει ότι ξέρει την αλήθεια, αλλά είναι τόσο μακριά απ' αυτήν, ώστε δε μπορεί να τη δει όταν έρχεται. Το ίδιο ισχύει και για τους επιστήμονες. Το ότι μπορούν και χειρίζονται κάτι δε σημαίνει καθόλου ότι το γνωρίζουν, πολύ δε περισσότερο ότι πάντοτε το ορίζουν. Η βαθύτερη γνώση της βιολογικής ταυτότητας του ατόμου μέσω της επιστημονικής έρευνας, θα διευκολύνει την πορεία του ανθρώπου προς την πνευματική αυτογνωσία, αρκεί η γνώση να μην είναι λιγότερη της άγνοιας, η σύνεση πιο σπάνια από την αλόγιστη επιθυμία και οι αξίες ασθενέστερες από τα συμφέροντα.

Επιπλέον, αναγκαία κρίνεται η έγκυρη και σωστή πληροφόρηση, η εκπαίδευση και σωστή επιμόρφωση τόσο των ερευνητών – επιστημόνων – ιατρών όσο του κοινωνικού συνόλου. Είναι γεγονός ότι ο άνθρωπος πολλές φορές στην προσπάθειά του να φτάσει στην κορύφωση, λόγω της άγνοιας του ή της αποσπασματικής του γνώσης ή της λανθασμένης πληροφόρησής του να προσδιορίσει τα όρια και τους κινδύνους των πράξεων του, οδηγείται στην αυτοκαταστροφή του.

Βέβαια ο άνθρωπος βρέθηκε πολλές φορές σε σταυροδρόμια κατά τη μεγάλη πολιτισμική του πορεία. Και η πρόοδος που έχει σημειώσει μέχρι σήμερα υποδηλώνει ότι επέλεγε κάθε φορά το σωστό δρόμο. Και ο λόγος αυτού το *φρονειν*⁵⁶, δηλαδή η συνεκτίμηση όλων των δυνατών παραγόντων που συγκροτούν την ολιστική αντίληψη της ζωής. Για ζητήματα λοιπόν που συνδέονται με τη ζωή, ο άνθρωπος οφείλει να συνυπολογίζει όλους τους παράγοντες, επιστημονικούς, ηθικούς και κοινωνικούς. Επιπλέον οφείλει να θέτει όρια στις πράξεις του, γιατί μόνο ο αυτοπεριορισμός των ανθρωπίνων κοινοτήτων και το *φρονειν* των ανθρώπων

⁵⁴ Βλ. Κουράκης Τάσος, «Η σχέση της Νέας Γενετικής με την αρχαία τραγωδία», στο *Ινδικτος*, τευχ. 14, Ιούνιος 2001, σελ. 76

⁵⁵ Ο.π., σημ. 54, σελ. 80»

⁵⁶ Ο.π., σημ. 55, σελ. 84

μπορεί να προσφέρει στον άνθρωπο την ελευθερία να γνωρίζει ότι όλα μπορεί να τα κάνει και ταυτόχρονα να γνωρίζει ότι δεν πρέπει να τα κάνει όλα.

Βιβλιογραφία

I. Ελληνόγλωσση

Συγγράμματα, Επιστημονικά άρθρα, Συλλογές άρθρων

Ανθιμος Κ, Το δικαίωμα πληροφοριακού αυτοκαθορισμού του ατόμου ως έκφραση του δικαιώματος της προσωπικότητας, ΚριτΕ 1998/1

Αρβανιτάκης Αναστάσιος, Δεοντολογία της επιστημονικής έρευνας, Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλος 1994.

Αρμαμέντος Δ. Παναγιώτης – Σωτηρόπουλος Α. Βασίλης, Προσωπικά Δεδομένα, Ερμηνεία Ν. 2472/1997, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2004

Αρχιμ. Χατζηνικολάου Νικόλαος, Το ιατρικό απόρρητο: Η έκταση της εφαρμογής του και τα νέα ηλεκτρονικά δεδομένα που το απειλούν, Αθήνα 1996.

Αυγουστιανάκη Μ, Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων – Προβλήματα στην αντιμετώπιση από το Δίκαιο, Επιθεώρηση Ατομικών και Κοινωνικών Δικαιωμάτων 2001.

Βιρβιδάκης Στέλιος, Εισαγωγή στην ηθική φιλοσοφία, Αθήνα 2000

Γαλανάκης Ε, Εισαγωγή στη Βιο-ιατρική ηθική και Βιοηθική: σημειώσεις για το μάθημα του 1^{ου} εξαμήνου στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2005 – 2006

Γέροντας Α, «Η ηλεκτρονική επεξεργασία των προσωπικών πληροφοριών», ΤοΣ 1989.

Γιαννούλη Χ, Ηλεκτρονική επεξεργασία προσωπικών πληροφοριών και συνταγματικά δικαιώματα, Εφαρμ Δημ Δικ 1988.

Δάλλας – Βοργιάς Π, Ιατρικό απόρρητο και ο γιατρός εργασίας, Επιθεώρησις Εργατικού Δικαίου, Τόμος 47^{ος}, Έτος 1988

Δάλλας – Βοργιάς Π, Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής, Νομικό Βήμα 1999.

Δημητρόπουλος Α, Κοινωνικός ανθρωπισμός και ανθρώπινα δικαιώματα, Νομικό Βήμα 1980

Δημητρόπουλος Α, Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου III, Αθήνα 2001

Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006

Δόνος Π – Μήτρου Λ – Μίττλεττου Φ – Παπκωνσταντίνου Ευ, Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και η επαύξηση της προστασίας των δικαιωμάτων, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2002

Δραγώνα – Μονάχου Μ, Σύγχρονη Ηθική Φιλοσοφία: ο αγγλόφωνος στοχασμός, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.

Δραγώνα – Μονάχου Μ, Ηθική και Βιοηθική, Επιστήμη και Κοινωνία, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, τευχ. 8-9/2002.

Ηλιάδου Α, Βιοϊατρική και ανθρώπινα δικαιώματα (Παρατηρήσεις με αφορμή τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη Βιοϊατρική), Το Σύνταγμα (ΤοΣ) 2000

Ηλιάδου Α, Η Προστασία του ανθρώπου από τις εξελίξεις της Βιοτεχνολογίας ενόψει της Αναθεώρησης του Συντάγματος, Υπεράσπιση 2000

Ιγγλεζάκης Δ. Ιωάννης, Ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2004

Καλαντζής Κ. Αλέξανδρος, Η προστασία του ατόμου από την αυτοματοποιημένη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, Νομικό Βήμα 1996, τόμος 44

Καντ (Kant) Εμμανουελ (Immanuel), Τα θεμέλια της μεταφυσικής των ηθών, εκδ. Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννινα 1984.

Κουράκης Τάσος, Η σχέση της νέας γενετικής με την αρχαία τραγωδία, Ίνδικτος Τεύχος 14 – Ιούνιος 2001

Κριάρη – Κατράνη Ι, Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα. Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1999

Λασκαρίδης Εμμ, Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου, Digesta 2005

Λουκέρη Γ, Εναρμόνιση του Δικαίου της Προστασίας του Ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Νομικό Βήμα 1997

Μάλλιος Ευάγγελος, Το ανθρώπινο γονιδίωμα, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2004

Μάλλιος Ευάγγελος, Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο, Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αι, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2004.

Μανιτάκης Α, Βιοηθική και Σύνταγμα, Το Σύνταγμα (ΤοΣ) 2/2000

Μαρκεζίνη Κατερίνα, Η έννοια της συγκατάθεσης ως έκφραση αυτονομίας του ασθενούς, Επιστήμη και Κοινωνία, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, τευχ. 8-9/2002.

Μαυριάς Κ, Προστασία στατιστικών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ΔτΑ 6/2000

Μεράκου Κ – Δάλλα Α – Θεοδωρίδης Δ, Ιατρικό απόρρητο. Οι «κατά συνθήκη παραβιάσεις, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1999.

Μήτρου Λ, Η Αρχή Προστασίας προσωπικών Δεδομένων, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα 1999

Μπάκας Κ. Χρήστος, Η κάμψη του απόλυτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατάθεσης του γιατρού στην ποινική δίκη, Ποινικά Χρονικά ΜΣΤ'

Ντουράκη Π. Θωμαιίδος, Το ιατρικό απόρρητο στο διεθνές δίκαιο, Αρχείο Νομολογίας, Έτος 42^ο (ΜΒ') 1991

Παιονίδης Φιλήμων, Η ηθική ευθύνη του επιστήμονα για τη χρήση του έργου του, Ίνδικτος Τεύχος 14 – Ιούνιος 2001

Σημίτης Σπύρος, Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές και Νομική παιδεία: προϋποθέσεις, επιπτώσεις, προοπτικές, Αρμενόπουλος 34^ο, τεύχος 7, Ιούλιος 1980.

Σταθόπουλος Μιχ, Η χρήση προσωπικών δεδομένων και η διαπάλη μεταξύ ελευθεριών των κατόχων τους και ελευθεριών των υποκειμένων τους, Νομικό Βήμα 2000, τόμος 48, τεύχος 1.

Συνήγορος του Πολίτη, Ιατρικό απόρρητο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2006

Τουντόπουλος Δ. Βασίλειος, Το δικαίωμα ενημέρωσης του υποκειμένου των δεδομένων, ΔΕΕ 1999.

Τουντόπουλος Δ. Βασίλειος, Το δικαίωμα αντίρρησης του υποκειμένου των δεδομένων, Το Σύνταγμα (ΤοΣ) 1/1999.

Φουντεδάκη Αικατερίνη, Αστική Ιατρική Ευθύνη, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 2003

Χαραλαμπάκης Αριστ, Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, Υπεράσπιση 1993

Χαμπέρλ (Haberle) Peter (Πήτερ), Έννοια και περιεχόμενο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατά το γερμανικό και το ελληνικό σύνταγμα, Το Σύνταγμα (ΤοΣ) 1982

Χρυσόγονος Κ, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2002

II. Ξενόγλωσση

Συγγράμματα, Επιστημονικά άρθρα, Συλλογές άρθρων

Black Douglas, "Absolute Confidentiality?" Principles of Health Care Ethics, Gillon R. (εκδ). John Wiley & Sons Ltd, 1994

Boyd K, Higgs R, Pinching A, The New Dictionary of Medical Ethics, London BMJ Publishing Group

Gert B, Culver C, Clouser D, "Bioethics: A Return to Fundamentals", Oxford University Press 1997.

Gillon Raanan, "Confidentiality" A companion to Bioethics, Helga Huhse-Peter Singer (εκδ), Blackwell Companions to Philosophy, 1998

Gillon Raanan, "Confidentiality, Philosophical Medical Ethics, John Wiley & Sons (εκδ)

Jones C, "The utilitarian argument for medical confidentiality: a pilot study of patients' views", *J.Med.Ethics* 2003;29;348-352

Kottow M.H. "Stringent and Predictable Medical Confidentiality" *Principles of Health Care Ethics*, Gillon R. (εκδ). John Wiley & Sons Ltd, 1994

Kuhse H, "Confidentiality and the AMA' s New Code of Ethics: An Imprudent Formulation", Helga Huhse-Peter Singer (εκδ), *Bioethics, An Anthology*, Oxford, Blackwell Companions to Philosophy, 1999

Lachmann P J, "Consent and confidentiality – where are the limits? An introduction, *J.Med.Ethics* 2003;29;2-3

Nakashima Ellen, Weiss Rick, "Patient' s data on stolen laptop", *Washington Post* 24 March 2008

O' Brien J, Chantler C, "Confidentiality and the duties of care", *J.Med.Ethics* 2003;29;36-40

Phillips M, Dawson J. "Doctor's Dilemmas: medical ethics and contemporary science" The Harvester Press Limited, 1985, 2^η έκδ.

Rogers W, Draper H, Confidentiality and the ethics of medical ethics, *J.Med.Ethics* 29

Siegler Mark. "Confidentiality in Medicine: A Decrepit Concept." Helga Huhse-Peter Singer (εκδ), *Bioethics, An Anthology*, Oxford, Blackwell Companions to Philosophy, 1999

Tobriner J, "Tarasoff v. Regents of the University of California", Helga Huhse-Peter Singer (εκδ), *Bioethics, An Anthology*, Oxford, Blackwell Companions to Philosophy, 1999

III. Νομοθετικά κείμενα – Διεθνείς Συμβάσεις

Ν. 2472/1997 Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Ν. 2619/1998 - Σύμβαση Οβιέδο 4.IV.1997, Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική.

Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ Α 287/28-11-2005) Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Σύνταγμα

Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24^{ης} Οκτωβρίου 1995 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.

Ν. 2737/1999 Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών, οργάνων και άλλες διατάξεις.

Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Διεθνές Σύμφωνο του Ο.Η.Ε για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα

IV. Αποφάσεις Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Η υπ' αριθμ 15/2001 γνωμοδότηση της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Οι υπ' αριθμ. 61/2007, 50/2007, 37/2006, 32/2006, 59/2005, 16/2005, 47/2004, 46/2004, 39/2004, 52/2003 και 9/2003 αποφάσεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

V. Διαδίκτυο

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, www.bioethics.gr